

Program profilaktyczny wczesnej diagnostyki jaskry, monitorowania postępu choroby i jej efektywnego leczenia



Prof. dr hab. med. Jerzy Szaflik
Kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki
II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie



Dr n. med. Anna Zaleska-Żmijewska

Wstęp

Skutki przewlekłej neuropatii jaskrowej upośledzają znaczną liczbę osób, wyłączając je z życia zawodowego i społecznego. Jaskra pierwotna otwartego kąta, która jest najczęściej spotykaną postacią jaskry stanowi, według danych Światowej Organizacji Zdrowia, drugą co do częstości przyczynę ślepoty w krajach wysoko cywilizowanych. Obejmuje 15% wszystkich zarejestrowanych przypadków ślepoty. Ze względu na częstość występowania oraz niepomysłne rokowanie w nieleczonej jaskrze, jest ona obecnie uznawana za chorobę cywilizacyjną.

Czynniki ryzyka wystąpienia jaskry pierwotnej

1. Wiek	<ul style="list-style-type: none"> • powyżej 35 roku życia
2. Rasa	<ul style="list-style-type: none"> • JPOK (jaskra pierwotna otwartego kąta) – częściej u rasy czarnej; • JNC (jaskra niskiego ciśnienia) – u Japończyków; • JPZK (jaskra pierwotna zamykającego się kąta) – u rasy żółtej
3. Wywiad rodzinny i dziedziczenie	<ul style="list-style-type: none"> • JPOK – AD, chr. 1, stopień ryzyka dla rodzeństwa – 10%, dla potomstwa – 4%; • JPZK – dziedziczenie specyficznej budowy gałki ocznej: płytkiej komory przedniej, przesuniętej do przodu przepony tęczówkowo-soczewkowej, średnicy rogówki, wąskiego kąta przesączania
4. Krótkowzroczność Nadwzroczność	<ul style="list-style-type: none"> • JPOK • JPZK
5. Choroby siatkówki	<ul style="list-style-type: none"> • JPOK, JNC
6. Płeć	<ul style="list-style-type: none"> • JNC i JPZK – częściej u kobiet
7. Naczyniowe czynniki ryzyka (najczęściej obecne w jaskrze normalnego ciśnienia)	<ul style="list-style-type: none"> • reakcja wazospastyczna, migrenowe bóle głowy, niskie ciśnienie perfuzji, nadciśnienie i niedociśnienie tętnicze, nocna hipotonia układowa (big dippers), zmniejszenie prędkości przepływu krwi w tętnicy ocznej (potwierdzone w badaniu USG Doppler), paraproteinemia.

Podstawy leczenia jaskry

Najważniejszym czynnikiem wpływającym na wyniki leczenia jest wykrycie jaskry w jak najwcześniejszym stadium i systematyczne monitorowanie postępu choroby.

Jak dotąd jedynym sposobem leczenia jaskry jest obniżanie ciśnienia śródgałkowego. Stwierdzono, że im wyższe jest początkowe ciśnienie wewnątrzgałkowe, tym większe jest ryzyko rozwoju neuropatii jaskrowej. Rozpoznanie jaskry we wczesnym etapie pozwala na dokładne oszacowanie ciśnienia docelowego i wybór optymalnego leczenia hamującego postęp choroby.

Podstawą terapii większości rodzajów jaskry jest leczenie farmakologiczne. W niektórych typach jaskry, jak np. jaskra wrodzona, ostra jaskra zamkniętego kąta, postępowaniem pierwszego wyboru jest zabieg operacyjny. Podobnie wcześniej jest wybierane leczenie inwazyjne – laserowe bądź od razu chirurgiczne, w trudnych do leczenia zachowawczego jaskrach wtórnych, jak np. jaskra barwnikowa lub jaskra pseudoeksfoliacyjna.

Prawidłowo leczony pacjent z jaskrą wymaga okresowych kontroli okulistycznych, średnio 2–3 razy w roku. Jeśli w momencie rozpoznania choroby zmiany są zaawansowane, częstość kontroli i badań diagnostycznych zwiększa się dwu-, a nawet trzykrotnie. Osoby, które wówczas trafiają do lekarza specjalisty są zazwyczaj starsze i trudniej jest u nich wykonać badania diagnostyczne, przede wszystkim ocenę pola widzenia. Dla uzyskania wiarygodnego wyniku badanie jest powtarzane wielokrotnie, w krótkich odstępach czasu.

Przy zaawansowanych zmianach na tarczy nerwu wzrokowego zalecane jest uzyskanie niskiego ciśnienia docelowego. Dąży się do obniżenia ciśnienia śródgałkowego o co najmniej 30% od wartości początkowej. Najczęściej niestety nie możemy tego osiągnąć stosując farmakologiczną monoterapię. Konieczność kilkakrotnej w ciągu dnia aplikacji kropli pogarsza komfort życia pacjenta. Zwiększa się ryzyko nieregularnego stosowania leków, pomijania dawek oraz częstszego występowania uczuleń na lek. Oczywiście w efekcie prowadzi to do zwiększenia kosztów leczenia.

Brak zadowalających efektów leczenia miejscowego, przejawiający się progresją uszkodzenia nerwu wzrokowego, powoduje konieczność interwencji laserowej i/ lub chirurgicznej. Leczenie operacyjne jaskry obarczone jest wyższym niż standardowa chirurgia wewnątrzgałkowa ryzykiem powikłań pooperacyjnych, które zazwyczaj wydłuża okres hospitalizacji pacjenta. Ponadto pacjenci po zabiegu z powodu jaskry są kontrolowani częściej niż osoby z jaskrą leczone zachowawczo. Wykazano również, że w ciągu roku u ok. 30% pacjentów po zabiegu przetokowym dochodzi do pogłębienia się zmętnień soczewki i wymagają oni chirurgicznego leczenia zaćmy. Należy też wspomnieć, iż u części pacjentów podejmując decyzję o operacji przeciwjaskrowej, zakładamy konieczność wykonania tzw. „procedury potrójnej”, obejmującej usunięcie zaćmy + wszczep sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej + trabekulektomię.

