

Όραση: Η πάθηση που αποτελεί τη δεύτερη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως - Πως αντιμετωπίζεται

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



PHOTO: SHUTTERSTOCK

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
Οφθαλμίατρος



Το γλαύκωμα αποτελεί συχνό παράγοντα οφθαλμικής νοσηρότητας αφού, μετά τον καταρράκτη, αποτελεί τη δεύτερη κύρια αιτία τύφλωσης παγκοσμίως. Η συχνότητα εμφάνισης του γλαυκώματος στην Ελλάδα υπολογίζεται περίπου στο 2% του πληθυσμού, ποσοστό που αυξάνει στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ένα σημαντικό στοιχείο είναι ότι ένα μεγάλο μέρος των ασθενών δεν γνωρίζει ότι πάσχει από γλαύκωμα.

Το γλαύκωμα περιλαμβάνει μια ομάδα οφθαλμικών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένου τύπου βλάβες στο οπτικό νεύρο, ενώ στη πλειονότητα των περιπτώσεων συνυπάρχει αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση.

Η τυπική γλαυκωματική βλάβη χαρακτηρίζεται από απώλεια της περιφερικής όρασης. Σε συνδυασμό με την αργή εξέλιξη της νόσου, καθώς και με την απουσία

πόνου, ο ασθενής δεν έχει εύκολα αντιληπτά συμπτώματα, παρά μόνο σε προχωρημένα στάδια της νόσου, κάτι που κάνει επιτακτική την ανάγκη προληπτικών εξετάσεων, ιδιαίτερα σε άτομα υψηλού κινδύνου.

Υπάρχουν αρκετοί τύποι γλαυκώματος που αφορούν σε όλες τις ηλικίες, συμπεριλαμβανομένου του γλαυκώματος εκ γενετής (συγγενές γλαύκωμα), με το πιο συχνό να είναι το χρόνια απλό γλαύκωμα-ανοιχτής γωνίας.

Αν και οι γλαυκωματικές βλάβες είναι μη αναστρέψιμες, η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω επιδείνωση του γλαυκώματος.

Παράγοντες κινδύνου

Αν και η αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση θεωρούνταν από το ευρύ κοινό ταυτόσημη με τον όρο γλαύκωμα, η πραγματικότητα είναι ότι η ενδοφθάλμια πίεση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους, αλλά και εύκολα μετρήσιμους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γλαυκωματικών βλαβών. Καλό θα είναι να θυμόμαστε, όμως, ότι γλαύκωμα μπορεί να παρουσιάσουν και άτομα με φυσιολογική ενδοφθάλμια πίεση, ενώ ένα άτομο που έχει αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση δεν έχει απαραίτητα και γλαύκωμα, αλλά οφθαλμική υπερτονία. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι το οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος, η ηλικία, η φαρμακευτική αγωγή με κορτιζόνη, η μυωπία, ιστορικό τραυματισμού στο μάτι, καθώς και το λεπτό πάχος κερατοειδούς.

Διάγνωση

Ο καλύτερος τρόπος για την έγκαιρη διάγνωση του γλαυκώματος είναι ο τακτικός οφθαλμολογικός έλεγχος. Τα άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών θα πρέπει να εξετάζονται το αργότερο κάθε δύο χρόνια, ενώ όσοι έχουν κάποιο παράγοντα κινδύνου θα πρέπει να εξετάζονται σε ετήσια βάση. Η οφθαλμολογική εξέταση για τη διάγνωση του γλαυκώματος περιλαμβάνει:

Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης

Βυθοσκόπηση και εξέταση του οπτικού νεύρου

Εξέταση οπτικού πεδίου ώστε να εντοπιστούν πρώιμες περιφερικές αλλοιώσεις που χαρακτηρίζουν το γλαύκωμα

Εξέταση οπτικής θηλής με HRT για την παρουσία γλαυκωματικών αλλοιώσεων

Εξέταση οπτικών νευρικών ινών με OCT

Θεραπεία

Οι βλάβες που προκαλούνται στο οπτικό νεύρο από το γλαύκωμα δε διορθώνονται. Όμως με την κατάλληλη θεραπεία μπορούμε να τις προλάβουμε πριν παγιωθούν. Η

θεραπεία του γλαυκώματος αποσκοπεί στην προστασία του οπτικού νεύρου μέσω της βελτίωσης της αιματώσεως του και της μείωσης της ενδοφθάλμιας πίεσεως.

Φαρμακευτική θεραπεία: Η χορήγηση αντιγλαυκωματικών κολλυρίων αποτελεί το πρώτο στάδιο στην αντιμετώπιση του γλαυκώματος. Χορηγούνται καθημερινά μία ή περισσότερες φορές.

Θεραπεία με LASER: Τα τελευταία χρόνια η θεραπεία με Laser κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στην αντιμετώπιση του γλαυκώματος και η εκτέλεσή της ποικίλει ανάλογα με το τύπο του γλαυκώματος.

Χειρουργική θεραπεία: Όταν η φαρμακευτική θεραπεία ή η θεραπεία με LASER δεν μπορεί να ρυθμίσει το γλαύκωμα η χειρουργική επέμβαση αποτελεί το επόμενο βήμα και μπορεί να δώσει μακροχρόνια ευεργετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του γλαυκώματος.

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από το γλαύκωμα και η τακτική οφθαλμολογική εξέταση αποτελούν την καλύτερη πρόληψη του γλαυκώματος μιας σοβαρής και σιωπηλής πάθησης που χωρίς θεραπεία μπορεί να οδηγήσει στη τύφλωση.

Πηγή: ygeiamou.gr