



Iwona Schymalla, 2018-03-08 23:27

Wiceprezes PTO: Jaskra nieodwracalnie zabiera wzrok



- Jaskra może być wrodzona, młodzieńcza i wstępować w każdym wieku - mówi prof. Bożena Romanowska-Dixon, kierownik Oddziału Klinicznego Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Rozmawiamy o II już edycji kampanii badań przesiewowych w kierunku jaskry. Jak wielki jest to problem medyczny i społeczny w Polsce?

Musimy zdać sobie sprawę, że jaskra jest chorobą, która w sposób nieodwracalny zabiera wzrok. Im wcześniej rozpoczniemy leczenie, tym większą szansę mamy zachować użyteczne widzenie. Musimy mieć świadomość, że w Polsce choruje 800 tysięcy osób. To bardzo duża skala problemu. Biorąc pod uwagę fakt, że wiele z tych osób nie jest diagnozowanych, ponieważ jaskra rozpoznawana jest u około 50 procent osób, które rzeczywiście są chore, to istnieje bardzo poważne ryzyko, że pacjenci orientują się wtedy, kiedy nerw będzie już uszkodzony. Zawsze możemy liczyć na to, że zwiększenie wiedzy i świadomości w społeczeństwie o chorobie może spowodować chęć przebadania się. Sonda uliczna pokazała, że większość osób jaskrę myli z zaćmą. Zaćma to nieprzejrzystość soczewki. To sytuacja podobna do takiej, kiedy

patrzemy przez przymgloną szybę. A kiedy wymienimy szybę na przezroczystą, widzimy wtedy tak samo dobrze. Możemy takie zaburzenie widzenia całkowicie odwrócić. Jeżeli oko nie ma innych schorzeń, to po operacji zaćmy pacjent widzi bardzo dobrze. Natomiast w sytuacji, kiedy mamy uszkodzony nerw wzrokowy, sytuacja jest nieodwracalna. I dzieje się to bardzo podstępnie tzn. pacjent nie odczuwa na początku żadnych zaburzeń widzenia, ponieważ tracimy powoli pole widzenia, a nie ostrość wzroku.

Czy znamy przyczyny tej choroby?

Oczywiście przyczyn jest wiele. Przede wszystkim w naszej populacji jest to jaskra pierwotna otwartego kąta, może być też jaskra zamkniętego kąta. Wtedy pacjent ma dolegliwości bólowe. Są to ostre ataki jaskry. Może być jaskra wtórna do innych schorzeń okulistycznych ogólnych. Ale najczęstszą jest jaskra pierwotna otwartego kąta. I wtedy pacjent nie ma absolutnie żadnych objawów i jest nieświadomy, że traci pole widzenia. Może bardzo dobrze czytać, widzieć, bo zachowane jest bardzo długo centralne widzenie. To są dość mocne włókna, które funkcjonują nawet wtedy, kiedy znaczny obszar widzenia już został stracony. Ale w pewnym momencie tracimy widzenie również centralnie i oko staje się zupełnie ślepe. W związku z tym jest to zupełnie nieodwracalna sytuacja.

Czyli nasza czujność i poddawanie się systematycznie badaniom kontrolnym jest kluczowe? Jak często i jakie badanie powinniśmy wykonać?

Wydaje mi się, że problem leży w tym, że jaskra nie jest problemem tylko starym. Jaskra może być wrodzona, młodzieńcza i wstępować w każdym wieku. Natomiast ryzyko wystąpienia jaskry wzrasta wraz z wiekiem. I osoby starsze znacznie częściej chorują na jaskrę. Często osoby starsze idą do optyka i dobierają sobie szkła okularowe, kupują sobie szkła nawet w zwykłym sklepie. I to daje im komfort czytania. Sądzą, że są osobami zdrowymi, skoro mogą czytać, widzieć wyraźnie, a narząd wzroku nie przeszkadza w codziennym funkcjonowaniu, więc uważają się za zdrowych. Nic bardziej mylnego. Jeżeli coś się dzieje w centralnej siatkówce, to nas alarmuje i wtedy natychmiast idziemy do okulisty, bo mamy zaburzenie ostrości wzroku. Natomiast pole widzenia tracimy w sposób niezauważalny. I, niestety, rozpoznanie jest najczęściej wtedy, kiedy jaskra jest już bardzo zaawansowana. Tu mają więc sens badania przesiewowe i wtedy, kiedy nic się nie dzieje. Podstawowe badania okulistyczne z oglądaniem dna oka, dlatego, że te zmiany jaskrowe są widoczne w obszarze tarczy nerwu wzrokowego. Jak oglądamy dno oka, widzimy tarczę nerwu wzrokowego. Musimy sobie uświadomić, że nie widzimy okiem, tylko mózgiem. Oko tylko dostarcza bodźców. Jeśli jest więc przerwane przekazywanie między okiem a mózgiem, to pacjent staje się ślepy.

Jak często potrzebujemy badania podstawowego z dnem oka, by wykryć tę chorobę jak najwcześniej? Czy wystarczy raz czy dwa razy w roku?

Myślę, że przynajmniej raz w roku powinniśmy badać się okulistycznie. I to nie tylko z powodu ryzyka wystąpienia jaskry. Musimy mieć świadomość, że dno oka i zmiany w dnie oka dostarczają bardzo wielu informacji również internistom, kardiologom, właściwie lekarzom każdej specjalności dlatego, że widzimy tam początkowe zmiany cukrzycowe. Czasami to my okuliści rozpoznajemy zmiany związane z ciśnieniem tętniczym, chorobę systemową i kierujemy pacjenta do odpowiedniego specjalisty. Rozpoznajemy też inne niepokojące zmiany np. nowotwory. I tu też musimy być bardzo wyczuleni, bo ryzyko tego typu zmian wzrasta z wiekiem. Wiemy, że zwyrodnienie plamki żółtej wraz z wiekiem to epidemia XXI wieku. Początkowe zmiany mogą jeszcze nie odbijać się na widzeniu wyraźnym, ale później zabierają i te centralne widzenie.