

www.glaucoma.gr

ΓΛΑΥΚΩΜΑ

Ο ΥΠΟΥΛΟΣ ΕΧΘΡΟΣ
ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ



Z U
M C F
O H S U E
N L T A V R
O X P H B Z D
Y O E L K S F D I
E X A T Z H D W N
R C Y H O F M E S P A
D L V A T B K U E H S N
M R T V F U E N C X O Z D



ΟΡΗΘΑΛΜΟ-CHECK

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Sample text

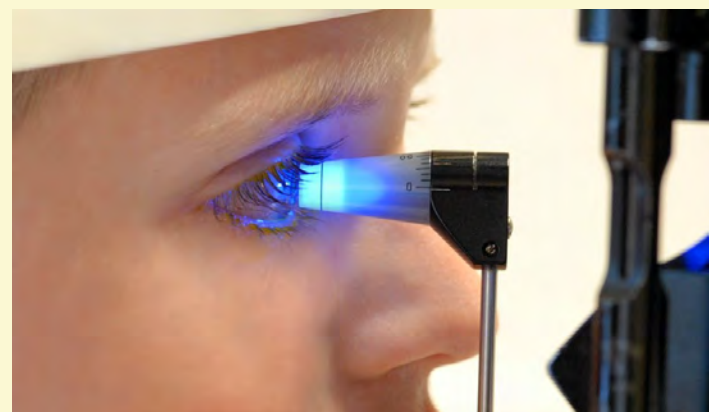
Το **γλαύκωμα** είναι μια σχετικά συχνή πάθηση του οφθαλμού, η οποία προκαλείται **κυρίως** από αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση. Η υψηλή ενδοφθάλμια πίεση καταστρέφει προοδευτικά το οπτικό νεύρο. Σε ορισμένες περιπτώσεις εκτός από την αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση, το γλαύκωμα σχετίζεται και με την κακή αιμάτωση του οπτικού νεύρου. Το γλαύκωμα, ή ορθότερα τα γλαυκώματα, διότι πρόκειται για πολλούς τύπους με διαφορετική αιτιολογία, αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, οδηγούν σε τύφλωση. Η συχνότητα του γλαυκώματος στο γενικό πληθυσμό, ανέρχεται στο 1-2%. Δηλαδή στη χώρα μας έχουμε τουλάχιστον 100.000 άτομα τα οποία είτε έχουν γλαύκωμα, είτε είναι υποψήφια να πάθουν γλαύκωμα. Σε άτομα δε, ηλικίας άνω των σαράντα ετών, η πάθηση αυτή είναι συχνότερη και απαντάται σε ποσοστό 2-4%. Δυστυχώς, πολλοί από αυτούς δεν γνωρίζουν το πρόβλημά τους, αν δεν έχουν επισκεφθεί οφθαλμίατρο. Το γλαύκωμα θεωρείται μία πολύ ύπουλη ασθένεια, διότι τις περισσότερες φορές δεν δίνει κανένα προειδοποιητικό σύμπτωμα. Η διάγνωση γίνεται τυχαία, κατά τη διάρκεια ενός προληπτικού οφθαλμολογικού ελέγχου.

ΚΛΗΡΟΝΟΜΕΙΤΑΙ ΤΟ ΓΛΑΥΚΩΜΑ;

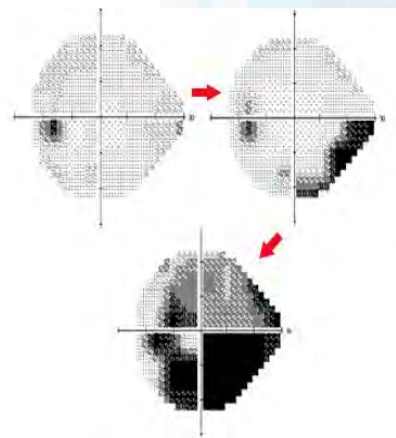
Οι πρώτου βαθμού συγγενείς ατόμων με γλαύκωμα έχουν εξαπλάσια πιθανότητα να παρουσιάσουν και αυτοί την ίδια πάθηση, σε σύγκριση με άλλους που δεν έχουν οικογενειακό ιστορικό. Τα τελευταία χρόνια, με την αποκρυπτογράφηση του γενετικού



