



U najširem smislu, reč je o grupi oboljenja, u čijoj osnovi je oštećenje vidnog živca. Ako se bolest ne leči, krajnji ishod je slepilo. Inače, ovo oboljenje je multifaktorijalno, sa širokim dijapazonom riziko faktora.

Uzroci nastanka

Povišen očni pritisak je, svakako, najčešći faktor rizika. Ali, isto tako je velika i uloga nasledene predispozicije za pojavu oboljenja. Rizici su povišeni u dobu nakon 40. godine, i to naročito kod visoke kratkovidosti, visoke dalekovidosti, posebne anatomske strukture prednje očne komore i komornog ugla, nekih oboljenja oka...

Oblici ispoljavanja

Postoji puno vrsta glaukoma, pa terapijski pristup nije uvek isti, zato je važno da se dobro dijagnostikuje. Može da postoji kao zasebno oboljenje

(primarni), ili kao posledica i/ili u sklopu drugog očnog ili sistemskog problema (sekundarni) – na primer: neovaskularni, u terminalnom stadijumu dijabetesa, kod tromboze krvnih sudova oka, traume oka, zrele katarakte, kada sočivo bubri i komplikuje se glaukomom. Na to oboljenje treba misliti i u sklopu posebnih sindroma (pseudoeksfolijativni, pigmentna disperzija) i slično.

Značaj terapijskog delovanja

Terapijski se deluje na sniženje očnog pritiska tako što se smanjuje produkcija očne vodice ili olakšava njeno oticanje. To se čini kapima, laserom ili/i hirurijom. Kod sekundarnih oblika se tretira osnovno oboljenje, koje može da dovede do glaukoma (laser kod dijabetesa, rana operacija katarakte kojom se sprečavaju komplikacije...).

Zašto je važno brzo i energično delovati? Zato što su nervna vlakna očnog živca jako osetljiva na povišenje očnog pritiska, ali i na njegove oscilacije, a oštećenja tih vlakana su bespovratna.

Moderna dijagnostika

Stare definicije glaukoma su bile bazirane na tadašnjim mogućnostima dijagnostike, koja je promene otkrivala u stadijumu već prisutnog anatomskeg oštećenja (izgled papile očnog živca - mesto na kome očni živac izlazi iz očne jabačice) i funkcionalnog oštećenja (kompjuterizovano vidno



polje). No, danas nema smisla čekati da nastane funkcionalno oštećenje.

Nova tehnologija, kakva je optička koherentna tomografija (OCT), pruža mogućnost otkrivanja najsuptilnijih promena u nivou mrežnjače - sastavljenom od nervnih vlakana, čija debljina može da se meri i prati i kvalitativno i kvantitativno, odnosno da se poredi sa datim normativima. Na taj način se postavlja rana dijagnoza, a potom daje terapija i prati njen efekat. Promene su vidljive u samom začetku oštećenja, i pre nego što dođe do «ispada» u vidnom polju, i to u stanjima relativno normalnog, ili čak nižeg očnog pritiska.

Način lečenja

U rutinskoj oftalmološkoj praksi se smatra da glaukom postoji kada je povišen očni pritisak, ili asimetričan, sa ili bez glaukomatoznih oštećenja, kao i u slučajevima kada postoji glaukomatozno oštećenje sa ili bez evidentiranog porasta očnog pritiska. Terapija ima za cilj da snizi ili uravnoteži očni pritisak - prvo kapima, a ako bolest napreduje - obavezna je hirurgija.

Hirurška intervencija

Klasična hirurgija glaukoma - trabekulektomija je jako dramatična i sama po sebi dovodi do snažnih fluktuacija očnog pritiska, a time do dodatnog oštećenja živca. Međutim, u savremenoj oftalmologiji su napušteni ovi stari, agresivni hirurški pristupi. Specijalna bolnica Sveti vid je oduvek imala tendenciju da i u oblasti glaukoma promeni stare stavove i uvede savremenu hiruršku proceduru, koju godinama radi sa izvanrednim rezultatima. Reč je o veoma osetljivoj hirurškoj tehnici, sa primenom posebnih filtracionih implanata. Time se omogućava kontrolisan, odmereno oticanje «viška» očne vodice i kontrolisan, a ne nagli pad očnog pritiska, sa trajnim efektom. Zbog izuzetnih rezultata nakon hirurgije glaukoma, Specijalna bolnica Sveti Vid je poslednjih godina postala centar za hirurško lečenje glaukoma, pa dolaze i pacijenti iz mnogih evropskih zemalja.