



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

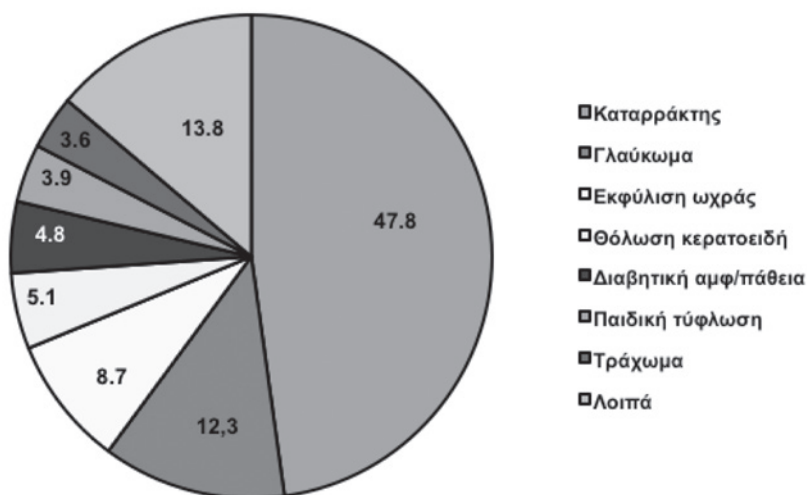
Η Παγκόσμια Οργάνωση Γλαυκώματος (World Glaucoma Association) είχε την πρωτοβουλία της καθιέρωσης της Παγκόσμιας Εβδομάδας Γλαυκώματος. Η εβδομάδα αυτή που αποτελεί ετήσιο θεσμό καθορίστηκε για το 2018 να είναι από 11 έως 17 Μαρτίου.

Αυτό είναι απόλυτα αναγκαίο γιατί το γλαύκωμα αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα ανησυχίας για τη δημόσια υγεία, αφού μετά από τον καταρράκτη, είναι η δεύτερη κύρια αιτία τύφλωσης παγκοσμίως, και επομένως η πρώτη αιτία μη αναστρέψιμης τύφλωσης στον κόσμο, αλλά και στις επί μέρους περιοχές.

Από στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπολογίζεται ότι το 2012 υπήρχαν 4.5 εκατομμύρια άνθρωποι τυφλοί από γλαύκωμα [1].

ΜΗΝ ΑΦΗΣΕΤΕ
το γλαύκωμα
να σκοτεινιάσει
τη ζωή σας

Αίτια τυφλότητας παγκοσμίως (2012)



Αν και το γλαύκωμα εμφανίζεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, είναι πιο συχνό στις μεγαλύτερες ηλικίες, και με την αύξηση του μέσου όρου ζωής, οι εκτιμήσεις της επίπτωσης του γλαυκώματος αυξάνονται. Έτσι, προβλέπεται ότι μέχρι το 2020, 79.6 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως θα έχουν γλαύκωμα, και από αυτούς 11.2 εκατομμύρια θα είναι αμφοτερόπλευρα τυφλοί. [2]

• Το γλαύκωμα δεν έχει εμφανή συμπτώματα, γι' αυτό 1 στους 2 πάσχοντες από γλαύκωμα δεν γνωρίζει ότι έχει τη νόσο.

Είναι αξιοσημείωτο ότι λόγω της «σιωπηλής» εξέλιξης της πάθησης - τουλάχιστον στα αρχικά στάδια - μέχρι και 50% των πραγματικά πασχόντων στις αναπτυγμένες χώρες δεν γνωρίζουν ακόμα ότι έχουν γλαύκωμα και άρα δεν βρίσκονται υπό θεραπεία [3-13]. Αυτός ο αριθμός μπορεί να φθάσει μέχρι το 90% στα υπό ανάπτυξη μέρη του πλανήτη.

Στην Ελλάδα η επίπτωση του Γλαυκώματος υπολογίζεται στο 2% του γενικού πληθυσμού, αλλά το ποσοστό αυτό αυξάνει σημαντικά με την πάροδο της ηλικίας [14]. Περίπου 200.000 με 250.000 άτομα έχουν Γλαύκωμα αλλά ένα μέρος από αυτούς δεν είναι διαγνωσμένοι.

Από μία έρευνα που έγινε πρόσφατα σε ένα δείγμα 917 συμμετεχόντων, βρέθηκε ότι 1 στους 5 Έλληνες δεν έχει επισκεφθεί ποτέ στη ζωή του Οφθαλμίατρο, ενώ 2 στους 5 Έλληνες (42%) δεν έχουν μετρήσει ποτέ την πίεση των ματιών τους. Επίσης σε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών όπου το Γλαύκωμα είναι συχνότερο, μόνο οι μισοί (51%) επισκέπτονται τακτικά τον οφθαλμίατρό τους, ενώ περίπου 15% δεν έχουν μετρήσει ποτέ την πίεση των ματιών τους. Πάνω από τους μισούς Έλληνες (54%) είχαν ακούσει για το Γλαύκωμα, μια λέξη Ελληνική που προέρχεται από το αρχαίο «γλαυκός» που σημαίνει κυανόλευκος και κατά τον Αριστοτέλη αποδίδει το χρώμα που παίρνει το μάτι των πασχόντων στο τελικό στάδιο (απόλυτο Γλαύκωμα).

