

- Uvod • Glaukom otvorenog ugla • Glaukom zatvorenog ugla • Sekundarni glaukom

Uvod

Glaukom je poremećaj pri kojem se u očnoj jabučici poveća pritisak uslijed čega dolazi do oštećenja vidnog nerva i gubitka vida.

I prednja (anteriorna) i stražnja (posteriorna) očna komora (sobica) ispunjene su rijetkom tekućinom koja se zove komorna (sobna) vodica. Normalno se tekućina stvara u stražnjoj (posteriornoj) komori, prolazi kroz zjenicu u prednju (anteriornu) komoru i tada otječe (drenira se) iz oka kroz izvodne kanale. Ako se tok tekućine prekine, obično nekom zaprekom koja sprječava istjecanje tekućine iz prednje komore, pritisak poraste.

Obično glaukom nema poznati uzrok, međutim, katkada se javlja u obiteljima. Ako je izljevni kanal otvoren, poremećaj se zove glaukom sa otvorenim uglom (kutom). Ako su kanali blokirani irisom (šarenicom), poremećaj se zove glaukom sa zatvorenim uglom (kutom).

Oftalmolog ili optometričar mogu mjeriti pritisak u prednjoj komori, zvan intraokularni pritisak,

primjenom jednostavnog bezbolnog postupka zvanog tonometrija. Općenito, vrijednosti veće od 20-22 milimetra ukazuju na povećani pritisak. Ponekad se glaukom pojavi kada je vrijednost pritiska normalna. Katkada treba izvršiti niz mjerenja kroz neko vrijeme kako bi se utvrdilo da se radi o glaukomu. Pretraga oftalmoskopom (instrument koji se koristi za promatranje unutrašnjosti oka) može ukazati na vidljive promjene u vidnom nervu uzrokovane glaukomom. Katkada ispitivač koristi posebnu leću da promatra izljevne kanale, taj je postupak poznat kao gonioskopija.

Glaukom dovodi do gubitka perifernog vida ili slijepih mrlja u vidnom polju. Kako bi se utvrdilo postoje li takve slijepe mrlje, ispitivač traži od pacijenta da gleda ravno naprijed u središnju tačku i kaže kada vidi svjetlo. Pretraga se mora obaviti pomoću ekrana i pokazivača ili uz primjenu automatske naprave koja koristi svjetlosne tačke.

GLAUKOM OTVORENOG UGLA

• Uvod • Simptomi i dijagnoza • Liječenje

Uvod

Kod glaukoma otvorenoga ugla tekućina iz prednje komore istječe vrlo sporo. Pritisak se

postepeno povećava, gotovo uvijek u oba oka, te dovodi do oštećenja očnoga nerva i polaganog ali napredujućeg gubitka vida.

Vid se najprije počinje gubiti na rubovima vidnoga polja i, ako se ne liječi, na koncu pogađa sve dijelove vidnoga polja te uzrokuje sljepoću.

Najčešći oblik glaukoma, glaukom otvorenoga ugla, često se javlja nakon 35-te godine, ali se ponekad javlja i u djece. Primijećena je obiteljska sklonost pojavljivanja i to najčešće u ljudi sa šećernom bolesti ili kratkovidnošću (miopijom). Glaukom otvorenog ugla je češći a može biti i teži u crnaca nego u bijelaca.

Simptomi i dijagnoza

U početku povećanje očnog pritiska ne stvara simptome. Kasnije simptomi mogu biti suženje perifernog vida, blaga glavobolja i nejasne vidne smetnje, kao što su viđenje krugova oko električnog svjetla ili poteškoće prilagodbe na tamu. Konačno se može razviti tunelski vid (izuzetno jako suženje vidnih polja zbog čega je teško vidjeti bilo što sa strane kada se gleda ravno naprijed).

Glaukom otvorenoga kuta ne mora uzrokovati bilo kakav simptom sve dok se ne razvije nepopravljivo oštećenje. Obično se dijagnoza postavi provjeravanjem intraokularnog pritiska. Zato svaki rutinski pregled oka mora uključiti pretragu intraokularnog pritiska.

Liječenje

Liječenje će vjerojatnije biti uspješno ako započne rano. Ako je došlo do jakog oštećenja vida liječenjem se može spriječiti daljnje pogoršanje, ali obično se ne može potpuno povratiti vid.

