

Глаукомата е известна на човечеството още от древността. Според историческите хроники, Омир ослепял от глаукома. В продължение на век и половина глаукомата била изучавана не само като болест, но и като научен проблем. Но дори и днес нашите знания за това заболяване са все още несъвършени. От позицията на различни изследователи в разни времена понятието „глаукома“ се трактувало по различен начин. В края на XIX в. я определяли като общо разстройство на подхранването на очите, което се характеризира с постоянно повишаване на вътреочното налягане. В средата на XX в. глаукома наричали заболяването, чийто главен признак се явява повишаването на вътреочното налягане. В края на миналия век за глаукомата започнали да говорят като за **многофакторно заболяване**, което наред с повишеното вътреочно налягане има други характерни признаци. Днес много специалисти смятат, че глаукомата всъщност **представява голяма група заболявания**, характеризиращи се с постоянно или периодически повишаване на вътреочното налягане.

По-нататък настъпило съществено изменение във възгледите за самото понятие глаукома. Известният американски профе-

А. Хейджъл смята, че „...**вътреочното налягане е мит, в който са се „заблудили“ офталмолозите**“. Но натрупаната клинична база убедително свидетелства, че повишеното вътреочно налягане е важен етиопатогенен фактор за възникване на зрителни нарушения.

Въпреки че **и днес медиците не могат да кажат какво се явява първопричина за болестта**, вече е ясно, че

има генетична предрасположеност

към нея и тя се предава главно по майчина линия. Известно е също, че с възрастта броят на болните се увеличава: глаукома се среща при 15% от хората над 75 години. Знае се, че редица други болести могат да бъдат рисков фактор за нейното развитие: диабет, хипертония, сърдечно-съдови заболявания, нарушения в обмяната на веществата... Сами по себе си те не предизвикват първична възрастова глаукома, но служат като неблагоприятен фон и в съчетание с генетична предрасположеност увеличават вероятността от нейната поява.

Интересно е, че в представителите на черната раса глаукома възниква по-често, отколкото при белите хора. И това не е свързано с влиянието на слънцето, както може да се предполо-

ГЛАУКОМА

Причините за коварното заболяване

Понякога може да изглежда, че си започнал да виждаш по-лошо на тъмно. Но нали с възрастта във всички хора остротата на зрението се снижава. Понякога изглежда, че погледът е замъглен. Мнозина обвиняват за това компютъра или телевизора. И човек разбира истинските причини за тези явления след години на боледуване, когато болестта е отишла твърде далеч.

Тогава се изяснява, че през всичките тези години налягането вътре в очите е било повишено, че някакви участъци от нерва вече са загинали и полезрението се е стеснило. А тъй като стесняването върви от носа (т.е. за дясното око отляво, за лявото – отдясно) и настъпва постепенно, нашият мозък успява да се нагоди и това стеснение се забеляз-

ва, водещи до увреждане на зрителния нерв и нарушаване на зрителните функции. От най-значимите следва да се отбележи повишението на вътреочното налягане, което в определени стадии води до механично увреждане на аксоните в ганглиозните клетки на очната ретина и зрителния нерв. От другите фактори, играещи важна роля в повреждането на зрителните функции при глаукома, следва да се отбележат съдовите нарушения, които водят до снижаване на перфузионното налягане, чиито показатели корелират с вътреочното налягане.

Независимо от това, че днес глаукомата се разглежда като хронична оптична невропатия, а повишаването на вътреочно налягане – само като рисков фактор за нейното развитие, единствената доказана стратегия за лечение на глаукомата все пак се явява снижаването на вътреочното налягане до нивото на индивидуалната норма. Всички пациенти с глаукома трябва да се лекуват с

медикаментозна хипотензивна терапия,

което е оправдано от медицинска и психологическа гледна точка. Такава медикаментозна терапия може да се провежда продължително при условие на наличие на достъпен и ефективен препарат, осигуряване на висококвалифицирано наблюдение, а така също достатъчна привързаност на болния към провежданото лечение. Болните с втори стадий на глаукома не трябва да се подлагат дълго на медикаментозна терапия, тя трябва да се ограничи само в рамките на времето, нужно за медико-психологическа подготовка на пациента за хирургическа операция.

Според Европейското глаукомно дружество много болни не знаят нищо за заболяването, поради това самият факт за наличие в тях на тази болест може да стане отрицателен психологически фактор. А ако в болния вече са се развили функционални нарушения със загуба на зрителни функции, то неговите преживявания само се усилват. Неудобствата на лечението, свързани с назначаването на няколко препарата, възможността за развитие на системни странични ефекти се отразяват негативно не само на привързаността към лечението, но и на качеството на живот на болния като цяло. И, безусловно, не бива да се забравя за такъв фактор като цената на лечението, когато пациентът е принуден

да харчи за покупка на лекарства голяма част от своя семеен бюджет.