Τι είναι το Γλαύκωμα:

Το γλαύκωμα περιλαμβάνει μια ομάδα οφθαλμικών παθήσεων (γλαυκώματα διαφόρων τύπων), οι οποίες χαρακτηρίζονται από βλάβη στο οπτικό νεύρο, το όργανο που μεταφέρει την εικόνα από το μάτι στον εγκέφαλο. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου είναι η αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση. Το γλαύκωμα μπορεί να καταστρέψει αυτές τις ίνες και να οδηγήσει, σταδιακά, σε χαρακτηριστική ατροφία του οπτικού νεύρου και απώλεια του οπτικού πεδίου. Με την πάροδο του χρόνου το οπτικό πεδίο «συρρικνώνεται» τόσο πολύ που οδηγεί σε τύφλωση. Η πάθηση εμφανίζεται κατά κανόνα και στα δύο μάτια με χρονική διαφορά.

Τα προβλήματα του Γλαυκώματος

• Το Γλαύκωμα δεν προκαλεί συμπτώματα.

Επειδή η διαδικασία της βλάβης γίνεται σε αργούς ρυθμούς, δεν είναι δυνατόν να γίνει αντιληπτή από αυτόν που πάσχει, παρά μόνο στα προχωρημένα στάδια του γλαυκώματος.



Γι' αυτό και είναι επιτακτική η ανάγκη προληπτικών εξετάσεων, σε τακτά χρονικά διαστήματα, όπου θα διαπιστωθεί εάν κάποιος έχει γλαύκωμα.

• Το Γλαύκωμα προκαλεί μη αναστρέψιμες βλάβες.

Οι βλάβες που προκαλεί το γλαύκωμα δυστυχώς δεν διορθώνονται, όμως η θεραπεία μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω απώλεια όρασης. Γι' αυτό έχει μεγάλη σημασία η πρόωγη διάγνωση και η αντιμετώπιση της νόσου όσο το δυνατόν νωρίτερα.

Τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει σημαντική πρόοδος στη διάγνωση και τη θεραπεία του γλαυκώματος. Σύγχρονες εξεταστικές μέθοδοι καθιστούν εφικτή την ανίχνευση του γλαυκώματος στα αρχικά στάδια, όπου η κατάλληλη θεραπεία μπορεί να αναστείλει βαρύτερες μόνιμες βλάβες.

Ο μόνος τρόπος για να διαγνωστεί έγκαιρα το γλαύκωμα είναι ο τακτικός και πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος.

Υπάρχουν 3 απλές και ανώδυνες εξετάσεις που γίνονται στο πλαίσιο διάγνωσης του γλαυκώματος:

1. Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης
2. Εξέταση οπτικού νεύρου με βυθοσκόπηση
3. Εξέταση οπτικού πεδίου

Έλεγχος για Γλαύκωμα πρέπει να κάνουν:

- Άτομα ηλικίας άνω των 40 ετών = κάθε 2 χρόνια
- Άτομα με παράγοντες κινδύνου για γλαύκωμα = κάθε χρόνο

Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση γλαυκώματος:

- Αυξημένη ή οριακή ενδοφθάλμια πίεση
- Οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος
- Ηλικία άνω των 60 ετών
- Φαρμακευτική αγωγή με κορτιζόνη
- Παλιός τραυματισμός στο μάτι
- Μυωπία
- Μαύρη φυλή

• Το Γλαύκωμα ρυθμίζεται αλλά δεν θεραπεύεται.

Αυτό σημαίνει ότι:

1. Από τη θεραπεία περιμένουμε την αναστολή ή επιβράδυνση της εξέλιξης και όχι βελτίωση της βλάβης.
2. Η θεραπεία είναι εφ' όρου ζωής.

Όλα τα είδη θεραπειών αποσκοπούν στη μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης.

• Φαρμακευτική θεραπεία

Το γλαύκωμα συνήθως αντιμετωπίζεται αρχικά με τη χορήγηση κολλυρίων. Υπάρχουν διάφορα κολλύρια που μειώνουν ικανοποιητικά την ενδοφθάλμια πίεση και χορηγούνται σε καθημερινή βάση μία ή περισσότερες φορές την ημέρα. Βασικός στόχος της αγωγής είναι να σταθεροποιήσει την όραση διατηρώντας ταυτόχρονα καλή ποιότητα ζωής χωρίς παρενέργειες.

• Λείζερ και Χειρουργική επέμβαση

Το λείζερ μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μία μεταβατική λύση στη θεραπεία του γλαυκώματος. Το γλαύκωμα που δεν ρυθμίζεται φαρμακευτικά, απαιτεί χειρουργική επέμβαση η οποία έχει καλύτερα και μακροχρόνια αποτελέσματα.

