

Akių hipertenzija ir glaukomų progresavimo rizika



Dr. Ingrida Janulevičienė
KMU Akių ligų klinika

Domėjimosi sritis:
glaukoma

Pastarųjų metų klinikiniai tyrimai rodo, kad akių hipertenzija yra 10–15 kartų dažnesnė nei pirminė atviro kampo glaukoma. Pacientus, kuriems nustatyta akių hipertenzija, reikėtų sekti atidžiau dėl galimo glaukomos išsivystymo, ypač tuos, kurių plonas centrinis ragenos storis. OHTS (*Ocular hypertension Treatment Study*) duomenimis, yra 10% rizika, kad akių hipertenzija per 5 metus progresuos į glaukomą. Rizika sumažėtų, efektyviai sumažinus akispūdį. Tačiau žinome, kad daliai pacientų negydoma hipertenzija neprogresuos iki glaukomos. Kaip atskirti, kuriuos pacientus intensyviai gydyti, o kuriuos – tik sekti? Nauja klinikinė akių hipertenzijos studija DIGS (*Diagnostic Innovations in Glaucoma Study*) pasiūlė matematinį individualios akių hipertenzijos progresavimo į glaukomą rizikos įvertinimo modelį, padedantį pagal rizikos veiksnius nustatyti glaukomos išsivystymo per 5 metus tikimybę.

Glaukoma – tai neurodegeneracinė optinė neuropatija, kuriai būdingi progresuojantys struktūriniai ir funkciniai pakitimai. Gydomo tikslas – užkirsti kelią šiems pakitimams progresuoti. Tačiau ši terapija yra labai individuali – vieniems pacientams, nepaisant visaverčio gydymo režimo, glaukominė neuropatija sparčiai progresuoja, kitiems pacientams, atvirkščiai, minimaliai gydant keletą metų glaukomos klinika išlieka stabili [1].

Akispūdis – pagrindinis žinomas glaukomų rizikos veiksnys. Deja, kartais painiojame atsitiktinį akispūdžio pakilimą, akių hipertenziją ir glaukomą.

Akių hipertenzija nėra atskira liga, o greičiau būklė, kai akispūdis viršija 21 mm Hg vienoje arba abiejose akyse, matuojant 2 ir daugiau kartų. Tiriant nustatomas normalus regos nervo diskas, normalus akiplotis, platus atviras priekinės kameros kampas, nėra kitų akių ligų. Pacientus, kuriems nustatyta akių hipertenzija, reikėtų sekti atidžiau dėl galimo glaukomos išsivystymo, ypač tuos, kurių plona centrinė ragena. Akių hipertenzija yra 10–15 kartų dažnesnė nei pirminė atviro kampo glaukoma (PAKG). Hipertenzija nustatoma 4–10% vyresnių nei 40 m. amžiaus asmenų, iš 100 tokio amžiaus asmenų 10-ties akispūdis viršys 21 mm Hg, tačiau tik vienam išsivystys glaukoma. Akispūdžiui svyruojant 21–25 mm Hg ribose, 5 metų laikotarpiu naujų glaukomos atvejų atsiranda 2,6–3%, akispūdžiui

svyruojant 26–30 mm Hg – 12–26% ir, esant aukštesniam nei 30 mm Hg akispūdžiui, padaugėja iki 42%. Apie 3% akių hipertenzijos atvejų išsivysto centrinės tinklainės venos trombozė. Tai yra dar viena svarbi priežastis, dėl kurios vyresniems kaip 65 m. amžiaus asmenims reikėtų kontroliuoti akių hipertenziją [2–9].