По данни на американски изследователи, от 2742-ма анкетиранни пациенти 75% били запознати с термина „глаукома“, но само 28% свързват развитието на заболяването с повишено вътреочно налягане, без да знаят за крайния резултат от заболяването, 14% свързват болестта със загуба на част от полезрението, останалите считат глаукомата за заболяване на роговицата или лещата. Много печално е това, че 44% от пациентите получават информация, нерядко изкривена, от свои познати и само 13% – от лекари.

Освен тотално незнание за глаукомата, в последните години се наблюдава

глобален страх от слепота

По данни на многобройни изследвания, болните, страхувачи се да изгубят своето зрение, са 2 пъти повече, отколкото тези, които се страхуват от смърт вследствие на сърдечни заболявания. Максим Горки описвал така своите усещания вследствие на рязко снижаване на зрението: „Нищо не може да бъде по-страшно от загубата на зрението – това е невъобразима обида, тя отнема на човека девет десети от света.“

Независимо от всички постижения на съвременната медицина, глаукомата, както и преди, е един от основните проблеми, за решаването на които така и не е открит подходящият ключ. Офталмолозите са разтревожени от значителното увеличение на болните от глаукома хора. Сътрудници от Националния офталмологичен институт на САЩ с тревога констатирани печален факт: за последните 10 години броят на болните от най-разпространената откритоъгълна форма на глаукома се е увеличил в страната с повече от 22%. При това значително се снижила възрастта за начало на това заболяване, явяващо се една от главните причини за слепота. Днес в САЩ от откритоъгълна глаукома страдат над 2,7 милиона човека на възраст над 40 години.

Нов метод за ранно откриване

Ново изследване на австралийски офталмолози показало, че определени изменения в кръвоносните съдове на очната ретина могат да бъдат ранен симптом за това, че човек се намира в групата на повишен риск от развитие на глаукома. Ако по-



сор Р. Уейнреб смятал, че заболяването започва с аксонална дисфункция, когато загубата на 20-30% от аксоните води до развитие на зрителни нарушения. През 2008 г. Европейското дружество по глаукома дало следното определение: „**Глаукомата е прогресираща хронична оптична невропатия с характерни изменения на зрителния нерв и нарушение на зрителните функции.**“ Година по-късно американски учени започнали да разглеждат глаукомата като заболяване на зрителния нерв и ретиналните нервни клетки, а на повишеното вътреочно налягане отредили ролята на рисков фактор, водещ до разстройство на зрителните функции. И накрая,

а с пигментацията на ириса. При японците глаукома се развива често без изразено повишение на вътреочното налягане. В монголоидите по-често се среща закритоъгълна форма на глаукома, в европейците, особено в скандинавците – откритоъгълна. Това е свързано с анатомичните особености на око, тъй като в представителите на различните раси строежът на око се различава.

Бедата идва незабележимо. Повишаването на вътреочното налягане обикновено започва към 50-60 г. Но коварството на болестта е в това, че в началото тя се развива безсимптомно. Човек може години наред да не изпитва никакво безпокойство.

ва съвсем не веднага.

Единствената възможност да се открие болестта в ранен стадий е офталмологичният преглед. И такива прегледи трябва да се правят от всички хора, навършили 50 години. Но кой у нас ходи на очен (и не само!) лекар, когато няма оплаквания? Никой. Още една неприятна особеност на тази болест е, че

„изяденото“ от нея зрение вече не може да се възстанови

Единственото, което може да се направи, е да се задържи болестта в този стадий, в който е била открита.

Днес са описани множество

ОМАТА

Разболяване остават загадка

Получените данни се потвърдят в бъдеще, то това откритие може да стане основа за разработката на нови методи за откриване на глаукомата и нейното лечение в най-уязвимите пациенти с проблеми на зрението, които водят до неговата пълна загуба. По думите на водещия автор на изследването проф. Пол Митчъл, аномалното стесняване на кръвоносните съдове в ретината е важен фактор, който може да помогне за ранна диагностика на това заболяване.

В продължение на десет години учените наблюдавали 2500 доброволци. Те открили, че в тези пациенти, в които артериите в ретината били уязвими, рискът от развитие на глаукома бил около четири пъти по-висок, отколкото в тези, при които калибърът на артериите в ретината бил по-широк.

Резултатите от изследването били коригирани с отчитане на възрастта, семейната история на глаукома, тютюнопушене, захарен диабет, хипертония и други рискови фактори.

