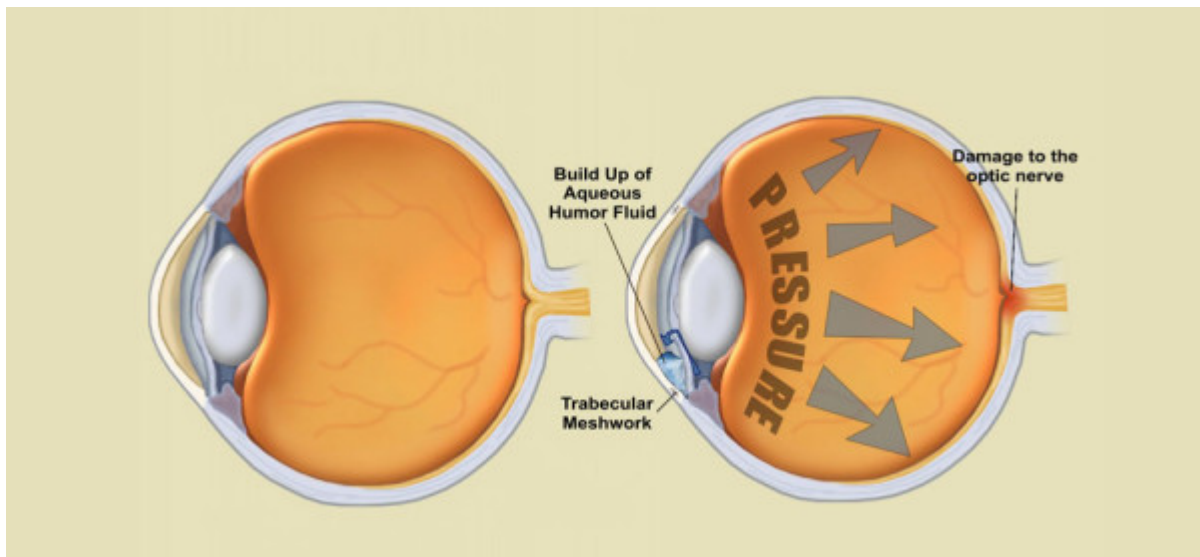
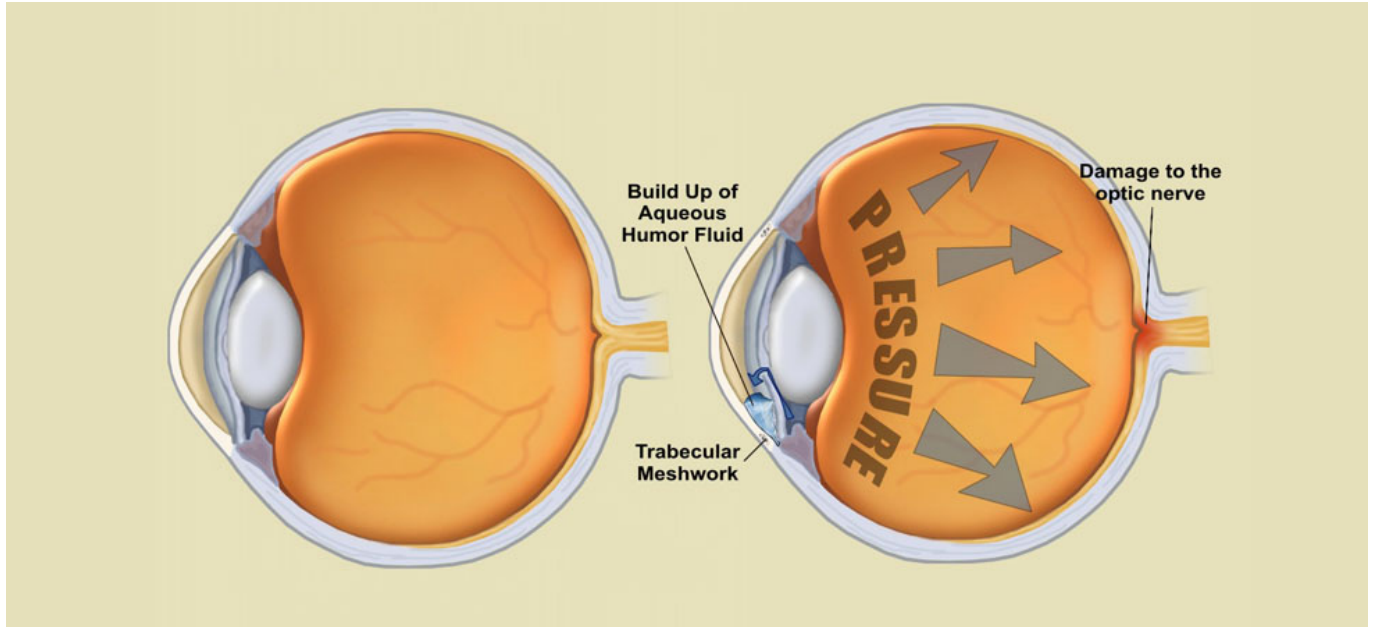


