

Νεώτερες Αντιλήψεις και Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στο Γλαύκωμα

Για πολλές δεκαετίες το γλαύκωμα είχε ορισθεί ως αυξημένη πίεση εντός του οφθαλμού (ενδοφθάλμια πίεση) η οποία προοδευτικά οδηγεί σε απώλεια όρασης. Και για πολλά έτη οι επιστήμονες γνώριζαν την ανεπάρκεια αυτής της θεώρησης, διότι πολλοί ασθενείς με αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση ποτέ δεν αναπτύσσουν γλαύκωμα και επειδή 1 στους 3 ασθενείς με τη συγκεκριμένη νόσο έχουν φυσιολογικές ή ακόμα και χαμηλές πιέσεις εντός των οφθαλμών.

Τα τελευταία έτη η επιστημονική κοινότητα προσπαθώντας να διαλευκάνει τα παραπάνω ερωτήματα καθιέρωσε μια νέα θεώρηση της νόσου. Το γλαύκωμα δεν είναι απλά μια νόσος που αφορά αποκλειστικά τον οφθαλμό, είναι μια νευροεκφυλιστική πάθηση όπως η νόσος του Parkinson και η νόσος Alzheimer.

Και οι τρεις αυτές νόσοι αφορούν γηράσκοντες πληθυσμούς και σχετίζονται με την επιλεκτική προοδευτική απώλεια συγκεκριμένου τύπου νευρικών κυττάρων (νευρώνων). Η νόσος του Parkinson προσβάλλει κινητικούς νευρώνες, η νόσος του Alzheimer νευρικά κύτταρα που επιτελούν διανοητικές λειτουργίες και το γλαύκωμα νευρικά κύτταρα του οπτικού νεύρου που μεταφέρουν το οπτικό ερέθισμα από τον οφθαλμό στον εγκέφαλο. Ωστόσο, όσο πιο προσεκτικά μελετούμε τις νόσους αυτές τόσο περισσότερες ομοιότητες διαπιστώνουμε.

Ο σύγχρονος ορισμός του γλαυκώματος, μίας νόσου στην οποία αποδίδονται 8 εκατομμύρια περιπτώσεις τύφλωσης παγκοσμίως, έχει αλλάξει. Σήμερα η διάγνωση στηρίζεται σε δύο χαρακτηριστικά: εμφανείς αλλοιώσεις στο οπτικό νεύρο που διαπιστώνονται με μια απλή οφθαλμολογική εξέταση και απώλεια περιφερικής όρασης που τεκμηριώνεται με μια απλή παρακλινική εξέταση οπτικών πεδίων στο οφθαλμολογικό ιατρείο. Η αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση δεν περιλαμβάνεται πλέον στον ορισμό, γεγονός το οποίο καταδεικνύει ότι το πεδίο και οι αντιλήψεις των ιατρών έχουν μεταβληθεί.

Η ιατρική κοινότητα εξακολουθεί να αναγνωρίζει την αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση ως τον πιο σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της νόσου και οι οφθαλμίατροι χρησιμοποιούν την τιμή της πίεσης ως μια παράμετρο που κατηγοριοποιεί τους ασθενείς και καθορίζει τον κίνδυνό τους να αναπτύξουν τη νόσο μέσα στην επόμενη πενταετία που ακολουθεί. Αλλά δεδομένου ότι 30% των ασθενών ποτέ δεν έχουν πίεση ανώτερη του στατιστικού ορίου των 21mmHg είναι προφανές ότι και άλλοι παράγοντες συμμετέχουν στην παθογένεση της νόσου.

Είναι αναγνωρισμένο πλέον ότι η βλάβη στο οπτικό νεύρο συμβαίνει καθώς αυτό εξέρχεται του οφθαλμού. Στο σημείο αυτό η βλάβη διαχέεται από τον ένα νευρώνα στον άλλο. Είναι επίσης αποδεκτό ότι στο γλαύκωμα όταν βλάπτονται οι ειδικοί νευρώνες του οφθαλμού (γαγγλιακά κύτταρα), που σχηματίζουν το οπτικό νεύρο, τότε αλλοιώσεις υφίστανται και αντίστοιχα απομεμακρυσμένα εγκεφαλικά κέντρα επιφορτισμένα με την λειτουργία της όρασης. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό με την ονομασία διασυναπτική βλάβη και συμβαίνει τόσο στο γλαύκωμα όσο και στη νόσο του Alzheimer και στη νόσο του Parkinson.