„Нашите резултати показват, че компютърната визуализация, предназначена за откриване на стесняване на артериите в ретината на окото, може ефективно да открива тези хора, които са най-подложени на риск от развитие на откритоъгълна форма на глаукома – заявил доктор Митчъл. – При това трябва да се отчитат кръвното, вътреочното налягане и други фактори, които могат да способстват за изменение на калибърът на кръвоносните съдове. Ранната диагностика ще позволи на офталмолозите да открият болестта или склонността към нея, преди да настъпи увреждане на зрителния нерв, което увеличава шансовете на човек за благополучно отстраняване на проблема.“

Сегияният начин на живот разболява

Британски учени от Лондонския институт по офталмология провели мащабно изследване, резултатите от което позволили да се открие прост и достъпен способ за профилактика на глаукомата.

Авторите открили взаимна връзка между умерените физически натоварвания и риска от развитие на глаукома, изучавайки състоянието на здравето и начина на живот на 5650 жители на Великобритания от двата пола на възраст от 48 до 90 години.

Учените установили, че активният начин на живот и редовните физически натоварвания снижават риска от развитие на глаукома с 25%.

„Седящият начин на живот несъмнено представлява фактор, увеличаващ опасността от повишаване на вътреочното налягане. Ние се надяваме, че получените от нас резултати ще могат да повишат активността на населението, намиращо се в рисковата група. Опасността от възникване на глаукома може да се понижи и без приема на никакви лекарствени препарати – по пътя на просто изменение в начина на живот“, препоръчал съавторът на изследването професор Пол Фостър.

Той подчертал също, че за предотвратяване на глаукомата човек трябва да се погрижи предвременно – още в средна възраст, а най-добре е редовно да се посвещава известно време за физически упражнения в продължение на целия живот

още от ранно детство.

„Диамантени“ контактни лещи

Днес, както и преди половин век, практически всички болни от глаукома са принудени по няколко пъти на ден да капват в очите си лекарствени препарати.

Този „древен“ метод на лечение притежава редица недостатъци. Значителна част от препаратите бързо се отмива от слъзната течност, като целта достига не повече от 5-10% от лекарството, болният трябва постоянно да помни за необходимостта от слагане на капки, има и редица други неудобства.

Напоследък едновременно в няколко научни центрове на планетата се разработват по-съвременни и ефективни ме-

тоди за доставка на лекарствата към очните съдове. Повечето от тях се основават на използването на контактни лещи, изготвени от специални материали, които не само осигуряват прозрачност, задържат лекарството, но и постепенно го освобождават в роговицата.

Сътрудници от Калифорнийския университет в Лос Анджелис подхождали към решаването на тази задача нестандартно. В създадения от тях вариант на контактни лещи за лечение на глаукома се използва покритие от нанодиаманти, микроскопични частици с размери от 2 до 7 нанометра в диаметър, които имат формата на футболна топка.

При отмиване на вътрешната повърхност на лещата от слъзната течност препаратът постепенно и равномерно постъпва в тъканите на роговицата в продължение на целия период на носене на контактните лещи. Намирайки се извън контакт със слъзните, лещите престават да отделят лекарство.

„Невидими“ игли лекуват глаукома без капки

Учени от САЩ създадоха микроигли за инжекции, които трудно могат да се видят с невъоръжено око дори от човек с добро зрение. Иглите ще помогнат да се повиши ефективността на

лечението при глаукома – ежедневното слагане на капки ще бъде заменено от инжекции веднъж на 3-6 месеца.

Внедряването в клиничната практика на иглите, създадени от американски учени от Технологичния институт в щата Джорджия, може рязко да подобри живота на милиони болни, страдащи от глаукома.

Дължината на микроиглите е от 400 до 700 микрона. С помощта на такава игла може да се вкара точно препаратът в участъка на средната съдова обвивка на окото, която се нарича цилиарно или ресничесто тяло. Този препарат трябва да притежава по-висок вискозитет в сравнение с обикновените капки, което осигурява неговото постепенно постъпване в тъканите на окото.

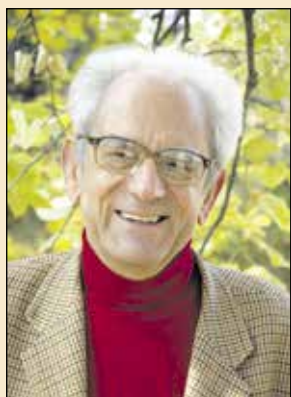
По време на опити с животни учените изяснили, че след еднократно въвеждане с помощта на микроигла препаратът се отделя равномерно в околните тъкани на окото в продължение на 3 до 6 месеца.

Този метод има още едно неоспоримо предимство пред традиционните очни капки за лечение на глаукома – той позволява значително да се понижи дозата на лекарството, доколкото в този случай то се отделя непосредствено в тъканта на окото и не се отмива от слъзните. А това води до поевтиняване на лечението.

