

Sprawozdanie z VI Międzynarodowego Sympozjum Jaskrowego w Atenach

dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojto

W dniach 28-31 marca 2004 r. w stolicy Grecji, Atenach, odbyło się VI Międzynarodowe Sympozjum Jaskrowe, w którym wzięło udział 2650 osób z 72 krajów, w tym duża grupa okulistów z Polski.

Poszczególne sesje poświęcone były zagadnieniom związanym z diagnostyką oraz leczeniem farmakologicznym i chirurgicznym jaskry. W przedstawionych badaniach porównawczych dotyczących pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego za pomocą dotykowego dynamicznego tonometru Pascala i tonometru aplnacyjnego Goldmanna większość autorów uzyskała dużą zgodność wyników, bez istotnych różnic statystycznych pomiędzy metodami. Do innych wniosków doszli badacze oceniający bezkontaktowy Ocular Response Analyzer (ORA) i tonometr aplnacyjny Goldmanna. Znaleźiono znaczne różnice w wynikach ciśnienia u pacjentów leczonych na jaskrę, w zależności od metody badania. ORA jest tonometrem typu „air puff” i stanowi innowacyjną metodę określania ciśnienia wewnątrzgałkowego na podstawie oznaczania dwóch niezależnych pomiarów IOP, biorąc pod uwagę biochemiczne właściwości rogówki. W wielu referatach omawiano wpływ grubości rogówki na wyniki pomiarów ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz zależność pomiędzy grubością rogówki a innymi parametrami, np. zastosowanym leczeniem hormonalnym (HTZ) lub ścieńczeniem rogówki u chorych z pierwotną jaskrą wrodzoną i zwiększoną grubością rogówki w małym wieku z bezsoczewkowoscią.

Wystąpienie okulistów z Turcji dotyczyło analizy porównawczej pomiędzy wynikami pattern elektretinogramu, testów barwnych metodą FM 100 Hue a wielkością cup/disc mierzonych za pomocą HRT. Stwierdzono istotne różnice pomiędzy osobami zdrowymi a chorymi na jaskrę w badaniu erg oraz zaburzeniami widzenia barw w osi czerwono-zielonej i niebiesko-żółtej. Część prezentacji poświęcona była zastosowaniu OCT w obrazowaniu zmian jaskrowych: zagłębienia jaskrowego, grubości i ubytków włókien nerwowych oraz zaburzeń przepływów naczyniowych w korelacji z polem widzenia.

Referat okulistów z Korei Południowej dotyczył zastosowania OCT, perymetrii krótkofalowej (SWAP) oraz perymetrii o zdwojonej częstotliwości (FDT) w diagnostyce jaskry przedperymetrycznej. Autorzy we wnioskach stwierdzili, że najbardziej czułą metodą obrazowania ubytków włókien nerwowych jest badanie za pomocą polomierza Matrix FDT.

Prof. Harris z Indianapolis przedstawił badania porównawcze przepływów naczyniowych u osób zdrowych oraz z jaskrą wysokiego i niskiego ciśnienia z użyciem technik dopplerowskich, podkreślając znaczne zmniejszenie prędkości przepływu u pacjentów z jaskrą.

Patogenezie jaskry poświęcone były prace, w których omawiano wpływ uszkodzenia DNA na rozwój JPOK lub sugerowano jej zapalną etiologię, na podstawie badań, w których wykryto podwyższony poziom białka C – reaktywnego (CRP) w surowicy u chorych na jaskrę.

Wiele wystąpień dotyczyło terapii preparatami złożonymi w leczeniu zachowawczym. Podkreślano związane z nią korzyści, wynikające z dobrej regulacji ciśnienia wewnątrzgałkowego i łatwości stosowania. Stwierdzono ponadto, że zarówno poranne, jak i wieczorne podawanie leku zapewnia efektywną 24-godzinną normalizację ciśnienia, jednakże aplikacja wieczorna zapewnia lepszą kontrolę ciśnienia ocznego.

Zagadnieniom chirurgii jaskry poświęcone były dwie sesje. Z przedstawionych referatów wynika, że cały czas trwają badania nad nową metodą zabiegową pozwalającą na skuteczne obniżenie ciśnienia śródgałkowego jednocześnie przy jak najmniejszym ryzyku krwawienia naczyniówkowego i infekcji. Poszukiwania zmierzają w kierunku poszerzeniu kanału Schlemma z wyeliminowaniem możliwości jego zapadania się i trwałym odzyskaniem odpływu. Dr A. Chaffariyeh z Iranu zaproponował w zastosowanie „nano-spring implantu”, tj. spirali zbudowanej z długich pojedynczych kryształów tlenku cynku posiadających właściwości piezoelektryczne i polaryzację elektrostatyczną.

Zespół okulistów z Turynu we Włoszech używał nowego rodzaju tytanowego stentu pokrytego heparyną. Dr S. Melamed i dr G. Simon pokazali nową technikę chirurgiczną (Gold Mikro Shunt) wszczepiania w przestrzeń nadnaczyniówkową cieniokiego (ok. 60 mikronów) drenu zbudowanego z 24-karatowego złota, zawierającego otwory i kanały komunikujące komorę przednią z przestrzenią nadnaczyniówkową. Zespół okulistów z Niemiec przedstawił dotychczasowe rezultaty rozszerzania kanału Schlemma i kanaloplastyki.

Wystąpienie dr. Dashewskiego z Monachium było poświęcone pierwszym rezultatom niepenerującej trabekulektomii warstwa po warstwie. W części referatów autorzy porównywali efekty znanych i stosowanych metod operacyjnych. Trabekulektomia z mitomycyną wykonywana u pacjentów w Nigerii była bardziej efektywna niż trabekulektomia z 5-fluoroulacylem. Porównanie fakotrabeekulektomii i procedury w dwóch fazach dokonane przez dr T. Rotsosa z Aten wykazało, że obydwie procedury dają podobne rezultaty w korygowaniu ostrości widzenia i redukcji ciśnienia śródgałkowego, jakkolwiek w grupie dwufazowej lepsza jest pooperacyjna kontrola ciśnienia. Dr A. Kaplan Messeas z Izraela wykazał konieczność wykonywania przypodstawnej irydektomii, zarówno w trabekulektomii, jak i w fakotrabeekulektomii.

Wiele prac poświęcono rezultatom leczenia JPOK z zastosowaniem trabekuloplastyki SLT. Podkreślano, że jest to bezpieczna, prosta i efektywna metoda w leczeniu JPOK. Nowe wyzwania dla okulistów stanowią możliwości interwencji genetycznej, której swoją pracę poświęcili lekarze z Dallas, wykazując, że siRNA ma w sobie ogromny potencjał obniżenia ciśnienia wewnątrzgałkowego. Z niecierpliwością oczekujemy efektów nowych technik operacyjnych mogących stanowić punkt zwrotny w leczeniu jaskry.