

ΓΛΑΥΚΩΜΑ

του μαθητή Γ. Αναστάση

5^ο Λύκειο Χαλανδρίου

Τι είναι γλαύκωμα

Ένα σημαντικό ανατομικό στοιχείο του οφθαλμού είναι η γωνία του πρόσθιου θαλάμου. Εκεί συναντώνται ο κερατοειδής χιτώνας, η ίριδα και το ακτινωτό σώμα. Είναι ένα οδηγό σημείο για τους χειρουργούς οφθαλμιάτρους με ιδιαίτερη σημασία. Στο σημείο αυτό παράγεται και αποχετεύεται το υδατοειδές υγρό, δηλαδή το υγρό που κυκλοφορεί στον πρόσθιο θάλαμο (δηλαδή μεταξύ κερατοειδούς, ίριδας και φακού). Χάρη στην κυκλοφορία αυτού του υγρού διατηρείται το σχήμα του ματιού σταθερό. Είναι διαυγές ώστε να επιτρέπει την καθαρή όραση.

Το γλαύκωμα οφείλεται στην αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης του ματιού. Προκαλείται από υπερπαραγωγή υδατοειδούς υγρού ή από δυσκολία στην αποχέτευσή του. Έτσι το υδατοειδές υγρό συσσωρεύεται στον πρόσθιο θάλαμο, δηλαδή ανάμεσα στον κερατοειδή και στον κρυσταλλοειδή φακό. Η αυξημένη πίεση ασκείται στα τοιχώματα του βολβού και συμπιέζει τα αγγεία του χοριοειδούς χιτώνα. Αυτά με τη σειρά τους δεν μπορούν να μεταφέρουν επαρκείς ποσότητες οξυγόνου και θρεπτικών συστατικών στα ραβδία και τα κωνία. Η παρατεταμένη υποξία (=ελαττωμένη παροχή οξυγόνου) σε συνδυασμό με την αυξημένη πίεση προκαλούν παραμόρφωση των νευρικών ινών του οπτικού νεύρου και σταδιακή απώλεια της όρασης που αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα με φαρμακευτική αγωγή οδηγεί σε τύφλωση.

Είναι μια ύπουλη πάθηση γιατί η αύξηση της πίεσης γίνεται σταδιακά κι έτσι οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Επιπλέον τα σκοτώματα του οπτικού πεδίου ξεκινούν από την περιφέρεια προς το κέντρο (δηλαδή κροταφικά και ρινικά και βαθμιαία προχωρούν κεντρικά). Έτσι πολλοί ασθενείς διαγιγνώσκονται σε προχωρημένο στάδιο και με μόνιμη και μη αναστρέψιμη βλάβη της όρασής τους.

Ποιοι πάσχουν από γλαύκωμα.

Το γλαύκωμα στο μεγαλύτερο ποσοστό του είναι κληρονομήσιμη νόσος. Το υπεύθυνο γονίδιο μπορεί να κληρονομηθεί μέχρι και επτά γενιές, χωρίς να εμφανίζεται σε κάθε γενιά υποχρεωτικά. Επίσης εμφανίζει διασταυρούμενη κληρονομικότητα, δηλαδή αν ένας άνθρωπος πάσχει από γλαύκωμα μπορεί να μην νοσήσουν τα παιδιά του αλλά τα ανήψια του.

Κατηγορίες γλαυκώματος.

Οι κατηγορίες του γλαυκώματος είναι κυρίως δύο:

- Το γλαύκωμα ανοικτής γωνίας και
- το γλαύκωμα κλειστής γωνίας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών ανήκει στην πρώτη κατηγορία δηλαδή στην ανοικτής γωνίας. Το γλαύκωμα κλειστής γωνίας οφείλεται σε ανατομική κατασκευή του οφθαλμού, όπου ο πρόσθιος θάλαμος είναι αβαθής με αποτέλεσμα οι ανατομικές σχέσεις του οφθαλμού να είναι πιο διαταραγμένες. Η αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης είναι απότομη και σε πολύ υψηλές τιμές, που αγγίζουν τα 50 mm Hg ή και περισσότερο. Η όραση θολώνει, ο πρόσθιος θάλαμος παρουσιάζει έντονη φλεγμονή, η ίριδα δεν αντιδρά στο έντονο φως αλλά βρίσκεται σε μυδρίαση ή ημιμυδρίαση λόγω προσωρινής παράλυσης του σφικτήρα μυός της, ενώ ο κερατοειδής παρουσιάζει οίδημα και ο σκληρός χιτώνας του οφθαλμού έντονη υπεραιμία. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάζει έντονη κεφαλαλγία και τάση προς έμετο. Το είδος αυτού του γλαυκώματος παρουσιάζεται συνήθως τις βραδινές ώρες. Αυτό συμβαίνει γιατί με το σκοτάδι η ίριδα διαστέλλεται οπότε ο ήδη στενός πρόσθιος θάλαμος πιέζεται ακόμα περισσότερο αφού στην γωνία του καταλαμβάνει έναν χώρο και η ίριδα. Αυτή η κατηγορία γλαυκώματος παρά την έντονη συμπτωματολογία της είναι πιο ανώδυνη για την όραση και την μετέπειτα πορεία του ασθενούς. Αφού δοθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή γίνεται ιριδοτομή με laser ώστε να ανοίξει ένα κανάλι μεταξύ ίριδας και κρυσταλλοειδούς φακού και να διευκολύνεται η κυκλοφορία του υδατοειδούς υγρού. Σε δεύτερο χρόνο γίνεται προφυλακτική ιριδεκτομή και στον άλλο οφθαλμό.

Οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας ενδέχεται να μην χρειαστούν

καμιά άλλη αγωγή για όλη τους τη ζωή και το οπτικό τους πεδίο δεν παρουσιάζει σκοτώματα.

Το γλαύκωμα ανοικτής γωνίας είναι μια πάθηση που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση αν μείνει αδιάγνωστο. Οφείλεται σε αυξημένη παραγωγή υδατοειδούς υγρού από την γωνία του προσθίου θαλάμου ή σε ελαττωμένη αποχέτευσή του. Η ακριβής αιτιολογία δύσκολα προσδιορίζεται. Η αντιμετώπισή του γίνεται κατά τον ίδιο τρόπο και στις δύο κατηγορίες. Εκτός από το γλαύκωμα ανοικτής γωνίας που οφείλεται σε γονίδιο, υπάρχουν και άλλες κατηγορίες γλαυκώματος σε αυτή την κατηγορία. Έτσι γλαύκωμα μπορεί να εμφανιστεί:

-Μετά από πλήξη βολβού, δηλαδή χτύπημα του βολβού χωρίς εμφανή τραυματισμό του οφθαλμού (π.χ. με μπαλάκι). Όταν το χτύπημα είναι σοβαρό, η γωνία του προσθίου θαλάμου υποχωρεί, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ανατομία της περιοχής, η οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσει σε γλαύκωμα.

-Μετά από φλεγμονές του οφθαλμού, γνωστές ως ιριδοκυκλίτιδες, όπου πάσχει όπως μαρτυρά και τ'όνομά τους το ακτινωτό και η ίριδα. Σε αυτές τις περιπτώσεις φλεγμονώδη κύτταρα έρχονται και εγκαθίστανται στην γωνία του προσθίου θαλάμου δυσχεραίνοντας την αποχέτευση του υδατοειδούς υγρού. Δεν φράζουν όλη τη γωνία γ'αυτό και δεν ανήκουν στο γλαύκωμα κλειστής γωνίας.

-Το χρωστικοφόρο γλαύκωμα είναι επίσης μια κατηγορία γλαυκώματος που οφείλεται σε ανατομική κατασκευή του οφθαλμού. Σε αυτή την κατηγορία η ίριδα προβάλλει προς τα εμπρός δημιουργώντας μια πιο ισχυρή σύμφυση με τον κερατοειδή. Έτσι το μελάχρουν επιθήλιο της τρίβεται και χρωστικά κύτταρα αυτού φράζουν την γωνία του προσθίου θαλάμου εμποδίζοντας την αποχέτευση του υδατοειδούς υγρού. Η κατηγορία αυτού του γλαυκώματος εμφανίζεται σε αθλητές γιατί η άθληση προκαλεί μεγαλύτερη τριβή και απελευθέρωση κοκκίων χρωστικής της ίριδας.

-Οι διαβητικοί ασθενείς εμφανίζουν γλαύκωμα σε μεγαλύτερη συχνότητα, ασχέτως κληρονομικότητας, λόγω υπερόσμωσης, δηλαδή αυξημένης απορρόφησης υγρών που οδηγεί σε αλλοίωση της ανατομίας της περιοχής.

-Μία ιδιαίτερα ύπουλη κατηγορία γλαυκώματος είναι το

γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης. Όπως μαρτυρά το όνομά του, η ενδοφθάλμια πίεση είναι φυσιολογική, αλλά οι πάσχοντες έχουν ευρήματα στα οπτικά τους πεδία.

Διάγνωση γλαυκώματος.

Όσοι έχουν κληρονομικότητα, δηλαδή κάποιον θείο ή έναν από τους γονείς τους πάσχοντα από γλαύκωμα, θα πρέπει να εξετάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 40 ετών. Υπάρχουν επίσης εξετάσεις για την διάγνωση του γλαυκώματος σε πρώιμα στάδια, πριν ακόμα δημιουργήσει βλάβες στο οπτικό πεδία του ασθενούς. Η παρακολούθηση ενός ασθενούς με γλαύκωμα γίνεται ανά 2-3 μήνες ή και περισσότερο ανάλογα με το πόσο καλά ρυθμισμένος είναι. Κάθε χρόνο πρέπει να γίνονται οπτικά πεδία, με τα οποία επιβεβαιώνεται ή όχι η καλή ρύθμιση της ενδοφθάλμιας πίεσης. Οι στόχοι τους οποίους ο ασθενής δεν αντιλαμβάνεται περιγράφονται ως σκοτώματα και υποδεικνύουν τις μόνιμες βλάβες που έχει υποστεί το οπτικό νεύρο λόγω της πίεσης.

Θεραπεία γλαυκώματος.

Σήμερα υπάρχουν πολλά αντιγλαυκωματικά κολλύρια, τα οποία χρησιμοποιούνται μόνο τους ή σε συνδυασμό μεταξύ τους. Σπάνια ένας γλαυκωματικός ασθενής φτάνει σε χειρουργείο. Η εγχείρηση του γλαυκώματος δεν είναι ιδιαίτερα απλή επέμβαση. Επίσης σε κάποιες περιπτώσεις γλαυκωμάτων εφαρμόζεται laser θεραπεία με καλά αποτελέσματα.