Влаги ДЕЛЕВ

Нашият коментар

Глаукомни слепци



Атанас Цонков

Както вече се знае, през 2008 г. Европейското дружество по глаукома дава следното определение: „Глаукомата е прогресираща хронична оптична невропатия с характерни изменения на зрителния нерв и нарушения на зрителните функции.“

Специалистите офталмолози не казват (и не знаят!) нищо повече за болестта от това, което знаят за нея самите болни и всеки що-годе четящ индивид. „...прогресираща хронична оптична невропатия“ ще рече заболяване на зрителния нерв, което се хронифицира и прогресира.

Втората част от тази дефиниция просто предвква вече казаното в първата част.

Казаното обаче и в двете части не хвърля светлина, достатъчно светлина върху най-съществените моменти от разволя на това болестно състояние, което води в крайна сметка до слепота: етиологията, терапията, профилактиката...

Излиза, че офталмолозите знаят почти всичко за глаукомата, освен това как да излекуват и/или как да предпазят човека от тази ужасна инвалидизация.

Както при почти всички идиопатични (с неясен произход)

диагнози, те бързат да си измият ръцете с универсалния етиологичен фактор „генетична предразположеност“. И за да бъдат още по-респектиращи техните твърдения, добавят, че има и други рискови фактори за възникване на глаукома: диабет, хипертония, нарушения в обмяната на веществата, сърдеч-

носъдови заболявания (като че ли хипертонията не е ССЗ!?)... Колко много болести могат да причинят болестта глаукома!?... Тази умопомрачителна медицинска „логика“ ме пренася към „научните“ обяснения за произхода на т.нар. аутоимунни заболявания едно от друго... Така преди Кох и Пастър учените обяснявали появата на живите микроорганизми – „от нищо“!!!

За да бъдат още по-убедителни, специалистите нарекоха глаукомата „**многофакторно заболяване**“, което по принцип не е грешка, но грешката им се състои във визираните от тях фактори... За тях вече стана дума.

После офталмолозите се оплетоха и в клиничната симптоматика на глаукомата и още не могат да се измъкнат от конците, наречени „вътреочно налягане“... Защото се оказа, че някои пациенти имат повишено очно налягане, но не развиват глаукома, а други – обратно: имат глаукома,

въпреки че очното им налягане е в норма...

Тези факти не са твърде благоприятни за реномето на „науката“ офталмология, но пред фактите и боговете мълчат. И за да спасят скромните остатъци от професионалния си авторитет, очните корифеи пускат в ход (и тук, както и в останалите 90% от днешната официална медицина, следните подходи:

- Симптоматична терапия
- Тоест или медикаментозна
- Козметична...
- Или хирургична,

но и в двата случая неефективна, бременна със странични ефекти и рискове.

Ще приключа моя кратък коментар със съвсем кратко заключение – болестта, тоест синдромът глаукома, не се предизвиква от болестите, тоест от синдромите диабет, сърдечносъдови заболявания и пр., а всички тези (**и много други!**) здравни (засега идиопатични – за академичната медицина!) проблеми се предизвикват от неидентифицирани инфекциозни агенти, химически токсини, технически и/или космически лъчения и пр., и пр.

Специално за господата офталмолозите ще отбележа, че това се отнася и за такива (още!) идиопатични и трагични заболявания на окото като **катаракта, макулна дегенерация, панувеит** и т.н., но...

Но никой не иска да чуе, да разбере, да проумее, да **провери** казаното дотук!

Някои от тези твърдения са пояснени и аргументирани в

следните публикации:

- „Панувеит! Помогнете!“
- „Защо лаймската болест е най-големият здравен проблем на човечеството?“
- „Тайната на аутоимунните заболявания е разгадана“
- „Инфекциите – „Каролинска“ или „Лечител“?“
- „Коя е първопричината за Алцхаймер?“
- „Прозренията на един лечител“ (комплект от малка книжка и диск с документален филм (64 мин.)

На този етап не може да се каже дали учени и терапевти в офталмологията си затварят съзнателно очите за същината, за действителния произход и наистина адекватния терапевтичен подход при тежките очни диагнози, или имат затъмнение пред своя умствен кръгозор... Тяхната професионална слепота обаче ражда нови и нови глаукомни слепци.

А пациентите не могат да минат на самообслужване винаги. Могат обаче да поискат от медиците, политиците, държавните институции да си изпълнят задълженията, като осигуряват на нуждаещите се граждани достатъчна, ефикасна, безопасна и оптимална медицинска помощ.

Тези граждански права са фиксирани и в Хипократовата клетва, и в най-новите здравни закони. Само на книга...

Атанас ЦОНКОВ
Медицински консултант
на в. „Лечител“