

ΓΛΑΥΚΩΜΑ – Η ΑΙΣΙΟΔΟΞΗ ΠΛΕΥΡΑ

Με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Γλαυκώματος η επιστημονική κοινότητα καταβάλλει κάθε χρόνο προσπάθειες να ευαισθητοποιήσει την κοινή γνώμη για την ασθένεια αυτή η οποία στα αρχικά στάδια της είναι ασυμπτωματική και η οποία αποτελεί πλέον τη συχνότερη αιτία μη αναστρέψιμης τύφλωσης παγκοσμίως. Αυτό είναι πραγματικά λυπηρό, διότι ένα σημαντικό μέρος της νοσηρότητας αυτής είναι δυνατό να αποτραπεί με έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία. Το γλαύκωμα είναι στην ουσία μια χρόνια προοδευτική βλάβη του οπτικού νεύρου η οποία στην πλειονότητα των περιπτώσεων προκαλείται από υψηλή πίεση εντός του οφθαλμού (ενδοφθάλμια πίεση). Στόχος της θεραπείας αποτελεί η ελάττωση της ενδοφθάλμιας πίεσης η οποία κατά κανόνα επιδιώκεται με φάρμακα (οφθαλμικές σταγόνες). Τα φάρμακα αυτά είναι αποτελεσματικά αλλά προϋποθέτουν καθημερινή και συνεπή ενστάλαξη. Αυτό ακόμα και με τις καλύτερες προθέσεις, δεν είναι πάντα αυτονόητο για τους ασθενείς μας, δεδομένου ότι η νόσος δε δίνει συγκεκριμένη συμπτωματολογία, οι ασθενείς δηλαδή δεν έχουν επίγνωση της απώλειας της όρασής τους δεδομένου ότι αυτό συμβαίνει με πολύ βραδύ ρυθμό. Κριτήριο της χρηστικής αξίας της φαρμακευτικής αγωγής είναι η αποτελεσματικότητα, η απουσία παρενεργειών αλλά και το εύκολο δοσολογικό σχήμα το οποίο αποδεδειγμένα ευνοεί τη συμμόρφωση των ασθενών με την αγωγή.

Η συγκυρία τη στιγμή αυτή είναι πολύ ευνοϊκή για ασθενείς και για οφθαλμιάτρους, επειδή μετά από επίπονες ερευνητικές προσπάθειες πολλών ετών είμαστε σε θέση πλέον να προσφέρουμε στους ασθενείς μας περισσότερες λύσεις. Μετά από μία μακρά περίοδο ξηρασίας έχουμε πλέον δύο νέες φαρμακευτικές ουσίες διαθέσιμες στη φαρέτρα μας οι οποίες έχουν πάρει έγκριση από τον αμερικανικό οργανισμό φαρμάκων και τροφίμων (FDA). Πρόκειται για τις ουσίες netarsudil και latanoprostone bunod οι οποίες ύστερα από ειδική διαδικασία μπορούν να γίνουν διαθέσιμες και για τους Έλληνες ασθενείς μας σε επιλεγμένες περιπτώσεις. Επιπρόσθετα πέρσι έλαβε έγκριση για εφ' άπαξ χορήγηση ένα βιοδιασπώμενο ένθεμα το οποίο εμφυτεύεται στον πρόσθιο θάλαμο του οφθαλμού και το οποίο αποδεσμεύει βαθμιαία βιματοπρόστη για διάστημα περίπου 4 μηνών. Η διάρκεια δράσης του ενθέματος όμως είναι σημαντικά μεγαλύτερη και σε ορισμένες περιπτώσεις φτάνει τα 2 έτη.

