



MAGAZYN POLSKIEJ GRUPY FARMACEUTYCZNEJ PGF

bez recepty

[Aktualności](#)
[Styl życia](#)
[Uroda](#)
[Zdrowie](#)
[Poradnik](#)
[Wizyta w aptece](#)



Polacy ślepną z powodu jaskry

Agata Domańska

Jaskrę uważa się już za chorobę cywilizacyjną. Szacuje się, że w 2010 roku liczba chorych na jaskrę wyniesie ponad 60 milionów! Jest najczęstszą przyczyną ślepoty. W Polsce na tę chorobę cierpi ponad 800 tysięcy osób. Tragiczna wiadomość: pół miliona spośród chorych nawet nie wie, że powoli ślepie.

Wiele się pisze o wirusie ptasiej grypy, choć na całym świecie na tę chorobę zmarło ponad 200 osób.

Jaskra jest mniej „modna” czy „medialna” – nie pisze się o niej prawie wcale, choć na świecie żyje ponad 7 milionów ludzi, którzy z powodu jaskry bezpowrotnie utracili wzrok! Szacuje się, że w Polsce choruje na jaskrę ok. 800 tysięcy osób – to tyle, ilu mieszkańców liczy sobie Kraków czy Łódź... Dramat chorych na jaskrę polega na tym, że choroba ta może rozwijać się bezobjawowo – u ponad 80 proc. dotkniętych nią osób rozwija się bez najmniejszego ostrzeżenia ze strony organizmu. I to przez długie lata... Nikt nie ostrzega przed tym ludzi. Wiedza na temat jaskry i świadomość niesionego przez nią zagrożenia jest w naszym kraju tak niska, że nawet w stolicy ludzie wykształceni i inteligentni szukają pomocy okulisty dopiero wtedy, kiedy nie widzą już na jedno oko. Efekt: spośród tych kilkuset tysięcy chorych na jaskrę leczą się tylko ok. 60 tys. Resztę – jeśli jakiś szczęśliwy przypadek nie zaprowadzi ich do gabinetu okulisty – czeka wspólny los: ślepotą.

Warto zapamiętać

Jaskra jest schorzeniem nerwu wzrokowego. Dochodzi do niego z powodu wzrostu ciśnienia w oku lub z powodu trwającego długo niedokrwienia nerwu wzrokowego. Jaskra, nieleczona, prowadzi do jego zaniku i nieodwracalnej ślepoty.

Powolny proces

Samą nazwę „jaskra” słyszało wielu z nas, ale niewielu potrafi powiedzieć, na czym ta choroba polega (tak wynika z ankiet).

Nerw wzrokowy składa się z wielu włókien. Choroba niszczy po kolei poszczególne włókna, powodując stopniowe ubytki w polu widzenia. Kiedy objawy choroby stają się widoczne dla samego chorego, to znaczy ubytek w polu widzenia jest zauważalny (chorzy mówią, że pojawiają się czarne ubytki na widzianym obrazie), nerw wzrokowy jest już prawie całkowicie zniszczony. Na tym etapie choroby pacjenci najczęściej zgłaszają się do okulisty. Niestety, jest to stadium, w którym cofnąć choroby już się nie da – utrata widzenia jest nieodwracalna. Co więcej, na tym etapie nawet zatrzymanie choroby może być niełatwe.



Jaskra może występować w dwóch postaciach: z otwartym i zamkniętym kątem przesączania. W przypadku kąta zamkniętego problem jest mniejszy: płyn gromadzi się w oku, ciśnienie rośnie i oko boli. Chory na tę postać jaskry bardzo szybko trafia do lekarza i jest poddawany terapii. W przypadku jaskry z otwartym kątem przesączania – a ta postać choroby stanowi w Polsce 75-80 proc. przypadków – choroba rozwija się bezobjawowo. Dramat polega na tym, że zupełnie bezobjawowy przebieg powoduje, iż problem wykrywany jest dopiero wtedy, gdy jedno oko praktycznie nie widzi, a funkcja drugiego jest mocno Jedynym „sposobem” na jaskrę jest wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe podjęcie leczenia. Umożliwią to regularne badania diagnostyczne. Na samym początku kłopotów, kiedy destrukcyjny proces chorobowy dopiero się zaczyna, nie umiemy stwierdzić, czy została uszkodzona komórka jaskrowa w oku. Ale przez ponad połowę czasu trwania choroby (dodajmy, że choroba rozwija się przez 15 – 20 lat!), choć objawów nie ma żadnych, medycyna potrafi już jaskrę wykrywać, diagnozować i leczyć. I tylko wykrycie choroby we wczesnym etapie pozwala skutecznie zatrzymać jej rozwój, prowadzący do rozpadu włókien nerwowych.