Οι ερευνητές προσπαθούν εναγωνίως να εξιχνιάσουν τι προκαλεί την αρχική προσβολή στο οπτικό νεύρο. Ενώ είναι προφανές ότι η αυξημένη πίεση εντός του οφθαλμού αυξάνει το κίνδυνο γλαυκώματος, ορισμένοι μελετητές επίσης ενοχοποιούν τις διακυμάνσεις στην πίεση ως σημαντικό παθογενετικό παράγοντα. Μια δομή στον οφθαλμό που ονομάζεται ηθμοειδές πέταλο και διαμέσου της οποίας εξέρχεται το οπτικό νεύρο από τον οφθαλμό λειτουργεί σαν τραμπολίνο και προσαρμόζεται στην τιμή της ενδοφθάλμιας πίεσης. Η ικανότητα του ηθμοειδούς πετάλου να ανταποκρίνεται σε μεταβολές της ενδοφθάλμιας πίεσης ίσως να καθορίζει την ανθεκτικότητα του κάθε ατόμου σε υψηλές ή και χαμηλές πιέσεις εντός του οφθαλμού.

Μια άλλη παράμετρος είναι πιθανότατα η πίεση αιμάτωσης, η διαφορά δηλαδή ανάμεσα στην αρτηριακή πίεση και την πίεση εντός του οφθαλμού, η οποία καθορίζει την ποσότητα του αίματος που διοχετεύεται στον οφθαλμό. Χαμηλή πίεση αιμάτωσης συναντώνται όταν η πίεση του αίματος είναι χαμηλή και η πίεση εντός του οφθαλμού υψηλή με αποτέλεσμα η αιματική ροή προς το οπτικό νεύρο και τον αμφιβληστροειδή να περιορίζεται. Η αποστέρηση ικανοποιητικής αιματικής ροής πιθανώς να βλάπτει όχι μόνο το οπτικό νεύρο αλλά και τους γύρω υποστηρικτικούς ιστούς.

Επειδή διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν άνθρωποι με οπτικά νεύρα περισσότερο ή λιγότερο ανθεκτικά σε διαφορετικού τύπου βλαπτικά ερεθίσματα, αναζητούμε νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις στο γλαύκωμα. Αυτή η διαπίστωση έχει οδηγήσει σε μελέτη φαρμάκων με δυνητικά σημαντικό ρόλο στην προστασία των νευρικών κυττάρων. Ποικίλες φαρμακευτικές ουσίες ερευνώνται ή έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας στο πρόσφατο παρελθόν συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων memantine (Namenda), το οποίο είναι εγκεκριμένο για τη θεραπεία της νόσου του Alzheimer, riluzole (Rilutek), το οποίο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της πλάγιας μυατροφικής σκλήρυνσης και tacrolimus (Prograf) το οποίο χρησιμοποιείται ως ανοσοκατασταλτικό φάρμακο.

Διατηρούμε συγκρατημένη αισιοδοξία τη δεδομένη χρονική στιγμή πως φαρμακευτικές ουσίες που είναι αποτελεσματικές για μια νευροεκφυλιστική νόσο ενδέχεται να είναι χρήσιμες και για άλλες. Σε ότι αφορά την έρευνα το γλαύκωμα συνιστά ένα πρόσφορο μοντέλο για τη μελέτη νευροεκφυλιστικών νόσων, διότι το οπτικό νεύρο μπορεί πολύ εύκολα να αξιολογηθεί και να μελετηθεί κατά την οφθαλμολογική εξέταση. Επιπλέον η οπτική οδός έχει συμπαγή και καλά χαρτογραφημένη δομή και η λειτουργία της είναι καλά κατανοητή στους ερευνητές.