Įrodymais pagrįsta medicina – tai sisteminis, mokslinis, visapusiškas šiuolaikinių mokslo laimėjimų taikymas priimant individualius sprendimus [10]. Remiantis Akies hipertenzijos gydymo studijos (OHTS), Anksti nustatytos glaukomos studijos (EMGT) duomenimis, nustatyta keletas pagrindinių rizikos veiksnių, padedančių įtarti, kuriais atvejais akių hipertenzija progresuos iki glaukominės neuropatijos, o kurių glaukomų grėsmingai progresuos eiga. Vyresnio amžiaus pacientams, kurių akispūdis padidėjęs, didesnis ekskavacijos/disko santykis, plonesnis centrinis ragenos storis, yra standartinės automatinės perimetrijos indeksų pakitimų, rizika išsivystyti glaukomai išauga. Amžius virš 40 metų yra tiek akių hipertenzijos, tiek glaukomos rizikos veiksnys, tačiau pusė pacientų, kuriems nustatyta glaukoma, akispūdis nėra padidėjęs. Nors Baltimore, Beaver Dam [11, 12] studijos ženklų lyčių skirtumų nenustatė, Barbados ir Rotterdam akių studijos nurodo didesnę glaukomos išsivystymo vyrams riziką. Tačiau pomenopauzės tarpsnio moterims yra didesnė akių hipertenzijos

Oftalmologijos klinika

rizika [13–15]. Nors cukrinis diabetas buvo įvertintas kaip apsauginis veiksnys glaukomai išsivystyti, tačiau tiek OHTS, tiek kita kohortinė studija DIGS, kuri tarsi „patikrino“ OHTS nustatytus rizikos veiksnius, cukrinį diabetą vertino pagal pacientų anamnezės duomenis, o ne remdamasi objektyviais kraujo tyrimo rezultatais. Be to, į studiją nebuvo įtraukti diabetine retinopatija sergantys pacientai, tuo sudarydami nereprezentatyvią cukriniu diabetu sergančių pacientų grupę [16].

OHTS studija neįrodė, kad, gydant akių hipertenziją, būtų pagerėjusi pacientų gyvenimo kokybė. Be to, net ir ankstyva glaukomos diagnozė dar nepatvirtina, kad pacientas būtinai apaks. Įvertinant hipotetiškai, reikalingi prognoziniai modeliai, kurie, remiantis teorinėmis didelių multicentrinų klinikinių tyrimų išvadomis, įgalintų numatyti, kurias akių hipertenzijas reikia sekti, o kurios turi didesnę riziką progresuoti iki glaukomos ir turi būti gydomos. Aišku, spėjami rezultatai svyruos priklausomai nuo paciento gydymo režimo, sekimo, prisitaikymo prie gyvenimo sergant lėtine progresuojančia liga.

OHTS duomenimis, yra 10% rizika glaukomai išsivystyti per 5 metus. Rizika gali tapti mažesnė nei 1% per metus dėl pastaraisiais metais

ištobulėjusių diagnostinių technologijų, kuriomis galima nustatyti pradinius glaukominus pakitimus ir skirti gydymą, dar nesant akivaizdžių regėjimo sutrikimų [2, 7, 9]. OHTS, EMGT ir EGPS studijų duomenimis, lyginant akių hipertenzijos išsivystymą iki glaukomos, nustatyta, kad vieniems pacientams anksčiau išsivysto struktūriniai, kitiems – funkciniai pakitimai (lentelė).

OHTS duomenimis, reliatyvi glaukomos išsivystymo rizika, gydant akių hipertenziją, sumažėja perpus. Tačiau ar tikrai 20 pacientų, turinčių akių hipertenziją, reikėtų gydyti, kad 1 neišsivystytų glaukoma? Apsispręsti gali padėti OHTS ir DIGS duomenimis paremtas akies hipertenzijos progresavimo į glaukomą rizikos skaičiuotuvus. Liniuotėje suvedę pagrindinius rizikos veiksnius, galime vertinti: jei rizika 5 – galime pacientą stebėti be gydymo; jei rizika svyruoja 5–15 ribose, galvoti ir spręsti individualiai; jei rizika 15 – glaukomos išsivystymo tikimybė didelė ir tokį akių hipertenzija sergantį pacientą reikia būtinai gydyti. Ateityje tikimasi papildyti šį skaičiuotuvą šiuolaikinių diagnostinių technologijų struktūriniais ir funkciniais glaukominių pakitimų parametrais. Rizikos skaičiuotuvus neatstoja klinikinio mąstymo, tačiau gali padėti priimti teisingą sprendimą. Kartu

reikėtų atsižvelgti į paciento bendrą sveikatos būklę, gretutines ligas, gyvenimo trukmės tikimybę, paciento savijautą.