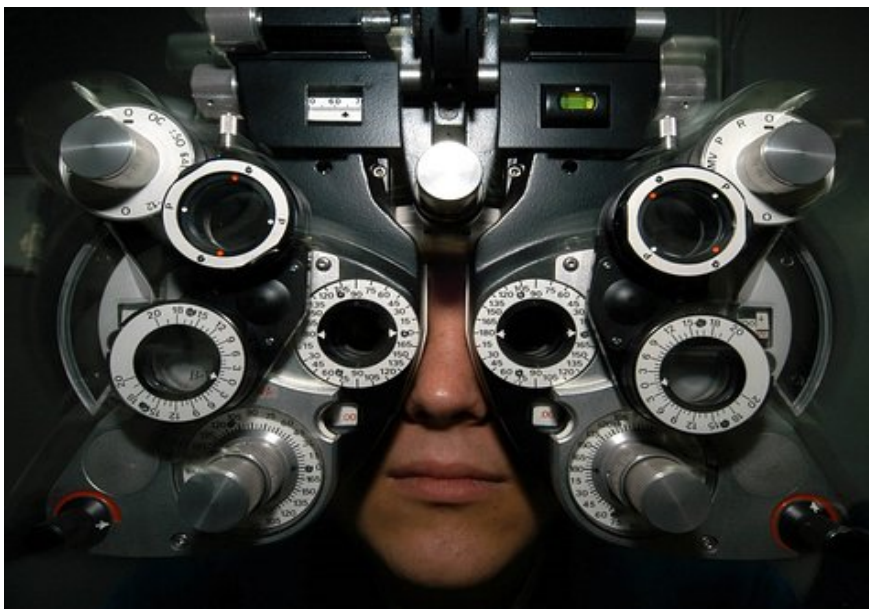
Kiedy ryzyko rośnie

Regularne badania diagnostyczne pod kątem jaskry powinni robić wszyscy, jednak ludzie z grupy ryzyka szczególnie. Bądźmy czujni, zwłaszcza jeśli w naszej rodzinie ktoś cierpiał na jaskrę – choroba ta jest w 60-68 proc. dziedziczna.

Odkryto także pewne związki pomiędzy jaskrą a krótkowzrocznością: każdy, kto cierpi na krótkowzroczność, powinien zachować czujność, przypadki jaskry pośród krótkowidzów są częstsze, niż w grupie ludzi zdrowych. Ważne dla cukrzyków: kiedyś uważano, że jaskra i cukrzyca to choroby z „jednego pnia” (ze względu na retinopatię cukrzycową). Dziś już się tak nie uważa: wiemy, że jedno schorzenie z drugim nie ma nic wspólnego. Ale jeśli współwystępują, cukrzyca uszkadza naczynia krwionośne i jaskra rozwija się szybciej. Dlatego diabetycy powinni regularnie badać oczy pod kątem jaskry.

Ponieważ rozwojowi jaskry sprzyjają wszelkie choroby naczyń krwionośnych, szczególną czujność powinny zachować osoby, w których rodzinach występowała miażdżycy i podwyższony poziom cholesterolu we krwi (lub u których zostały zdiagnozowane takie problemy). Jaskrze sprzyja też długotrwały stres i niskie ciśnienie krwi, niepokój powinny budzić częste bóle głowy, stałe zimne stopy i dłonie i inne zaburzenia krążenia.

Na czym polega badanie profilaktyczne? Każdy z nas, kto nie skończył jeszcze 35 lat, powinien raz na dwa lata poddać się badaniu dna oka. Ludzie starsi badanie powinni robić raz w roku.



I starzy, i młodzi

W naszej świadomości pokutuje mit, że jaskra jest chorobą ludzi starszych, że zapada się na nią po pięćdziesiątce. To nieprawda. Wprawdzie ryzyko zachorowania na jaskrę wzrasta po pięćdziesiątce aż pięć do dziesięciu razy, ale notuje się coraz częstsze przypadki jaskry u ludzi młodych. Dawniej pomiary ciśnienia śródgałkowego wykonywano u osób po 40. roku życia, bo sądzono, że dopiero wtedy zaczyna się rozwijać jaskra – mówi prof. dr hab. Janusz Czajkowski, kierownik Oddziału Klinicznego Okulistyki, Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, przewodniczący Sekcji Jaskry Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. – Na szczęście medycyna zauważyła swój błąd i dziś odkładanie badań na po czterdzieście to już zamierzczele czasy.