κώδικα, έχουν ανακαλυφθεί γονίδια που σχετίζονται με ορισμένες μορφές γλαυκώματος. Ήδη υπάρχουν ειδικές γονιδιακές εξετάσεις που ανιχνεύουν αν κάποιος έχει πιθανότητα ή όχι να παρουσιάσει κάποιες από τις σπάνιες μορφές γλαυκώματος. Μελλοντικά, αισιοδοξούμε ότι θα υπάρχουν τεστ που θα καλύπτουν και τις συχνότερες μορφές γλαυκώματος. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα την ευαισθητοποίηση του ατόμου για συχνή παρακολούθηση και την έγκαιρη πρόληψη, πριν η νόσος φθάσει σε προχωρημένο στάδιο. **Προς το παρόν, σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό γλαυκώματος συνιστάται να ελέγχονται μία φορά το χρόνο μετά την ηλικία των 35 ετών.** Στο Κέντρο μας, ο προληπτικός έλεγχος της ενδοφθάλμιας πίεσης γίνεται από την παιδική ηλικία με ειδικό τονόμετρο αέρος.



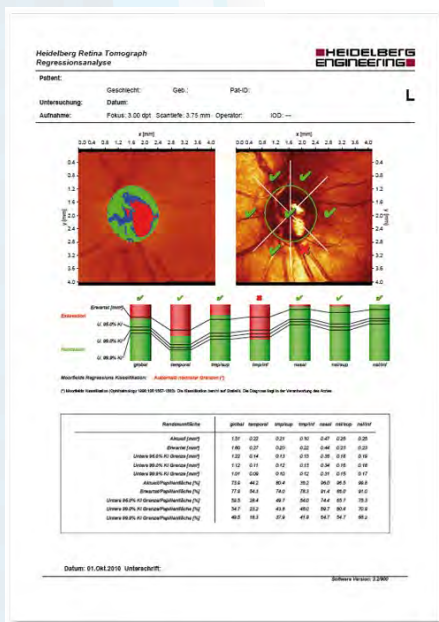
Το γλαύκωμα είναι μία χρόνια πάθηση. Τα άτομα με γλαύκωμα ή με οφθαλμική υπερτονία θα πρέπει να ελέγχονται εφόρου ζωής, ακόμη και αν έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.



Η αυξημένη **ενδοφθάλμια πίεση** (αριστερά) καταστρέφει προοδευτικά το **οπτικό νεύρο** (μέση) και επηρεάζει το **οπτικό πεδίο**, μειώνοντας την ευαισθησία στην αντίληψη φωτεινών ερεθισμάτων (δεξιά).

Η ΕΝΔΟΦΘΑΛΜΙΑ ΠΙΕΣΗ

Ο έλεγχος της ενδοφθάλμιας πίεσης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της οφθαλμολογικής εξέτασης σε άτομα ηλικίας άνω των 35 ετών. Σε περίπτωση δε οικογενειακού ιστορικού γλαυκώματος, ο έλεγχος της πίεσης θα πρέπει να επαναλαμβάνεται μία φορά το χρόνο. Όταν υπάρχει αυξημένη πίεση, χρειάζεται συχνή μέτρηση (ανά 1,2 ή 3 μήνες), έλεγχος των οπτικών πεδίων και της κεφαλής του οπτικού νεύρου με laser τομογραφία, ανά 6,9 ή 12 μήνες, σύμ-



φωνα με τις οδηγίες του θεράποντος οφθαλμίατρου. Με την εξέταση των οπτικών πεδίων, ελέγχεται ή ευαισθησία των οπτικών ινών στην αντίληψη του φωτός. Με την τομογραφία της κεφαλής του οπτικού νεύρου (OCT ή HRT) ελέγχεται το πάχος των νευρικών ινών. Και οι δύο εξετάσεις είναι αναίμακτες και ανώδυνες.