Προς το παρόν η μοναδική θεραπευτική προσέγγιση που είναι εγκεκριμένη από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων (FDA) στοχεύει στην ελάττωση της ενδοφθάλμιας πίεσης είτε ελαττώνοντας την παραγωγή είτε αυξάνοντας την απορροή του υδατοειδούς υγρού μέσα στον οφθαλμό. Ακόμα και σε ασθενείς με φυσιολογική πίεση που φέρουν αλλοιώσεις στο οπτικό νεύρο συμβατές με γλαύκωμα, η ελάττωση της ενδοφθάλμιας πίεσης αποδεδειγμένα επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου. Οι περισσότερες φαρμακευτικές ουσίες χορηγούνται με την μορφή κολλυρίων που ενσταλάζονται μια ή περισσότερες φορές την ημέρα. Όταν η φαρμακευτική αγωγή δεν επαρκεί τότε χειρουργικές τεχνικές με laser ή συμβατικές χειρουργικές τεχνικές μπορεί να αυξήσουν την απορροή του υδατοειδούς υγρού από τον οφθαλμό.

Παρά την ύπαρξη αποτελεσματικών θεραπευτικών προσεγγίσεων πολλοί ασθενείς υφίστανται τις συνέπειες της απώλειας όρασης λόγω γλαυκώματος. Ένα από τα προβλήματα είναι ότι η νόσος στα πρώιμα στάδια είναι ασυμπτωματική. Στις προηγμένες δυτικές χώρες υπολογίζεται ότι περίπου ½ των ασθενών με γλαύκωμα δε γνωρίζουν την πάθησή τους, επειδή δεν έχουν εξετασθεί από οφθαλμίατρο. Όσο περισσότερο καθυστερεί η διάγνωση τόσο μεγαλύτερη βλάβη υφίσταται το οπτικό νεύρο. Σε παγκόσμια κλίμακα 60 περίπου εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από γλαύκωμα αυτή τη στιγμή και ο αριθμός τους εκτιμάται ότι θα ανέλθει στα 80 εκατομμύρια το έτος 2020.

Ένα άλλο εμπόδιο είναι η συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς που έχουν ήδη διαγνωσθεί με γλαύκωμα. Το γλαύκωμα αρκετά συχνά διαγιγνώσκεται πριν οι ασθενείς αποκτήσουν λειτουργικό πρόβλημα. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι παραινέσεις των γιατρών πως χωρίς θεραπεία κινδυνεύουν να τυφλωθούν θυμίζουν αρκετά τις διαιτητικές συμβουλές των παθολόγων και καρδιολόγων σε ασθενείς με υψηλή χοληστερόλη. Πολλοί ασθενείς δεν αξιολογούν τις προειδοποιήσεις αυτές με τη δέουσα σοβαρότητα. Πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι 1 στους 4 ασθενείς δεν ανανεώνει την συνταγή αντι-γλαυκωματικών κολλυρίων μετά την πρώτη συνταγογράφηση παρά το γεγονός ότι καθημερινή θεραπεία είναι απαραίτητη.

Ενώ οι επιστήμονες αναζητούν ασφαλέστερες και αποτελεσματικότερες θεραπείες για το γλαύκωμα, τη δεύτερη κατά συχνότητα αιτία μη αναστρέψιμης τύφλωσης στον κόσμο, οι ασθενείς οφείλουν να υποβάλλονται σε τακτικό προληπτικό έλεγχο εφόσον ανήκουν σε ομάδες κινδύνου (ασθενείς με συγγενείς πρώτου βαθμού με γλαύκωμα, όσοι λαμβάνουν κορτιζόνη, ασθενείς με υψηλή υπερμετρωπία, όσοι έχουν αφρικανική καταγωγή). Εφόσον έχουν γλαύκωμα πρέπει να συμμορφώνονται με τις υποδείξεις των θεραπόντων ιατρών.



Θεόδωρος Σ. Φιλιππόπουλος, M.D.

Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Διπλ. American Board of Ophthalmology

Εξειδικευμένος στο Γλαύκωμα Harvard Medical School

Επιστημονικός Διευθυντής Athens Vision Αμαρουσίου

Ιατρικό Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision

Κεντρικό: Λεωφ. Συγγρού 328-330, 176 73 Καλλιθέα

Τηλ.Κέντρο: 210-95.95.215 • Fax: 210-95.15.120

Αμαρουσίου: Λ. Κηφισίας 76 & Πάρνωνος, 151 25 Μαρούσι

Τηλ.: 210 61 25 325 • Fax: 210 61 22 570

email: tfilip@athensvision.gr

www.athensvision.eu