Επιπλέον μία πρόσφατη μεγάλη πολυκεντρική κλινική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο (Light Trial) καθιστά μια δοκιμασμένη θεραπεία με laser για το γλαύκωμα με την επωνυμία SLT, πολύ περισσότερο επίκαιρη. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι για ασθενείς με ήπιο πρωτοδιαγνωσθέν γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας η θεραπεία με SLT υπερέρχει ελαφρά της φαρμακευτικής αγωγής κάτι το οποίο επιλύει το πρόβλημα της συμμόρφωσης με τα κολλύρια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς μας. Το SLT είναι μία σύντομη και ασφαλής θεραπευτική προσέγγιση η οποία πραγματοποιείται εντός λίγων λεπτών σε περιπατητικούς ασθενείς στο ιατρείο και ελαττώνει την ενδοφθάλμια πίεση για περίοδο λίγων ετών.

Και στο χειρουργικό σκέλος της θεραπείας όμως έχει σημειωθεί αλματώδης εξέλιξη ιδιαίτερα σε ότι αφορά μια κατηγορία επεμβάσεων που συνοπτικά αποκαλούνται ελάχιστα επεμβατικές πράξεις γλαυκώματος (MIGS). Αυτές υπερέρχουν σε επίπεδο ασφάλειας, δηλαδή συχνότητας και βαρύτητας επιπλοκών, αλλά είναι λιγότερο αποτελεσματικές σε ότι αφορά

την ελάττωση της πίεσης σε σύγκριση με τις κλασσικές διατιτραίνουσες επεμβάσεις γλαυκώματος. Κατά συνέπεια απευθύνονται σε ασθενείς που η κατάστασή τους δεν απαιτεί πολύ χαμηλή ενδοφθάλμια πίεση, ενώ μπορούν ευχερώς να συνδυαστούν και με την επέμβαση καταρράκτη ελαττώνοντας τις ανάγκες των ασθενών σε φάρμακα. Στη χώρα μας η αποδοχή των επεμβάσεων αυτών από την επιστημονική κοινότητα είναι ακόμα μικρότερη σε σχέση με άλλες χώρες του Δυτικού κόσμου, αλλά καθώς το κόστος των ενθεμάτων που χρησιμοποιούμε στις επεμβάσεις αυτές μειώνεται, σημειώνεται πρόοδος και σε αυτόν τον τομέα.

Τέλος, αναμένουμε τα επόμενα έτη θεραπείες οι οποίες δεν θα στοχεύουν αποκλειστικά στην ελάττωση της πίεσης των ματιών αλλά θα καθιστούν το οπτικό νεύρο ανθεκτικότερο στις επιδράσεις της πίεσης εντός βέβαια κάποιων λογικών ορίων. Η προσέγγιση αυτή καλείται νευροπροστασία. Ενώ υπάρχουν εξαιρετικές ιδέες σε πειραματικό επίπεδο, οι προσεγγίσεις αυτές σπανιότατα μετουσιώνονται σε κλινικές μελέτες, εν μέρει επειδή οι μελέτες αυτές είναι μακροχρόνιες και κατά συνέπεια πολύ δαπανηρές. Απαιτείται δηλαδή, η στρατολόγηση μεγάλων ομάδων ασθενών που παρακολουθούνται με τακτικές εξετάσεις επί 5ετία τουλάχιστον, για να διαπιστώσουμε αν η πορεία της νόσου επιβραδύνεται με θεραπείες που δεν επιδρούν στην ενδοφθάλμια πίεση. Αυτή τη στιγμή εξελίσσουμε τα εργαλεία εκείνα τα οποία θα μας διευκολύνουν να διεξάγουμε τέτοιες κλινικές μελέτες σε ουσιαστικά μικρότερο χρόνο, γεγονός το οποίο θα επιτρέψει τέτοιες μελέτες σε ευρεία κλίμακα.

Θεόδωρος Φιλιππόπουλος, M.D.

Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Επιστημονικός Διευθυντής Οφθαλμολογικού Ινστιτούτου Athens Vision Αμαρουσίου

Διπλ. American Board of Ophthalmology

Υποεξειδικευμένος στο Γλαύκωμα

www.filippopoulos.com