ΜΟΡΦΕΣ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Η συχνότερη μορφή γλαυκώματος, είναι το γλαύκωμα ανοικτής γωνίας. Το γλαύκωμα ανοικτής γωνίας προκαλείται όταν, για άγνωστη μέχρι στιγμής αιτία, δεν λειτουργεί καλά ο διηθητικός ηθμός, μέσω του οποίου το εσωτερικό διαφανές υγρό (υδατοειδές υγρό) του οφθαλμού φιλτράρεται στην κυκλοφορία του αίματος. Το αυξημένο υδατοειδές υγρό ασκεί πίεση στα εσωτερικά τοιχώματα του βολβού και στο οπτικό νεύρο, το οποίο αποτελείται από ευαίσθητες και λεπτές νευρικές ίνες. Η συνεχής σύνθλιψη αυτών των νευρικών κυττάρων, οδηγεί σε προοδευτική και μη αναστρέψιμη καταστροφή τους. Στην περίπτωση του γλαυκώματος στενής ή κλειστής γωνίας, το οποίο είναι σχετικά σπάνιο, ο διηθητικός ηθμός μπλοκάρεται από την ίριδα λόγω στενής γωνίας του προσθίου θαλάμου. Η γωνία αυτή σχηματίζεται μεταξύ κερατοειδούς και ίριδας, και είναι αρκετές φορές στενή σε υπερμετρωπικά μάτια, ιδίως όταν υπάρχει καταρράκτης σε εξέλιξη. Το γλαύκωμα στενής ή κλειστής γωνίας μπορεί να προκαλέσει πολύ μεγάλη άνοδο της πίεσης και αντιμετωπίζεται ως επείγον περιστατικό σε νοσοκομείο. Συνοδεύεται από έντονο πόνο στο μάτι και στο κεφάλι, από μείωση οράσεως και από τάση για εμετό. Αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μέσα στα πρώτα εικοσιτετράωρα μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια οράσεως. Σε μια άλλη μορφή γλαυκώματος, στο γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης, παρά το γεγονός ότι η ενδοφθάλμια πίεση παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα έχουμε προοδευτική επιδείνωση της κατάστασης του οπτικού νεύρου. Αυτός ο τύπος γλαυκώματος σχετίζεται με την κακή αιμάτωση του οπτικού νεύρου. Αρκετά συχνά, οι ασθενείς με γλαύκωμα φυσιολογικής πίεσης έχουν πολύ χαμηλή διαστολική αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια του ύπνου. Σε αυτούς τους ασθενείς η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την καταγραφή αρτηριακής πίεσεως 24ώρου με τη χρήση Holter, όπου η νυκτερινή πίεση είναι χαμηλή.

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το γλαύκωμα αντιμετωπίζεται με **αντι-γλαυκωματικά κολλύρια**, με **laser** και με **χειρουργικές επεμβάσεις**. Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, υπήρξε τεράστια πρόοδος στην αντιμετώπιση του



γλαυκώματος με την εισαγωγή νέων φαρμάκων, τα οποία βοήθησαν στην καλύτερη ρύθμιση της ενδοφθάλμιας πίεσης, με αποτέλεσμα να μειωθεί κατά πολύ ο αριθμός ασθενών που χρειάζονται επέμβαση. Το Laser αποτελεί μια εναλλακτική λύση σε περιπτώσεις αρχόμενων γλαυκωμάτων ανοικτής γωνίας ή οφθαλμικής υπερτονίας, και ειδικά σε περιπτώσεις που υπάρχει δυσκολία συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή. Είναι μια προσωρινή αντιμετώπιση ήπιων σχετικά περιστατικών με ή χωρίς ταυτόχρονη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων για 1-3 χρό



νια. Η συμβολή του Yag-Laser στην πρόληψη και αντιμετώπιση του χρόνιου και του οξέος γλαυκώματος στενής γωνίας είναι πολύ μεγάλη. Με αυτό το laser ο χειρουργός ανοίγει μια μικρή οπή στην ίριδα για να μειώσει την πίεση.