Glaukom otvorenoga kuta obično mogu suzbijati lijekovite kapi za oči. Obično se kao prve kapi za oči propisuje neki beta-blokator, kao što su timolol, betaksolol, karteolol, levobunolol ili metipranolol, koji vjerojatno smanjuje stvaranje tekućine u oku. Koristi i pilokarpin koji stišće zjenice i povećava istjecanje tekućine iz prednje komore. Ostali korisni lijekovi, kao što su adrenalin, dipivefrin i karbakol, djeluju tako da poboljšaju istjecanje ili smanje stvaranje tekućine. Inhibitor ugljikove anhidraze, kao što je acetazolamid može se uzimati u obliku tableta, a dorzolamid se može primjeniti u obliku kapi za oči.

Ako se lijekovima ne može smanjiti očni pritisak ili se ne mogu podnijeti nuspojave lijekova, oftalmolog može povećati istjecanje iz prednje komore upotrebom laserske terapije tako da stvori rupu u irisu (šarenici), ili hirurškim zahvatom tako da izreže dio irisa (šarenice).

- Uvod • Simptomi • Liječenje

Uvod

Glaukom zatvorenog ugla uzrokuje nagle napade povećanog pritiska, obično u jednom oku. Kod ljudi sa ovim stanjem prostor između korneje (rožnice) i irisa (šarenice), odakle se filtrira tekućina iz oka, uži je nego normalno. Bilo koji uzrok širenja zjenice, slabo svjetlo, kapi za proširenje zjenice (midrijatici) ukapane prije pregleda oka ili neki lijekovi uzeti na usta ili injicirani, mogu spriječiti istjecanje tekućine preko irisa (šarenice). Kada je istjecanje tekućine blokirano, u oku se naglo poveća pritisak.

Simptomi

Napad akutnog glaukoma zatvorenog ugla proizvodi nagle simptome. Može uzrokovati lagano smanjenje vida, obojene krugove oko svjetla i bol u oku i glavi. Ti simptomi mogu trajati samo nekoliko sati prije nego se pojavi jači i dugotrajniji napad.

Sam napad dovodi do vrlo brzog gubitka vida i iznenadne kucajuće (pulzirajuće) boli u oku. Česti su mučnina i povraćanje pa mogu navesti doktora na pomisao kako je problem u probavnom sistemu. Očni kapci nateknu a oči postanu suzne i crvene. Zjenice se prošire i ne zatvaraju se normalno kad se izlože jakom svjetlu.

Premda većina simptoma nestane nakon uzimanja lijekova, napadi se mogu ponavljati. Svaki napad još više smanjuje vidno polje.

Liječenje

Kako bi se brzo snizio pritisak u oku za vrijeme napada akutnog glaukoma zatvorenog ugla može se primijeniti nekoliko lijekova. Za smanjenje povišenog pritiska i zaustavljanje napada može biti od pomoći pijenje propisane mješavine glicerina i vode.

Inhibitori ugljikove anhidraze, kao što je acetazolamid, također su korisni ako se uzmu neposredno prije napada.

Pilokarpin u kapima suzi zjenice (mioza) što nakon toga povuče iris (šarenicu) i na taj način odčepi odvodne kanale. Za suzbijanje pritiska koriste se i beta-blokatori u obliku kapi za oči.

Nakon napada liječenje se obično nastavlja i kapima za oči i sa nekoliko oralnih doza inhibitora ugljikove anhidraze. U teškim slučajevima da bi se smanjio pritisak daje se manitol intravenski.

Terapija laserom, kojom se stvara rupa u irisu (šarenici) da omogući istjecanje tekućine, pomaže u sprječavanju idućih napada i često poremećaj trajno izliječi. Ako terapija laserom nije djelotvorna, tada se hirurškim zahvatom u irisu (šarenici) napravi rupa.

Ako oba oka imaju sužene odvodne kanale, mogu se oba liječiti, čak i ako su napadi zahvatili samo jedan od njih.

SEKUNDARNI GLAUKOM

Sekundarni glaukom nastaje jer je oko bilo oštećeno infekcijom, upalom, tumorom, povećanom kataraktom ili bilo kakvim poremećajem oka koji je smetao istjecanju tekućine iz prednje komore. Upalne bolesti, kao što je uveitis, su među najčešćima od tih poremećaja.

Drugi česti uzroci uključuju začepljenje očne vene, ozljedu oka, hirurški zahvat na oku i krvarenje u oko. Neki lijekovi, kao što su kortikosteroidi, mogu također povisiti pritisak u oku.

Liječenje sekundarnog glaukoma ovisi o uzroku, npr. kada je uzrok upala, za smanjenje upale često se uz lijekove koji održavaju zjenice proširenima (midrijatici), koriste kortikosteroidi. Katkada je potreban hirurški zahvat.