Jeśli jaskra zaczyna się u małego dziecka, objawy ze strony oczu są ewidentne: oko boli, dziecko je trze, płacze – widać, że coś się dzieje. Czasem gałka oczna ulega wyraźnemu rozdęciu, powiększa się, robi się wypukła – i rodzic pędzi z dzieckiem do okulisty. Natomiast w przypadku młodzieży, paradoksalnie największym sprzymierzeńcem okulistów jest krótkowzroczność: kiedy młody człowiek zaczyna mieć problemy z widzeniem dali, idzie do okulisty. Dzięki temu specjalista ma okazję zbadać młode oko, także pod kątem ciśnienia śródgałkowego.

Przypadków jaskry dziecięcej i młodzieńczej jest coraz więcej. Być może wiąże się to z gwałtownym rozwojem krótkowzroczności, obserwowanym w ostatnich 20 latach.

Warto zapamiętać

Szybkość życia i stres powodują wzrost ciśnienia w całym organizmie, także w oku – uważa profesor Czajkowski. – Młodzi dziś stresują się bardziej i częściej niż kiedykolwiek. Kiedyś młodzi nie miewali zawałów, dziś to się zdarza – być może jest to dowód na to, że mamy ogólnie słabsze naczynia i w coraz młodszym wieku zapadamy na jaskrę.

Profesor Czajkowski ostrzega przed jeszcze jednym błędem: nie traktujmy zbyt poważnie badania, które można sobie zafundować w salonie optycznym. Nie jest to badanie okulistyczne! Choć tak jest często nazywane, to tylko chwyt reklamowy. W rzeczywistości jest to tylko badanie ostrości wzroku, nic więcej.

– Jestem doskonałym przykładem tego, że jaskrę wykrywa się przypadkowo, że człowiek jest zupełnie nieświadomy faktu, iż jest chory – mówi Paweł Chmielewski, przystojny, wysoki, wysportowany mężczyzna koło czterdziestki. – Ja o swojej chorobie dowiedziałem się zupełnie przypadkowo. Pojechałem zimą w góry na narty. Było dużo słońca, odbijało się dodatkowo od śniegu i poczułem klucie w jednym oku. Poszedłem więc do lekarza, który skierował mnie na szereg badań, wykonywanych na czymś, co przypominało kosmiczne instrumenty. Okazało się, ku mojemu kompletnemu zaskoczeniu, że mam jaskrę.

Nowoczesna diagnostyka

Na szczęście medycyna dysponuje już bardzo precyzyjnymi i nowoczesnymi aparatami, które umożliwiają dokładne badania i postawienie trafnej diagnozy. W Warszawie działa Instytut Jaskry i Chorób Oka, który co roku wykonuje ponad 17 tys. specjalistycznych badań i opiekuje się ponad 12 tys. pacjentów z kraju i ze świata.

Najpopularniejszym badaniem jest pomiar ciśnienia śródgałkowego.

– Mamy urządzenia, które pozwalają wykryć jaskrę na bardzo wczesnym etapie – mówi dr Małgorzata Krajewska – prezes Polskiego Towarzystwa Profilaktyki Jaskry. – W naszym Instytucie korzystamy z najnowszych światowych standardów. Znamy też wszystkie nowoczesne metody zatrzymania rozwoju choroby.

– Ale nie jednokrotnie, tak jak robiono to do tej pory! – ostrzega dr Krajewska. – Ważne są jego dobowe wahania. Trzeba też zbadać centralną grubość rogówki, wiemy już bowiem, że to jeden z parametrów, który ma bezpośredni wpływ na interpretację wyników pomiaru. Kiedy rogówka jest cienka, wartość pomiaru jest zaniżona. I odwrotnie, w przypadku grubej centralnej części rogówki pomiary mają zawyżoną wartość. Kiedyś nie brano tego pod uwagę i np. otrzymywano wyniki fałszywie prawidłowe, pomimo rozwijającej się choroby. Nowy aparat, z którego korzystamy w Instytucie, uwzględnia wszystkie biomorfologiczne parametry oka, także grubość rogówki

Zanim postawi się diagnozę, trzeba wziąć pod uwagę wiele czynników.

– Młody człowiek może mieć podwyższone ciśnienie śródgałkowe i mimo to nie mieć jaskry, podczas gdy starszy człowiek ciśnienie może mieć prawidłowe lub wręcz niskie, ale w stosunku do wieku, stanu naczyń i chorób współistniejących będzie wymagać leczenia – mówi prof. zw. dr hab. med. Krystyna Czechowicz-Janicka, dyrektor Instytutu Jaskry i Chorób Oka w Warszawie. – Niskie ciśnienie śródgałkowe nie oznacza braku choroby – ok. 30 proc. przypadków jaskry z otwartym kątem to jaskra z niskim ciśnieniem.