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Σε περίπτωση που η πίεση δεν μπορεί να ρυθμιστεί με φάρμακα ή laser και υπάρχει **προοδευτική καταστροφή** του οπτικού νεύρου, όπως επιβεβαιώνεται από την επιδείνωση των οπτικών πεδίων και τη λήπτυνση του οπτικού νεύρου στις εξετάσεις (Οπτικά Πεδία, HRT ή OCT), θα πρέπει ο ασθενής να υποβληθεί σε **χειρουργική επέμβαση**. Η συνήθης επέμβαση γλαυκώματος, η **τραμπεκουλεκτομή**, αποσκοπεί στη ρύθμιση της πίεσης με τη διάνοιξη νέων οδών παροχέτευσης του υδατοειδούς υγρού. Ο καθ. Παντελής Παπαδόπουλος είναι ο πρώτος χειρουργός στην Ελλάδα που εφαρμόζει την τοπική αναισθησία με σταγόνες, χωρίς ενέσεις, στις



Βαλβίδα για γλαύκωμα

επεμβάσεις γλαυκώματος από το 1997. Οι επεμβάσεις αυτές μπορούν να συνδυαστούν με την αφαίρεση του καταρράκτη, αν ο ασθενής έχει και καταρράκτη. Στις σύγχρονες επεμβάσεις γλαυκώματος συγκαταλέγονται και οι ενθέσεις βαλβίδων και άλλων μικροσυσκευών, με τις οποίες ρυθμίζεται η πίεση στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Η τάση στην σύγχρονη χειρουργική του γλαυκώματος είναι οι ελάχιστα επεμβατικές μέθοδοι (**MIGS —Minimally Invasive Glaucoma Surgery**). Σε πολύ βαριές περιπτώσεις, η ενδοκυκλοφωτοπηξία με Diode Laser εφαρμόζεται με επιτυχία για τη ρύθμιση της πίεσης σε επιλεγμένες περιπτώσεις δύσκολων γλαυκωμάτων τελικού σταδίου.

Ο καθ. Παντελής Α. Παπαδόπουλος, είναι ειδικός χειρουργός οφθαλμιάτρος με εξειδίκευση στη μικροχειρουργική του καταρράκτη, του γλαυκώματος, στις μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς, στις διαθλαστικές επεμβάσεις με laser και στην αποκατάσταση του προσθίου ημιμορίου του οφθαλμού. Είναι ο πρώτος (και μοναδικός μέχρι στιγμής) Έλληνας οφθαλμιάτρος και ένας από τους 15 σε όλη την Ευρώπη που κατέχει τον τίτλο **FEBOS-CR**, (Fellow of European Board of Ophthalmology, Subspecialist in Cataract and Refractive Surgery). Σπούδασε στην **Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Του απονεμήθηκε ο τίτλος του Διδάκτορα από την **Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Λειψίας στη Γερμανία**. Είναι επίσης κάτοχος του **Ευρωπαϊκού Διπλώματος Οφθαλμολογίας (FEBO)**. Παρακολούθησε πολλαπλά μετεκπαιδευτικά σεμινάρια στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Είναι ιδρυτής και διευθυντής του Οφθαλμολογικού Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου "**ΟΡΗΘΑΛΜΟ-CHECK**" από το 1992. Το 2003 ανέλαβε την διεύθυνση της **Οφθαλμολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Metropolitan**. Τον Φεβρουάριο του 2007, εκλέχθηκε Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής. Τον Δεκέμβριο του 2012 πραγματοποίησε με την χειρουργική ομάδα του την **πρώτη τετραπλή επέμβαση αποκατάστασης προσθίου ημιμορίου στον κόσμο**. Από τον Οκτώβριο του 2012, είναι επισκέπτης καθηγητής Οφθαλμολογίας στο **Πανεπιστήμιο SMU (Slovak Medical University)**. Έχει κάνει περισσότερες από 250 ομιλίες σε Ελληνικά και ξένα συνέδρια και είναι συγγραφέας πολλών άρθρων σε ξενόγλωσσα οφθαλμολογικά συγγράμματα. Έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με την σύγχρονη **διαθλαστική χειρουργική του καταρράκτη**, εμφυτεύοντας πρωτοποριακούς ενδοφακούς για την πρεσβυωπία για πρώτη φορά στην Ελλάδα.



ΛΕΩΦ. ΠΟΣΕΙΔΩΝΟΣ 42, ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ, 17561 ΑΤΤΙΚΗ
210 988 1800 210 988 3702 210 985 3055
κινητό: 6970 915938 e-mail: ophthalmalmo.check@gmail.com

www.eyelaser.gr