Είναι πολύ σημαντικό οι ασθενείς με γλαύκωμα που βρίσκονται σε φαρμακευτική αγωγή να μην ξεχνούν να βάζουν καθημερινά τις σταγόνες τους και να μην αμελούν τις επισκέψεις παρακολούθησης στον οφθαλμίατρό τους.



Λίγα λόγια για την Ελληνική Εταιρεία Γλαυκώματος

Η Ελληνική Εταιρεία Γλαυκώματος (ΕΕΓ) ιδρύθηκε το 1992 και αποτελεί μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γλαυκώματος. Σκοπός της εταιρείας είναι η προαγωγή της μελέτης και έρευνας για το Γλαύκωμα σε όλες τις μορφές του, καθώς και η ανάπτυξη δραστηριότητας με Συνεδριάσεις επιστημονικού, εκπαιδευτικού αλλά και κοινωνικού χαρακτήρα, ανεξάρτητες ή με στενή συνεργασία των άλλων Οφθαλμολογικών Εταιρειών. Ακόμη, η καλλιέργεια επιστημονικών και κοινωνικών θεσμών μεταξύ των μελών της καθώς και μελών άλλων αλλοδαπών παρεμφερών Εταιρειών.

Η ΕΕΓ διοργανώνει κάθε χρόνο ένα διεθνές Συνέδριο Γλαυκώματος με μεγάλη συμμετοχή από Έλληνες και Ξένους Οφθαλμίατρους.

Το 2018 θα γίνει το 24^ο Συνέδριο της ΕΕΓ στην Αθήνα στο Ξενοδοχείο Μεγάλη Βρετανία από 10 έως 12 Μαΐου.

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Εταιρείας Γλαυκώματος

Πρόεδρος:	Δημήτρης Σ. Παπακωνσταντίνου
Αντιπρόεδρος:	Ιωάννης Χαλκιαδάκης
Γενικός Γραμματέας:	Ανδρέας Διαγουρτάς
Ειδικός Γραμματέας:	Ευθύμιος Καρμίρης
Ταμίας:	Στυλιανός Κανδαράκης
Μέλη:	Γιώργος Ν. Μαγκουρίτσας Φώτης Τοπούζης

Βιβλιογραφία

1. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, Mariotti SP. Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization, November 2004, 82 (11): 844-852.
2. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. Br J Ophthalmol 2006;90:262-7.
3. Sommer A, Tielsch JM, Katz J, et al. Relationship between IOP and primary open angle glaucoma among white and black Americans. The Baltimore Eye Survey. Arch Ophthalmol 1991;109:1090-5.
4. Perruccio AV, Badley EM, Trope GE. Self-reported glaucoma in Canada: findings from population-based surveys, 1994-2003. Can J Ophthalmol 2007;42:219-26.
5. Boland MV, Quigley HA. Risk factors and open-angle glaucoma: classification and application. J Glaucoma 2007;16:406-18.
6. Kass MA, Heuer DK, Higginbotham EJ, et al. The Ocular Hypertension Treatment Study: a randomized trial determines that topical ocular hypotensive medication delays or prevents the onset of primary open-angle glaucoma. Arch Ophthalmol 2002;120:701-13.
7. The AGIS Investigators. The Advanced Glaucoma Intervention Study (AGIS): 7. The relationship between control of intraocular pressure and visual field deterioration. Am J Ophthalmol 2000;130:429-40.
8. Heijl A, Leske MC, Bengtsson B, et al. Reduction of intraocular pressure and glaucoma progression: results from the Early Manifest Glaucoma Trial. Arch Ophthalmol 2002;120:1268-79.
9. Olthoff CM, Schouten JS, van de Borne BW, Webers CA. Noncompliance with ocular hypotensive treatment in patients with glaucoma or ocular hypertension: an evidence-based review. Ophthalmology 2005;112:953-61.
10. Campbell RJ, Trope GE, McIlraith I, Buys YM. Administration technique and compliance in topical drug therapy of glaucoma. Proceedings of the Canadian Ophthalmological Society Annual Meeting; 2006 June 21-24; Toronto, Ontario, Canada.
11. Iskudjian M, Walker J, Vicente C, et al. Cost of glaucoma in Canada: analyses based on visual field and physician's assessment. J Glaucoma 2003;12:456-62.
12. Thyelfors B, Négrel AD, Pararajasegaram R, Dadzie KY. Global data on blindness. Bulletin of the World Health Organization. 1995;73(1):115-21.
13. Topouzis F, Coleman AL, Harris A, et al. Factors associated with undiagnosed open-angle glaucoma: the thessaloniki eye study. Am J Ophthalmol. 2008 Feb;145(2):327-335.
14. Georgopoulos G, Andreanos D, Liokis N, Papakonstantinou D, Vergados J, Theodossiadi D. Risk factors in ocular hypertension. European Journal of Ophthalmology, Vol. 7, 4:357-363, 1997.