Μυωπία μεγάλου βαθμού, πολλαπλάσιος κίνδυνος για γλαύκωμα

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



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

Ευδελεχή έλεγχο για χρόνια γλαύκωμα πρέπει να κάνουν όσοι στο παρελθόν έκαναν διαθλαστική επέμβαση διόρθωσης μυωπίας, υπερμετρωπίας, αστιγματισμού και είναι σήμερα κοντά στην ηλικία των 40 χρόνων. Κι αυτό γιατί η πιθανότητα ανάπτυξης γλαυκώματος ειδικά σε όσους είχαν μεγάλου βαθμού μυωπία (υψηλούς μύωπες) είναι σχεδόν τριπλάσια σε σχέση με όσους δεν είχαν μυωπία (εμμέτρωπες) σύμφωνα με επιστημονική μελέτη (Blue Mountains Eye Study).

Ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης γλαυκώματος σε «υψηλούς μύωπες» που έχουν μάλιστα προχωρήσει στο παρελθόν σε διορθωτική επέμβαση, επισημάνθηκε με σαφή τρόπο σε Ημερίδα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γλαυκώματος, η οποία οργανώθηκε στο πλαίσιο του 33ου Διεθνούς Συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καταρράκτου και Διαθλαστικής Χειρουργικής, που πραγματοποιήθηκε στην Βαρκελώνη 5 - 9 Σεπτεμβρίου (XXXIII Congress of the ESCRS, 5 - 9 Sept. 2015, Fira Gran Via, Barcelona, Spain).

«Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής καθώς η μυωπία αποτελεί από μόνη της παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη γλαυκώματος» επισήμανε ο Καθηγητής Οφθαλμολογίας του Δ.Π.Θ. και επιστημονικός υπεύθυνος του Οφθαλμολογικού Κέντρου Γλαυκώματος & Laser Αθηνών (Glaucoma Laser Eye Center of Athens) κ Βασίλειος Κοζομπόλης, ο οποίος συντόνισε την συνεδρία που αφορούσε την πρώιμη διάγνωση του γλαυκώματος.

Η δυσκολία, σύμφωνα με τον κ Κοζομπόλη, της διάγνωσης σε αυτή την κατηγορία των ασθενών πολλές φορές είναι μεγάλη λόγω των ανατομικών ιδιοτεροτήτων που παρουσιάζουν οι οφθαλμοί με μυωπία και απαιτεί εξειδικευμένο γιατρό με πλήρη διαγνωστικό εξοπλισμό.

Προσοχή στους νέους

Οι νεαροί, σε ηλικία, μύωπες τόσο πριν όσο και μετά την διαθλαστική επέμβαση διόρθωσης θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής.

Συγκεκριμένα πριν την διαθλαστική επέμβαση διόρθωσης οι νεαροί μύωπες θα πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη προεγχειρητικό οφθαλμολογικό έλεγχο με μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης και διενέργεια όλων των απεικονιστικών τεχνικών, να κρατούν ένα πλήρες αρχείο της προ της επέμβασης κατάστασης του οφθαλμού, ώστε να μπορεί να γίνει σύγκριση των προεγχειρητικών δεδομένων με την μετεγχειρητική πορεία.

