

O wykrywaniu i leczeniu jaskry w rozmowie z Iwoną Schymallą mówi prof. Jerzy Szaflik z Centrum Mikrochirurgii Oka Laser.

Dlaczego jaskra jest tak późno wykrywana i jakie profilaktyczne badania mogłyby zmienić trudną sytuację epidemiologiczną?

Jaskra jest chorobą przewlekłą, która rzeczywiście dotyka bardzo wielu ludzi. W Polsce szacunki oparte na badaniach epidemiologicznych naszych sąsiadów, bo własnych nie mamy, wskazują, że pacjentów chorujących na jaskrę jest około 800 tysięcy. Leczymy zaś niespełna 300 tysięcy. Dlaczego? Jednym z głównych powodów jest fakt, że jaskra nie daje we wczesnym okresie istotnych objawów, które byłyby uchwytne. Jednym z objawów motywujących człowieka do pójścia do lekarza jest ból. W jaskrze tak nie jest. Drugim takim objawem w okulistyce, świadczącym o tym, że coś złego się dzieje, jest pogorszenie widzenia. Kiedy pacjent zaczyna źle widzieć, wtedy idzie do okulisty. W jaskrze we wczesnym okresie takich uchwytnych objawów pogorszenia widzenia też nie ma. A zniszczenie nerwu wzrokowego, neuropatia nerwu wzrokowego następuje. I to są główne przyczyny utrudnień w wykrywaniu jaskry. Co należy zrobić, żeby to zmienić? Na całym świecie wiadomo, że główną metodą wczesnego wykrywania jaskry są badania przesiewowe. Badania te nie są oparte o bardzo skomplikowane metody. Chodzi o to, by stwierdzić czy mamy podejrzenie jaskry czy nie. Jeżeli stwierdzimy, że wyniki tych prostych badań wskazują, że nie mamy w tej chwili jaskry, to możemy spokojnie zgłosić się na powtórne badanie za dwa lata. Bo jaskra jest dynamiczna, dziś jej nie ma, a za rok czy dwa może się pojawić. Jeżeli w wyniku tych badań stwierdzimy, że jest podejrzenie, to wtedy trzeba się zgłosić do okulisty na pełne badanie i w wypadku potwierdzenia leczenie. To mechanizm, który wydaje się najlogiczniejszy. Kolejną sprawą jest to, że jaskra jest schorzeniem przewlekłym i w zasadzie mamy go do końca życia. Istotnym elementem jest to, że jaskra występuje w populacji osób starszych. Czym starsza osoba, tym szansa na wystąpienie jaskry jest większa. Jest to schorzenie, którego prawdopodobieństwo wystąpienia wzrasta wraz z wiekiem. Jaskra im wcześniej wykryta, tym jest łatwiejsza i skuteczniej się ją leczy. Dzięki temu widzenie zachowane jest na długo. Natomiast, kiedy jaskrę odkrywamy w momencie objawu pogorszenia widzenia, wtedy uszkodzenie nerwu, neuropatia, jest nieodwracalne, a leczenie jest trudniejsze, ryzyko pogorszenia większe, konieczność obszerniejszego leczenia też się zwiększa. Jaskrę leczymy przede wszystkim metodą leczenia kroplami. I to u większości pacjentów wystarcza. Monitorujemy ciśnienie wewnątrzgałkowe, które jest charakterystycznym objawem jaskry. I monitorujemy stan uszkodzenia nerwu wzrokowego. Jeżeli uszkodzenie nerwu wzrokowego nie postępuje, to wystarczy stosowanie kropli.

A kiedy stosujemy operacyjne metody?

W momencie, kiedy obserwujemy, że mimo stosowania leczenia kroplowego, nie uzyskujemy zatrzymania procesu degradacji nerwu wzrokowego, kiedy ciśnienie dalej jest za wysokie dla oka i dalej dochodzi do niszczenia nerwu wzrokowego, neuropatia postępuje, wtedy konieczne jest wykonanie zabiegu operacyjnego. Zabiegi operacyjne w jaskrze są coraz efektywniejsze.

Niemniej nie są to zabiegi stuprocentowe. Nie można do końca ich skutków przewidzieć. Zdarzać się może, że zabieg jest nie w pełni skuteczny albo nieskuteczny. Zabiegi w jaskrze nie są zabiegami trwałymi na wiele lat. Czasami tak, ale czasami po kilku latach dochodzi do zmian w miejscu operacji, do zarastania dróg odpływu, co ma najczęściej miejsce. Wtedy trzeba albo ponowić zabieg albo włączyć leki po zabiegu. U części pacjentów można zrezygnować z leczenia i tylko obserwować, u części zmniejszyć leczenie, a u innej części to leczenie musi być kontynuowane. Taktujemy zabiegi w jaskrze jako konieczne wtedy, kiedy są niezbędne.