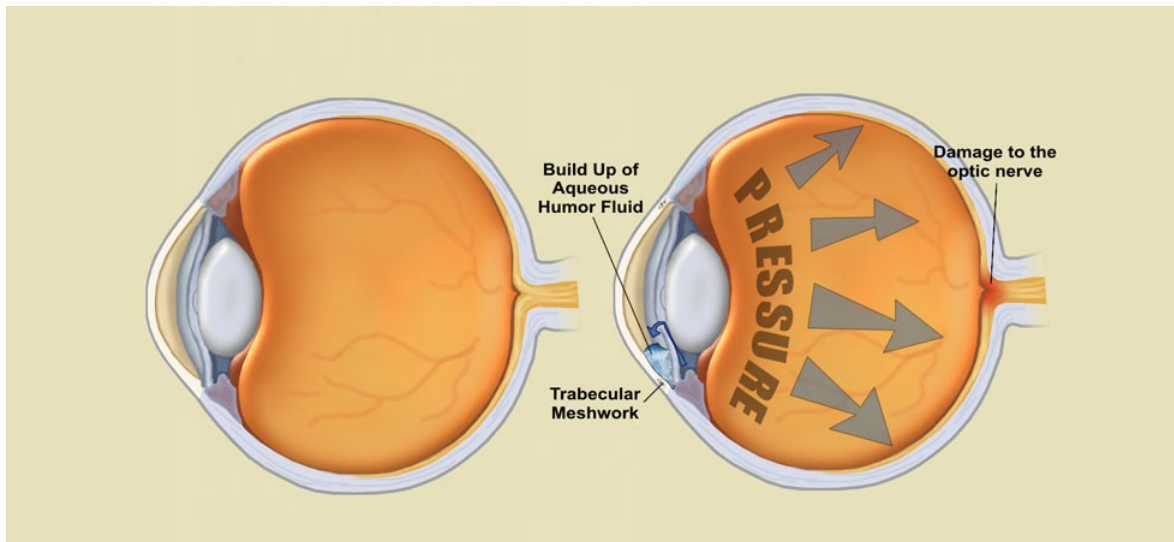
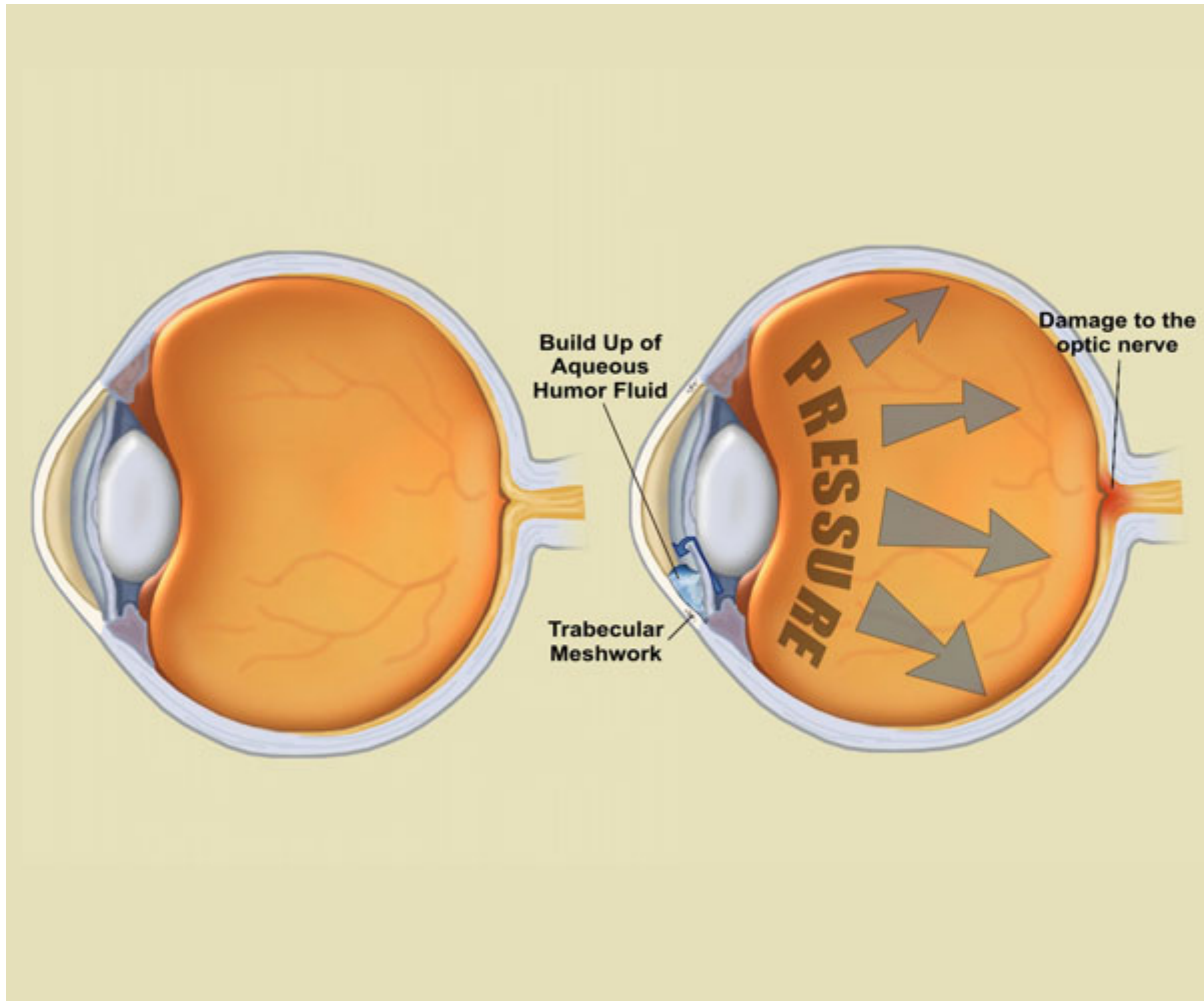