Kolejnym badaniem jest badanie dna oka. Zdaniem prof. Janickiej, jest ono furtką do wszystkiego. To właśnie to badanie powinno być wykonywane rutynowo w każdym gabinecie okulistycznym i podczas każdej kontrolnej wizyty.



Wykonywane od lat badanie pola widzenia, czyli perymetria, jest wciąż dobrym badaniem diagnostycznym i wciąż jest wykonywane, jest bowiem niezbędne w monitoringu i diagnostyce chorych. Ale nie należy na nim polegać – aby pojawiły się w nim jakiegokolwiek wyniki, musi dojść do zniszczenia 40-50 proc. włókien nerwowych, czyli choroba musi być już dość zaawansowana.

Badaniem, które pozwala zdiagnozować typ jaskry, jest badanie kąta przesączania. Wykonuje się je na znieczulonym oku, za pomocą specjalnej soczewki, zwanej gonioskopem, nakładanej na gałkę oczną. Jeżeli kąt przesączania jest otwarty i szeroki albo zamknięty i wąski – może to być zapowiedzią jaskry.

Warto zapamiętać

Apel do wszystkich: to prawda, że do okulisty, choć skierowanie nie jest konieczne, niełatwo się dostać ze względu na długie kolejki. Ale trudno, trzeba odczekać nawet kilka miesięcy i odwiedzić gabinet specjalisty, domagając się badania dna oka i pomiaru ciśnienia śródgałkowego.

Szybko leczyć zmiany

Szybko wykręta jaskrę można leczyć, by zatrzymać postęp choroby. Współczesne leczenie farmakologiczne polega na tzw. monoterapii. To oznacza, że oczy zakraplane są tylko jednym rodzajem kropli, działających całą dobę. Jeżeli okaże się, że jeden preparat jest za słaby, by osłonić nerw wzrokowy, specjalista zleca stosowanie preparatu złożonego, składającego się np. z dwóch środków – ale wciąż leczenie polega na zapuszczaniu do oka jednej kropli leku dziennie.

Dobra wiadomość: od niedawna mamy do dyspozycji nowe narzędzie, umożliwiające leczenie jaskry za pomocą laserowego zabiegu, zwanego laserowa selektywną trabekuloplastyką (SLT).

– Laser ten, zastosowany w przypadku ludzi młodych (także czterdziestoletnich), pozwala zatrzymać rozwój choroby i daje doskonałe rezultaty – mówi prof. Krystyna Czechowicz-Janicka. – Jednak warunkiem sukcesu terapii jest przeprowadzenie zabiegu na młodym oku i to zanim jeszcze zostanie ono poddane leczeniu farmakologicznemu.

Zabieg polega na poszerzeniu dróg, których zadaniem jest odprowadzenie cieczy w oku. Drogi te są rozpychane i udrażniane. Skutek? Ciecz może swobodnie odpływać i ciśnienie w oku maleje, destrukcyjne działanie na nerw wzrokowy zostaje zahamowane. W przypadku osób młodych, których gałki oczne są elastyczniejsze, odsetek wyleczonych sięga nawet 70 proc.! I leczenie farmakologiczne nie jest już potrzebne.

– Osobie czterdziestoletniej i starszej także mogę polecić ten zabieg, jeśli nie stosowała wcześniej farmakologii – mówi prof. Czechowicz-Janicka. – Jeśli jeden zabieg nie pomoże, wykonujemy drugi. Można go powtarzać, jest bowiem zupełnie nieinwazyjny: nic nie wypalamy, nic nie tniemy, tylko rozpychamy istniejące kanaliki. Z reguły drugi zabieg daje nawet lepsze efekty niż pierwszy. U ludzi starszych SLT nie działa już tak rewelacyjnie jak u młodych, ale jednak wciąż daje dobre efekty.

Paweł Chmielewski, który jest pacjentem dr Czechowicz-Janickiej, poddał się zabiegowi SLT, zamiast farmakoterapii.

– Jestem po dwóch takich zabiegach i na razie wszystko jest w porządku. Proces destrukcji nerwu wzrokowego został zatrzymany – mówi.

Pamiętajmy: choroba rozwija się wiele lat. Dla własnego dobra zatrzymajmy ją jak najwcześniej. Na koniec polecamy kilka stron internetowych, na których można dowiedzieć się więcej o jaskrze, metodach diagnostycznych i rodzajach terapii oraz ocenić, czy należy się do grupy ryzyka. Oto adresy

- www.zbadajoczy.pl.

- www.instytutjaskry.pl,

- WWW.jaskraudzieci.pl.