

# ΓΛΑΥΚΩΜΑ

## Τι είναι και πώς θεραπεύεται

Το γλαύκωμα είναι μια σοβαρή, σχετικά συχνή (2% του πληθυσμού), ασθένεια του ματιού που συνήθως εμφανίζεται μετά τα 40 και χαρακτηρίζεται από αλλοιώσεις στο οπτικό νεύρο (κοίλωση, ατροφία), ελλείμματα στο οπτικό πεδίο και συνήθως, αλλά όχι πάντα από υψηλή ενδοφθάλμια πίεση (άνω του 21).

Είναι μια ύπουλη νόσος γιατί δεν έχει συμπτώματα και όταν αυτά εμφανίζονται τότε συνήθως οι βλάβες είναι προχωρημένες και δυστυχώς μη αναστρέψιμες. Είναι μια ασθένεια για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία, αλλά μπορούμε να ελέγξουμε την εξέλιξη της με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

### Τύποι του Γλαυκώματος:

- Χρόνιο απλούν γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας (το συχνότερο)
  - Χρόνιο γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης.
  - Γλαύκωμα κλειστής γωνίας (οξύ ή χρόνιο).
  - Δευτεροπαθές γλαύκωμα (π.χ. μετά από φλεγμονή, εγχείρηση, τραύμα, φάρμακα κλπ)
  - Συγγενές γλαύκωμα (εμφάνιση στην παιδική ηλικία).
- ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Όταν βρεθεί αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση και δεν υπάρχουν βλάβες στο οπτικό νεύρο και το οπτικό πεδίο τότε μιλάμε για οφθαλμική υπερτονία.

### Αιτιολογία - Παθογένεια:

Η ακριβής αιτία του γλαυκώματος δεν είναι γνωστή. Μάλλον οφείλεται στην διαταραχή της ισορροπίας ανάμεσα στην παραγωγή και την αποχέτευση του υδατοειδούς υγρού που φυσιολογικά υπάρχει στο εσωτερικό του οφθαλμού. Μπορεί επίσης να υπάρχει και μειωμένη αιματική ροή στο οπτικό νεύρο με συνέπεια να μην διατρέφεται σωστά (λόγω καρδιαγγειακών διαταραχών). Τελευταία έχει προταθεί και η πιθανότητα της γονιδιακής επιβάρυνσης (κληρονομικότητα).

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γλαυκώματος:

- Υψηλή ενδοφθάλμια πίεση
- Κληρονομικό ιστορικό (συγγενείς με γλαύκωμα)

- Προχωρημένη ηλικία
- Μυωπία
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Χρόνια χρήση φαρμάκων π.χ. κορτιζόνης

### Διάγνωση - Παρακολούθηση:

Η διάγνωση γίνεται με την αξιολόγηση του ιστορικού του ασθενούς σε συνδυασμό με πλήρη έλεγχο που πρέπει να περιλαμβάνει τις εξής οφθαλμολογικές εξετάσεις:

1. Μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης.
2. Αξιολόγηση του οφθαλμολογικού νεύρου.
3. Γωνιοσκοπία (έλεγχος της περιοχής αποχέτευσης)
4. Έλεγχος των οπτικών πεδίων (αυτόματη περιμετρία)
5. Έλεγχος του πάχους του κερατοειδούς (είναι ένας νέος παράγοντας στην μελέτη του γλαυκώματος που μας βοηθάει να σταθμίσουμε σωστά την ενδοφθάλμια πίεση)

Οι βλάβες του οπτικού νεύρου και των οπτικών πεδίων, ιδιαίτερα δε οι μεταβολές τους σε διαδοχικές εξετάσεις, είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για την διάγνωση και σωστή παρακολούθηση του γλαυκώματος.



Γράφει ο  
Γεώργιος Χατζάρας

Χειρουργός οφθαλμίατρος

### Θεραπεία του Γλαυκώματος:

Σκοπός της θεραπείας στους γλαυκωματικούς ασθενείς είναι να προλάβουμε ή να αποφύγουμε επιδείνωση της βλάβης του οπτικού νεύρου και του οπτικού πεδίου, διατηρώντας χαμηλή την ενδοφθάλμια πίεση (κάτω από την πίεση - στόχο που καθορίζεται από το πόσο προχωρημένη είναι

η νόσος) και βοηθώντας την αιματική ροή στο οπτικό νεύρο.