## Γλαύκωμα: η έγκαιρη διάγνωση σώζει την όραση

/ Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες



Φυσιολογικό μάτι (αριστερά) και μάτι με γλαύκωμα (δεξιά). Φωτ.: [www.thomasbond.co.uk/](http://www.thomasbond.co.uk/)

**«Η έγκαιρη διάγνωση και η τακτική παρακολούθηση μπορεί να σώσει την όραση των ασθενών που πάσχουν από γλαύκωμα». Αυτό είναι το φετινό μήνυμα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Γλαυκώματος και της Παγκόσμιας**

**Ένωσης Πασχόντων από Γλαύκωμα με την ευκαιρία της παγκόσμιας εβδομάδας γλαυκώματος (9 με 15 Μαρτίου 2014). Κι αυτό γιατί περισσότεροι από 4,5 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο έχουν τυφλωθεί μέχρι σήμερα από γλαύκωμα, ενώ ο αριθμός αυτός εκτιμάται ότι θα ξεπεράσει τα 11,2 εκατομμύρια το 2020.**

«Το γλαύκωμα είναι η δεύτερη πιο κοινή αιτία τύφλωσης παγκοσμίως και μόνο η έγκαιρη διάγνωση και η τακτική παρακολούθηση μπορούν να βοηθήσουν τους πάσχοντες να μη τυφλωθούν» τονίζει ο χειρουργός οφθαλμιάτρος & Διδάκτωρ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών κ. Ιωάννης Α. Μάλλιας ([www.malliaseye.gr](http://www.malliaseye.gr)).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Γλαυκώματος, το 2010 έπασχαν – παγκόσμια – από γλαύκωμα 60 εκατομμύρια άνθρωποι, ενώ υπολογίζεται ότι με την γήρανση του πληθυσμού το 2020 θα πάσχουν 80 εκατομμύρια. Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω του γεγονότος ότι η πάθηση παραμένει ασυμπτωματική στα αρχικά στάδια το 50% των γλαυκωματικών ασθενών στις αναπτυγμένες χώρες αγνοούν την ύπαρξη της πάθησης τους, ενώ το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάνει και το 90% στις χώρες του τρίτου κόσμου.

Το γλαύκωμα είναι πάθηση η οποία προσβάλλει τα οπτικά νεύρα του ματιού, τα οποία μεταδίδουν τα οπτικά ερεθίσματα στον εγκέφαλο και συγκεκριμένα στον ινιακό λοβό του εγκεφάλου, όπου εδρεύει το κέντρο της όρασης. Η πάθηση εμφανίζεται συνήθως σε ασθενείς της 3ης ηλικίας, αν και σπανιότερα μπορεί να εμφανιστεί σε νέους ανθρώπους καθώς επίσης και σε παιδιά.