OCULAR HYPERTENSION AND RISK FOR GLAUCOMA PROGRESSION

Dr. I. Janulevičienė

Eye Clinic of Kaunas University of Medicine

The course of glaucoma disease progression varies significantly between individuals. Some patients are at risk for rapid and sight threatening progression while others may live many years without any apparent symptoms. Findings from recent randomised clinical trials have discovered risk factors for disease progression and determined patients at risk who have to be treated earlier and more aggressively.

Ocular hypertension is a term used to describe individuals who should be observed more closely than the general population for the onset of glaucoma. Ocular hypertension is 10-15 times more likely to occur than primary open-angle glaucoma. That means that out of every 100 people older than 40 years about 10 will have pressures higher than 21 mm Hg, but only 1 of those people will have glaucoma. Over a 5-year period, several studies have shown the incidence of glaucomatous damage in people with ocular hypertension to be about 2.6-3% for intraocular pressures of 21-25 mm Hg, 12-26% for intraocular pressures of 26-30 mm Hg, and approximately 42% for those higher than 30 mm Hg. Recent data from the Ocular Hypertension Treatment Study have shown that patients with ocular hypertension have an average estimated risk of 10% of developing glaucoma over 5 years. This risk may be decreased to 5% (a 50% decrease in risk) if eye pressure is lowered by medications or laser surgery. However, the risk may become even less than 1% per year because of significantly improved techniques for detecting glaucomatous damage. New clinical trials describe how to detect patients at risk and how to predict disease progression.

LENTELĖ. ANKSTYVI STRUKTŪRINIAI IR FUNKCINIAI PAKITIMAI ESANT AKIŲ HIPERTENZIJAI [17]

	OHTS*	EMGT**	EGPS***
Sekimo laikotarpis	78 mėn.	72 mėn.	60 mėn.
Abs. sk. asmenų, kuriems nustatyti glaukominiai pakitimai	125	136	106
Struktūriniai pakitimai anksčiau	69 (55%)	1 (1%)	42 (40%)
Funkciniai pakitimai anksčiau	44 (35%)	117 (86%)	64 (60%)
Struktūriniai ir funkciniai pakitimai vienu metu	12 (10%)	18 (13%)	
Tikimybė išsivystyti pakitimams (gydant//negydant)	4,4% // 9,5%	45% // 62%	13,4% // 14,1%

*(OHTS) Akies hipertenzijos gydymo studija

** (EMGT) Anksti nustatytos glaukomos studija

*** (EGPS) Europos glaukomos prevencijos studija

LITERATŪRA

1. Ciulla TA, Regillo CD, Harris A. Retina and Optic Nerve Imaging. Lippincott Williams Wilkins.2003.
2. Palmerg P, Answers from the Ocular Hypertension Treatment Study (editorial). Arch Ophthalmol 120: 829-830, 2002.
3. Krieglstein GK, Weinreb RN. Essentials in Ophthalmology. Glaucoma. Springer Verlag.2004.
4. Yanoff M, Duker JS. Ophthalmology. Mosby.1999.
5. Kass MA, Heurer DK, Higginbotham EJ, et al. The Ocular Hypertension Treatment Study. A randomized trial determines that topical ocular hypotensive medication delays or prevents the onset of primary open angle glaucoma. Arch Ophthalmol 2002;120:701-13.
6. Maier PC et al. Treatment of ocular hypertension and open-angle glaucoma: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ.2005
7. <http://www.emedicinehealth.com/articles/37513-1.asp>
8. Gordon MO, Beiser JA, Brandt JD, et al. The Ocular Hypertension Treatment Study: baseline factors that predict the onset of primary open angle glaucoma. Arch Ophthalmol 2002; 120:714-20
9. Keltner JL, Johnson CA, Quigg JM, Cello KE, Kass MA, Gordon MO, for the Ocular Hypertension Treatment Study Group: Confirmation of visual field abnormalities in the Ocular Hypertension Treatment Study. Arch Ophthalmol 118: 11 8 7 - 1194, 2000.