



Ενδοφθάλμια πίεση

Οι περισσότεροι κατά καιρούς μετράμε την αρτηριακή μας πίεση, λίγοι, όμως, ελέγχουμε την πίεση των ματιών μας. Κάποιοι αγνοούμε και την ύπαρξή της! Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να την ελέγχουμε, γιατί εάν ανέβει και δεν ρυθμιστεί άμεσα μπορεί να βλάψει την όρασή μας.

■ Με τη συνεργασία του
Δρ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ - ΙΩΑΝΝΗ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ
Χειρουργού - Οφθαλμιάτρου,
Αναπληρωτή Καθηγητή Οφθαλμολογίας
στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης

Τα μάτια μας περιέχουν ένα υγρό, που παράγεται και ρέει συνεχώς μέσα και έξω από αυτά. Η διακίνηση αυτού του υγρού, που δεν αποτελεί μέρος των δακρύων, δημιουργεί πίεση στο εσωτερικό του ματιού, που είναι σχετικά σταθερή. Αν παρεμποδίζεται η παροχέτευση του υδατοειδούς αυτού ▶



υγρού, τότε αυτό συσσωρεύεται μέσα στο μάτι και η πίεση των ματιών ανεβαίνει.

Τα φυσιολογικά όρια

Οι φυσιολογικές τιμές της πίεσης των ματιών διαφέρουν από άτομο σε άτομο, αλλά κυμαίνονται μέσα σε κάποια όρια. Έτσι η μέση τιμή της ενδοφθάλμιας πίεσης είναι 10-21 mmHg.

Τι την ανεβάζει

Συνήθως η αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης είναι αποτέλεσμα της γήρανσης. Η αποχετευτική οδός ή αποχετευτική γωνία του ματιού, όπως επιστημονικά λέγεται, γίνεται λιγότερο επαρκής με το πέρασμα του χρόνου και η πίεση στο εσωτερικό του ματιού αυξάνεται σταδιακά. Εκτός όμως από την ηλικία, άλλοι παράγοντες που συνδυάζονται με την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης είναι: Το οικογενειακό ιστορικό, η υπερμετρωπία, οι παλιοί τραυματισμοί στο μάτι, το ιστορικό σοβαρής αναιμίας, η χρήση κολλυρίων ή άλλων φαρμάκων με κορτιζόνη.

Τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις

Δυστυχώς, η αύξηση της πίεσης δεν έχει συμπτώματα. Δεν πονάει και δεν προκαλεί αλλαγές στην όραση. Η πίεση αυξάνεται αργά και σταδιακά, ελαττώνοντας την όραση με αργό ρυθμό και χωρίς εμφανή συμπτώματα. Η ζημιά, ωστόσο, που προκαλεί είναι μη αναστρέψιμη. Η αυξημένη πίεση μπορεί να οδηγήσει σε γλαύκωμα και σταδιακά σε καταστροφή του οπτικού νεύρου. Αν έχετε γλαύκωμα και δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, μπορεί να οδηγήσει σταδιακά σε τύφλωση. Και επειδή όπως είπαμε η διαδικασία γίνεται με αργούς ρυθμούς, δεν γίνεται αντιληπτή από αυτόν που πάσχει. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η ανάγκη προληπτικών εξετάσεων, ώστε να διαγνωσθεί έγκαιρα το πρόβλημα.

Υπάρχουν, όμως, και περιπτώσεις που η ενδοφθάλμια πίεση αυξάνεται γρήγορα και απότομα και τότε προκαλείται οξύ γλαύκωμα

μα κλειστής γωνίας. Πρόκειται σχετικά για σπάνιο τύπο γλαυκώματος, ο οποίος όμως έχει έντονα συμπτώματα: Θολή όραση, έντονο πόνο στα μάτια, πονοκέφαλο και ναυτία.

Για να μην παραπλανηθείτε

Η υψηλή πίεση αυτή καθ' αυτήν δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχετε γλαύκωμα. Υπάρχουν άτομα που έχουν υψηλή ενδοφθάλμια πίεση, αλλά δεν έχουν γλαύκωμα. Γι' αυτό είναι απαραίτητο ο οφθαλμίατρος να λάβει υπόψη του πολλών ειδών δεδομένα (π.χ. παράγοντες κινδύνου, αποτελέσματα ειδικών εξετάσεων κ.λπ.) για να καταλήξει σε ασφαλή συμπεράσματα.

Για τη διάγνωση του γλαυκώματος υπάρχουν τρεις απλές και ανώδυνες εξετάσεις: Μέτρηση ενδοφθάλμιας πίεσης, εξέταση οπτικού νεύρου με βυθοσκόπηση, εξέταση οπτικού πεδίου. Ωστόσο, η επιβεβαίωση της διάγνωσης μπορεί να απαιτήσει εκτός από συχνή παρακολούθηση της ενδοφθάλμιας πίεσης και του οπτικού πεδίου και πιο εξειδικευμένες μεθόδους εξέτασης των νευρικών ινών, που βοηθούν στην αποκάλυψη μιας πρώιμης βλάβης.

Πώς μετράται

Η μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσης γίνεται είτε με τη βοήθεια μιας ειδικής «ζυγαριάς», όπου το τονόμετρο ακουμπάει πάνω στο μάτι και ο οφθαλμίατρος υπολογίζει την πίεση, είτε με τη βοήθεια μιας ειδικής συσκευής που ψεκάει το μάτι με λίγο αέρα και ο απότομος ψεκασμός υπολογίζει την πίεση του ματιού.

Είναι γνωστό, δε, τα τελευταία χρόνια ότι πρέπει να συνυπολογιστεί και το πάχος του κερατοειδούς. Ένας λεπτός κερατοειδής δίνει μικρότερες μετρήσεις από τις πραγματικές, ενώ ένας παχύτερος κερατοειδής δίνει εσφαλμένα μεγαλύτερες.

Οι προληπτικές εξετάσεις προλαμβάνουν το οξύ γλαύκωμα. Στο οξύ γλαύκωμα μια μικρή επέμβαση με laser (laser ιριδεκτομή) δίνει μόνιμη λύση, αποτρέποντας την αύξηση της πίεσης. ■



ΠΩΣ ΝΑ ΡΙΞΕΤΕ ΤΗΝ ΠΙΕΣΗ ΤΩΝ ΜΑΤΙΩΝ

Για να πέσει η ενδοφθάλμια πίεση πρέπει να χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή. Συγκεκριμένα, χορηγούνται οφθαλμικές σταγόνες που λαμβάνονται διά βίου και αν κριθεί απαραίτητο συνδυάζονται και με χάπια. Αυτά τα φάρμακα μειώνουν την ενδοφθάλμια πίεση, είτε καθυστερώντας την παραγωγή του υδατοειδούς υγρού στο εσωτερικό του ματιού είτε βελτιώνοντας τη ροή από την αποχετευτική οδό.