## **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΝΟΧΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΓΛΑΥΚΩΜΑ**

- Κληρονομικοί
- Αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης
- Ιστορικό οφθαλμικού τραύματος
- Μακροχρόνια τοπική ή συστηματική χρήση κορτιζόνης
- Μυωπία
- Ηλικία άνω των 40χρόνων
- Μαύρη φυλή

«Η κυριότερη αιτία για την προσβολή του οπτικού νεύρου είναι η αυξημένη πίεση του ματιού» αναφέρει ο κ Μάλλιας και προσθέτει «Αν η νόσος παραμείνει ανεξέλεγκτη, συχνά οδηγεί σε τύφλωση». Υπάρχουν και περιπτώσεις ασθενών στους οποίους εμφανίζεται το γλαύκωμα παρά το γεγονός ότι η ενδοφθάλμια πίεση παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα, δηλαδή κάτω από 21 mmHg (γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης).

Σύμφωνα με τους επιστήμονες σε πολλές περιπτώσεις η πάθηση αυτή στα αρχικά στάδια δεν προκαλεί συμπτώματα. Έτσι σε αρκετούς ασθενείς η πάθηση διαγιγνώσκεται όταν έχουν υποστεί σοβαρή απώλεια της όρασης. Γι αυτό το γλαύκωμα ονομάζεται «ύπουλος κλέφτης της όρασης», διότι η βλάβη όταν έχει επέλθει είναι μη αναστρέψιμη.

## **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ**

«Ο καλύτερος τρόπος για την αντιμετώπιση του γλαυκώματος είναι η έγκαιρη διάγνωση. Γι αυτό είναι σημαντικό όλοι οι άνθρωποι να εξετάζονται προληπτικά μία φορά τον χρόνο, για να μετρά ο οφθαλμίατρος την ενδοφθάλμια πίεση και να ελέγχει την κατάσταση των οπτικών νεύρων» καταλήγει ο κ. Μάλλιας.

Η αντιμετώπιση του γλαυκώματος, όταν αυτό διαγνωστεί έγκαιρα μπορεί να γίνει με φαρμακευτική αγωγή αλλά και χειρουργική επέμβαση.

Η μείωση της πίεσης του ματιού είναι το κυριότερο όπλο για την αντιμετώπιση του γλαυκώματος. Σε αρχικά στάδια γίνεται προσπάθεια μείωσης με κολλύρια.

Σε περιπτώσεις ασθενών οι οποίοι παρουσιάζουν δυσανεξία στην χρήση των κολλυρίων, η πίεση του ματιού μπορεί να ρυθμιστεί με ειδικό laser (Selective Laser Trabeculoplasty).

Όταν η πίεση δεν μπορεί να ρυθμιστεί με φάρμακα ή με laser τότε μπορεί να γίνει με μικροχειρουργική αντιμετώπιση (τραμπεκουλεκτομή) με σκοπό την παράκαμψη της αποχέτευσης του υδατοειδούς υγρού από τον πάσχοντα οφθαλμό.

Σε περιπτώσεις που έχουν προηγηθεί άλλες επεμβάσεις στο μάτι και η πιθανότητα επιτυχίας της τραμπεκουλεκτομής κρίνεται από τον γιατρό ότι είναι μειωμένη, μπορεί να γίνει αντιγλαυκωματική επέμβαση με τοποθέτηση αντιγλαυκωματικής βαλβίδας. Οι επεμβάσεις αυτές μπορούν να πραγματοποιηθούν σε χειρουργείο μιας ημέρας και απαιτούν συχνή οφθαλμολογική παρακολούθηση από τον θεράποντα οφθαλμίατρο, για τη διάγνωση και αντιμετώπιση πιθανών επιπλοκών.

Από μελέτες που έχουν γίνει, το περπάτημα και η αερόβιος άσκηση δρουν

ευεργετικά στην μείωση της ενδοφθαλμίου πίεσεως, ενώ αντιθέτως η συστηματική άρση βαρών μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της ενδοφθαλμίου πίεσεως. Είναι σημαντικό για όλους μας η προληπτική οφθαλμολογική εξέταση και κρίνεται επιβεβλημένη σε όσους κληρονομικό ιστορικό γλαυκώματος.