

GLAUCOMA

Amb el terme glaucoma es fa referència a un grup de malalties que tenen en comú una neuropatia òptica típica, que s'associa a una pèrdua visual. Aquestes malalties danyen el nervi òptic, que forma part del sistema nerviós central i una vegada danyat no es pot regenerar. Quan la pressió de l'ull és alta durant un temps prolongat, les cèl·lules nervioses sofreixen compressió, cosa que els hi pot arribar a provocar la mort. Quan es perd una quantitat significativa d'aquestes cèl·lules, hi ha una pèrdua parcial o total de la visió.

Una vegada es detecta, aquesta malaltia no es pot curar, però es pot evitar que s'agreugi, tot i que la visió perduda no es pot recuperar.

CAUSES

En la majoria de casos, la causa del glaucoma és l'augment de la pressió intraocular, que danya el nervi òptic. Aquesta pressió és fruit de l'acumulació del líquid que es produeix a la part frontal de l'ull, anomenat humor aquós. A mesura que es segrega, es va expulsant a través de l'angle de drenatge i, per tant, la pressió es manté estable. Si el sistema de drenatge no funciona correctament, per una raó actualment desconeguda, el líquid flueix més lentament o no flueix i tendeix a acumular-se.

El glaucoma també pot aparèixer sense pressió intraocular (glaucoma de tensió normal). En aquest cas, es produeix perquè el nervi òptic és sensible o no rep la sang suficient, com a conseqüència d'algunes malalties del sistema circulatori.

TIPUS DE GLAUCOMA

Hi ha molts tipus de glaucoma, que es poden classificar de diferents maneres: segons la localització, segons l'edat de començament, segons l'origen (primari, si no està relacionat amb cap altre patologia, o secundari, si hi està relacionat) o segons l'amplitud de l'angle que formen l'iris i la còrnia: glaucoma d'angle tancat o estret i glaucoma d'angle obert. Aquesta última classificació és la més utilitzada.

Glaucoma primari d'angle obert

Les persones que sofreixen aquest glaucoma són asimptomàtiques durant un temps llarg, per això quan es noten els efectes, la malaltia pot estar ja molt avançada. Quan es noten els defectes en el camp visual, primer es noten punts en la zona perifèrica, i després ja és la zona central l'afectada. La visió perduda no es recupera, i es pot arribar a la ceguesa completa.

Aquest tipus de glaucoma suposa més del 90% de tots els casos de glaucoma dels països occidentals.

Els factors de risc són elevada pressió intraocular, edat, raça negra, diabetis, miopia, antecedents familiars.

La progressió de la malaltia sol ser bilateral i asimètrica, hi ha més pèrdua en un ull que en l'altre.

Glaucoma secundari d'angle obert

Aquest suposa el 2-4% de tots els casos de glaucoma. Pot ser glaucoma pigmentari, cortisònic, inflamatori o exfoliatiu.

Glaucoma primari d'angle estret

És un 5-10% del total de casos de glaucoma. Pot ser agut, subagut o crònic, segons l'oclusió de l'angle. L'atac agut sol afectar només un ull i comença amb un dolor intens i una elevació de la pressió intraocular. Aquest dolor pot provocar nàusees, vòmits, cefalea o visió borrosa. Poden haver-hi símptomes prodròmics, amb visió borrosa o veure colors al voltant de les llums.

Aquest atac és considerat una urgència i el bon pronòstic depèn de la rapidesa del tractament.

Glaucoma secundari d'angle estret

També es diu glaucoma neovascular o rubeòtic, i suposa el 2-4% dels glaucomes. En aquest cas el glaucoma s'associa a una reducció de la irrigació sanguínia degut al bloqueig dels vasos sanguinis i també hi ha bloqueig del drenatge de l'humor aquós. Hi ha una augment de la pressió intraocular.

Les causes d'aquest glaucoma són retinopatia diabètica o traumatismes, qualsevol procés que cursi amb isquèmia de la retina.

Glaucoma congènit

En aquest cas hi ha una alteració durant el desenvolupament gestacional. És una malaltia hereditària autosòmica recessiva, i afecta sobretot al sexe masculí. Pot afectar al recent nascut (glaucoma vertader), als nens abans dels dos anys (glaucoma infantil) o als nens entre els 2 i 16 anys (glaucoma juvenil).

TRACTAMENT

L'objectiu del tractament és arribar a uns nivells de pressió intraocular estables que limitin la progressió del dany del nervi òptic i la capa de fibres nervioses. El límit de 21 mmHg és la pressió objectiu, i s'hi pot arribar amb tractament farmacològic, que sempre és la primera opció terapèutica, o quirúrgic.

Tractament farmacològic

La pressió intraocular es pot reduir de dues maneres:

⇒ Augmentant l'eliminació d'humor aquós:

– **Anàlegs de les prostaglandines** – disminueixen un 20-35% la pressió intraocular, són el grup de fàrmacs més eficaços i el primer grup d'elecció. S'administren una vegada a la nit. En aquest grup hi ha *latanoprost*, *travoprost*, *tafluprost* i *bimatoprost*.

– **Agonistes colinèrgics** – són fàrmacs mal tolerats i no s'utilitzen massa. El més representatiu és la *pilocarpina*.

⇒ Disminuint la formació d'humor aquós:

– **Betabloquejants** – aquests fàrmacs no actuen sobre el diàmetre de la pupila i no produeixen trastorns d'acomodació. El fàrmacs són *timolol*, *betaxolol* i *carteolol*.

– **Inhibidors de l'anhidrasa carbònica** – l'*acetazolamida* és molt potent, però només s'utilitza en casos especials, perquè té molts efectes adversos. També hi ha *dorzolamida* al 2% o *brinzolamida* al 1%.

– **Agonistes alfa adrenèrgics** – aquests fàrmacs presenten una alta incidència de reaccions d'hipersensibilitat en ús crònic i l'eficàcia es perd a cap d'un mes de tractament; per això estan indicats en tractaments curts. Hi ha l'*apraclonidina* al 0,5% i 1% i *brimonidina* al 0,2%.

Tractament no farmacològic

Està justificat quan el farmacològic no ha estat suficient, el pacient no el tolera o no el pot complir. També hi ha tipus de glaucoma (com el congènit) que ja es tracta directament quirúrgicament. El tractament no farmacològic pot ser mitjançant ***cirurgia làser***, que ajuda a millorar el drenatge del líquid dels ulls, i la ***cirurgia convencional***, que es realitza quan la resta de tractaments no han estat suficients per controlar la pressió intraocular.

S'ha de tenir present que una vegada s'ha perdut un a part de la visió aquesta no es pot recuperar, i sinó es controla la malaltia es pot arribar a la ceguesa. En pacients tractats:

- una pressió intraocular ≤ 12 mmHg és idònia o no s'ha de canviar el tractament
- una pressió intraocular entre 13 i 17 mmHg és bona, però hi ha risc
- una pressió intraocular ≥ 18 mmHg no és bona, i probablement el glaucoma evolucionarà