Μετά την επέμβαση σύμφωνα με τον κ Κοζομπόλη θα πρέπει να πραγματοποιείται

επίσκεψη στον οφθαλμίατρο σε ετήσια βάση (ειδικά όσοι πλησιάζουν την πρεσβυωπική ηλικία των περίπου 40 χρόνων), ο οποίος θα εξετάζει:

- Την ενδοφθάλμια πίεση όχι μόνο με την συμβατική τεχνική αλλά χρησιμοποιώντας και τις νέες τεχνολογίες μέτρησης της πίεσης,
- Θα απεικονίζει και θα καταγράφει την κατάσταση του οπτικού νεύρου, των νευρικών ινών του οφθαλμού και ενδεχομένως θα εξετάζει και την κατάσταση της περιφερικής όρασης με την εξέταση της περιμετρίας (λήψη δηλ. του οπτικού πεδίου) αν το κρίνει απαραίτητο.

«Αυτές οι εξετάσεις θα αποτελέσουν την βάση με την οποία θα πραγματοποιείται η σύγκριση στο μέλλον. Οι όποιες μικρές μεταβολές θα εντοπίζονται ώστε η ενδεχόμενη αντιγλαυκωματική παρέμβαση να είναι και πρώιμη και άμεση» καταλήγει ο Κοζομπόλης.

Σε ορισμένες δε περιπτώσεις που συνυπάρχει και οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος, η επίσκεψη στον ειδικό για το γλαύκωμα γιατρό κρίνεται επιβεβλημένη.

Σημειώνουμε στο σημείο αυτό ότι σύμφωνα με τις σχετικές στατιστικές, περισσότερο από το 17% των μυώπων θα παρουσιάσει σε κάποια φάση της ζωής του κάποια μορφή γλαύκωμα.

Γλαύκωμα: σιωπηλός κλέφτης της όρασης

Το γλαύκωμα, σύμφωνα με την ΠΟΥ, είναι μια από τις κύριες αιτίες τύφλωσης, καθώς πάνω από 65 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν σε όλο τον κόσμο. Ευθύνεται, δε, για το 8% της καταγεγραμμένης τυφλότητας, ενώ δυστυχώς οι αριθμοί αναμένεται να επιδεινωθούν προκαλώντας τεράστια άμεση και έμμεση επιβάρυνση των συστημάτων υγείας και καταδικάζοντας τους πάσχοντες σε δραματική επιδείνωση της ποιότητας της ζωής τους αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Έχει χαρακτηριστεί ως σιωπηλός κλέφτης της όρασης εξ αιτίας της ασυμπτωματικής ως επί το πλείστον εξέλιξης του η οποία δυστυχώς είναι μη αναστρέψιμη.

Η αιτία του γλαυκώματος είναι πολυπαραγοντική και οι βασικοί παράγοντες κινδύνου είναι:

- Η αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση
- Το οικογενειακό ιστορικό
- Ο λεπτός κερατοειδής
- Η μυωπία

- Ο σακχαρώδης διαβήτης
- Ιστορικό οφθαλμικού τραύματος
- Μακροχρόνια τοπική ή συστηματική χρήση κορτιζόνης

Τεράστιο το οικονομικό κόστος

Σε εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ σε παγκόσμια κλίμακα υπολογίζεται το οικονομικό μόνο κόστος του γλαυκώματος. Αθροιστικά το μέσο άμεσο και έμμεσο (επιβάρυνση οικογένειας, συστήματος υγείας, απώλεια εργατωρών κ.λ.π.) ετήσιο κόστος για κάθε γλαυκωματικό ασθενή μπορεί να κυμαίνεται από 10.000 - 20.000 ευρώ σύμφωνα με δημοσιευμένες μελέτες.

Εκτός του κ Κοζομπόλη η Ημερίδα είχε μια ακόμη Ελληνική παρουσία αυτή του καθηγητή οφθαλμολογίας κ Φώτη Τοπούζη, από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης που ήταν ένας από τους τρεις οργανωτές.

<http://bitly.com/1KelW0Z>