#### Α) ΦΑΡΜΑΚΑ

Έχουμε αρκετά φάρμακα (κολλύρια και χάπια) στο οπλοστάσιό μας για να πετύχουμε τους παραπάνω στόχους μας. Όμως σε μερικούς ασθενείς εμφανίζονται ορισμένες παρενέργειες - τοπικές ή συστηματικές - γι' αυτό ο ασθενής πρέπει να αναφέρει στον οφθαλμίατρο αν του έχει εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα ή ενόχληση.

#### Β) ΑΚΤΙΝΕΣ ΛΕΙΖΕΡ (LASER)

Είναι μια αρκετά ασφαλής κι ανώδυνη μέθοδος που ενδείκνυται σε ορισμένους τύπους γλαυκώματος και αποτελεί συμπλήρωμα της φαρμακευτικής

θεραπείας. Έχει καλά βραχυχρόνια αποτελέσματα (1 έως 4 χρόνια) αλλά και το πλεονέκτημα της δυνατότητας επανάληψης.

### Γ) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Γίνεται αν οι προηγούμενες θεραπευτικές αγωγές αποτύχουν, ή και νωρίτερα, αν ο ιατρός το κρίνει απαραίτητο. Με την εγχείρηση δημιουργούμε ένα μικρό άνοιγμα στο μάτι μέσω του οποίου το υδατοειδές υγρό παροχεύεται σε μια «δεξαμενή» που παρασκευάζουμε στον επιπεφυκότα έξω από το μάτι.

Η επέμβαση δεν έχει σκοπό να αναστρέψει τις βλάβες που ήδη υπάρχουν (αυτό είναι άλλωστε αδύνατο) αλλά βοηθάει στο να μην εξελιχθούν μειώνοντας την ενδοφθάλμια πίεση. Σε περίπτωση μάλιστα συνυπαρξης και καταρράκτου μπορούμε να κάνουμε συνδυασμένη επέμβαση και των δύο παθήσεων μαζί.

### Σημεία - Κλειδιά για τον ασθενή:

- Στο γλαύκωμα καταστρέφονται οι νευρικές ίνες που διέρχονται του οπτικού νεύρου και η καταστροφή τους είναι μόνιμη.
- Οι ασθενείς που πάσχουν από οφθαλμική υπερτονία ή γλαύκωμα θα πρέπει να κάνουν έναν πλήρη οφθαλμολογικό έλεγχο με μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης κάθε 3 μήνες και μια εξέταση του οπτικού πεδίου κάθε έξι μήνες.
- Η θεραπεία του γλαυκώματος = Η ΠΡΟΛΗΨΗ. Σήμερα όλοι οι άνθρωποι ιδιαίτερα αν ανήκουν σε μια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου, πρέπει να υποβάλλονται σε οφθαλμολογική εξέταση μια φορά τον χρόνο.

## { ΙΑΤΡΙΚΑ ΝΕΑ }

### Η δυνατή μουσική με ακουστικά προκαλεί απώλεια ακοής

**Η**συνήθεια των εφήβων να ακούν μουσική με ακουστικά φαίνεται πως είναι ιδιαίτερα επιβλαβής. Έρευνα με επικεφαλής τον δρ Μπράιαν Φλίγκορ, ειδικό στην Ακουσολογία στο νοσοκομείο Παίδων της Βοστώνης και στην Ιατρική

Σχολή του Χάρβαρντ απέδειξε ότι η ακρόαση μουσικής σε υψηλή ένταση με ακουστικά για περισσότερο από 90 λεπτά προκαλεί απώλεια ακοής σε βάθος χρόνου και με την προϋπόθεση ότι η ακρόαση αυτή είναι καθημερινή.

Στην έρευνα πήραν μέρος 100 μεταπτυχιακοί φοιτητές και η μελέτη των στοιχείων κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι χρήστες ακουστικών που ακούν μουσική στο 80% της μεγίστης έντασης δεν πρέπει να υπερβαίνουν την μίμιση ώ-

ρα την ημέρα. Ο δρ. Φλίγκορ υποστηρίζει, πάντως, ότι δεν προκαλούνται προβλήματα στην ακοή αν κάποιος ακούει μουσική στο 10 με 50% της μεγίστης έντασης των ακουστικών για μεγάλα χρονικά διαστήματα.