

Oko w tunelu

Chory na jaskrę widzi coraz mniej. W końcu tylko to, co jest na wprost źrenicy. Jakby oko było w coraz węższym tunelu. Jeśli nie będzie się leczyć może stracić wzrok. Na jaskrę cierpi 67 milionów ludzi na całym świecie, a 80 proc. chorych długo w ogóle nie wie, że coś im dolega.

Autor: Dr n. med. Alicja Barwicka

Chociaż sporo osób słyszy o tej chorobie, ciągle za mało o jaskrze wiemy. A wczesne wykrycie choroby jest kluczem do skutecznego jej powstrzymania. W polskiej populacji najczęściej spotykaną (choć są i inne) formą jaskry jest tzw. JPOK (jaskra pierwotna otwartego kąta, zwana również jaskrą prostą).

Jaskra,

co to takiego?

Istotą choroby jest postępujący i nieodwracalny proces uszkodzający nerw wzrokowy (niezwykle ważny nerw czaszkowy przekazujący bodźce wzrokowe do mózgu) oraz odpowiadające tym zmianom ubytki w polu widzenia. Przyczyna choroby jest nieznana, jaskra występuje często rodzinnie, zlokalizowano także kilka genów odpowiedzialnych za jej występowanie.

Po czym poznać, że to jaskra?

Najważniejszą cechą początków jaskry jest brak objawów. Taki bezobjawowy przebieg, często aż do momentu utraty części pola widzenia to najgroźniejszy element choroby. Ponad 50 proc. chorych na jaskrę nie wie o swojej chorobie.

JPOK występuje w obu oczach, przy czym najczęściej rozwój choroby postępuje szybciej w jednym z nich.

Dlatego nawet spore zmiany w polu widzenia jednego oka są długo niedostrzegane. Prawidłowy obszar widzenia drugiego oka nakłada się na ten z ubytkami i choremu wydaje się, że widzi normalnie!

Kto przede wszystkim powinien pomyśleć o możliwości zachorowania na jaskrę? Udowodnionymi czynnikami ryzyka wystąpienia tej choroby są:

- wysokie ciśnienie wewnątrzgałkowe (główny czynnik ryzyka),
- wiek,
- występowanie rodzinne,
- niskie ciśnienie tętnicze i/lub znaczne spadki wartości ciśnienia w nocy,
- nadciśnienie tętnicze, w szczególności ze spadkiem wartości ciśnienia w nocy,
- przebyte ostre stany niedokrwienne układu sercowo–naczyniowego (zawał, udar),
- tendencje do stanu skurczu naczyniowego (migrena, objaw zimnych dłoni i stóp lub ich blednięcia),
- wysoka krótkowzroczność.

Podwyższona wartość ciśnienia wewnątrzgałkowego, którego statystycznie prawidłowy poziom określa się na 10–21 mmHg (średnio 16 mmHg) absolutnie nie przesądza o postawieniu rozpoznania jaskry. Zmiany mogą rozwijać się w oczach, w których ciśnienie jest prawidłowe i odwrotnie – nie we wszystkich oczach, w których występuje nadciśnienie oczne rozwinię się jaskra.

Na jaskrę bardziej narażeni są ludzie starsi. Wśród czterdzielatków choruje na nią 2 proc. osób, u 80-latków już 10 proc.

Niskie ciśnienie tętnicze, zbyt wysokie ciśnienie tętnicze i szereg innych chorób układu krążenia mają niezwykle istotny udział w powstawaniu i rozwoju zmian jaskrowych, ponieważ jak udowodniono, obok podwyższonego ciśnienia wewnątrzgałkowego, to właśnie obniżony przepływ krwi w nerwie wzrokowym, a zwłaszcza w jego części nazywanej głową, powoduje uszkodzenia.?

Jedynym możliwym sposobem odpowiedzi na pytanie „czy istnieje podejrzenie, że zachorowałem na jaskrę?” jest poddanie się pełnemu badaniu okulistycznemu. Obejmuje ono przeprowadzenie nawet krótkiego, ale

ukierunkowanego wywiadu, określenie ostrości wzroku do dali i z bliska (oczywiście z zastosowaniem niezbędnej korekcji), ocenę przedniego odcinka gałki ocznej w lampie szczelinowej, ocenę dna oka i pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego. Pozwala lekarzowi zdobyć wystarczająco dużo informacji, aby ocenić, czy trzeba zrobić dokładniejsze badania, np. pola widzenia, czy kąta przesączenia w badaniu gonioskopowym lub też obserwować czy nie pojawiają się zmiany jaskrowe. Badanie okulistyczne NIE BOLI, a większość z nas i tak po czterdziestych urodzinach zgłasza się do okulisty, aby dobrać sobie pierwsze okulary do czytania. Podczas takich rutynowych badań u pozornie zdrowych osób lekarze okuliści „wychytują” największą grupę osób zagrożonych problemami okulistycznymi, w tym jaskrą. Jeżeli wiemy, że w naszej rodzinie ktoś miał jaskrę, nie wolno czekać z badaniem okulistycznym do czterdziestki.

A kiedy już wiem, że mam jaskrę?

Właściwie kontrolowana jaskra dobrze poddaje się leczeniu i jeśli tylko została wcześniej rozpoznana, a zastosowane leczenie utrzymuje wartość ciśnienia wewnątrzgałkowego na zadawalającym poziomie, udaje się do późnej starości zachować ostrość wzroku i pole widzenia. Leczenie skupia się na osiągnięciu takiego poziomu ciśnienia wewnątrzgałkowego, który zapobiegnie postępowi zmian jaskrowych lub je maksymalnie zahamuje. Wartość ciśnienia docelowego ustala się indywidualnie i weryfikuje zależnie od stanu zaawansowania zmian w nerwie wzrokowym. Poza konkretną wartością ciśnienia dąży się do jego stabilności w ciągu doby, ponieważ dobowe wahania są w jaskrze źle tolerowane i pogarszają rokowanie.

Osoba, która choruje na jaskrę musi obowiązkowo stosować zapisane leki do oczu (najczęstszy rodzaj leczenia to krople do oczu do stosowania 1 lub 2 razy dziennie), przestrzegać zaleceń lekarza internisty w zakresie kontroli stanu układu krążenia i poddawać się okresowej kontroli okulistycznej.