PROGRAM PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ NFZ

Decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia, na wniosek Konsultanta Krajowego ds. Okulistyki, w 2007 roku wprowadzono „**Program wczesnej diagnostyki i leczenia jaskry w Polsce**”. Jest to jeden z sześciu krajowych programów profilaktyki zdrowotnej realizowanych w bieżącym roku w Polsce.

Głównym celem Programu jest zwiększenie wczesnego wykrywania jaskry w populacji polskiej oraz zwiększenie możliwości specjalistycznej opieki nad pacjentem z rozpoznaną jaskrą. W **Programie** mogą uczestniczyć osoby powyżej 35 roku życia.

Cele pośrednie Programu to:

1. Poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat objawów i leczenia jaskry, poprzez artykuły popularno-naukowe i organizowanie akcji medialnych.
2. Organizowanie dla lekarzy pierwszego kontaktu szkoleń dotyczących rozpoznania i leczenia stosowanego w jaskrze.
3. Wdrożenie populacyjnego skriningu w ramach programu wczesnej diagnostyki jaskry.
4. Współpraca organizacyjna na terenie Polski w zakresie systemu opieki nad pacjentem z jaskrą. Tworzenie struktur rejonowych przychodni jaskrowych, wyposażonych w sprzęt niezbędny do badań diagnostycznych, na bazie już istniejących wojewódzkich jednostek referencyjnych.
5. Współdziałanie w zakresie tworzenia organizacji pacjentów chorych na jaskrę.
6. Stałe, kompleksowe szkolenia lekarzy okulistów zatrudnionych w poradniach jaskrowych na temat nowoczesnych badań specjalistycznych umożliwiających wczesne wykrywanie jaskry i ich interpretacji. Stworzenie systemu szkoleń wielostopniowych, tj. na poziomie wojewódzkim i centralnym.
7. Współpraca lekarzy okulistów, prowadzących terapię pacjentów z jaskrą, ze specjalistami z zakresu kardiologii, diabetologii, reumatologii, itp. w celu stworzenia kompleksowej opieki nad pacjentem, uwzględniającej leczenie chorób ogólnoustrojowych.
8. Propagowanie znaczenia wczesnej profilaktyki, monitorowania i efektywnego leczenia jaskry poprzez współpracę z firmami farmaceutycznymi w organizowaniu szkoleń specjalistycznych dla lekarzy okulistów.
9. Wprowadzenie na terenie całego kraju standardu postępowania diagnostycznego.

Założeniem omawianego Programu profilaktyki zdrowotnej jest udzielanie przez świadczeniodawców, którzy mają w swojej strukturze pracownie/poradnie wykonujące podstawowe badania okulistyczne oraz dysponują dostępem do specjalistycznych badań diagnostycznych, świadczeń w zakresie wczesnego wykrywania neuropatii jaskrowej. Świadczeniodawcy wyłaniani są w drodze konkursów przeprowadzanych w regionalnych oddziałach NFZ. Muszą oni spełniać kryteria określone w szczegółowych materiałach informacyjnych, dostępnych na stronach NFZ.

Badania przesiewowe objęte Programem są wykonywane u pacjentów ubezpieczonych, którzy zgłoszą się bez skierowania, a nie mieli wykonywanych takich badań w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

Powyżej wymienione badania w ramach Programu są przeprowadzane dwuetapowo:

- **1 etap:** podstawowe przesiewowe badania okulistyczne w rejonowych poradniach okulistycznych,
- **2 etap:** dalsza diagnostyka – badania wyselekcjonowanej grupy pacjentów z nieprawidłowym wynikiem badania 1 etapu, przeprowadzane w rejonowych poradniach jaskrowych.

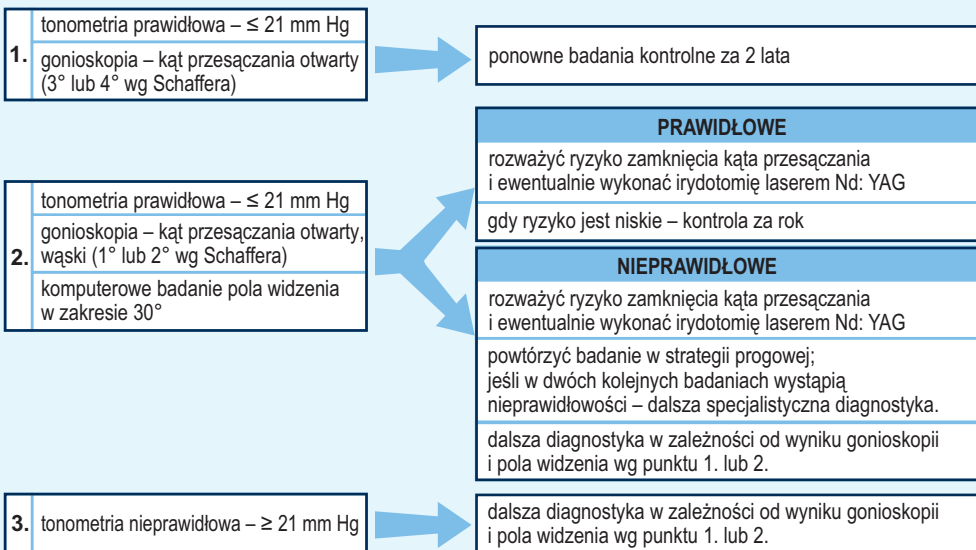
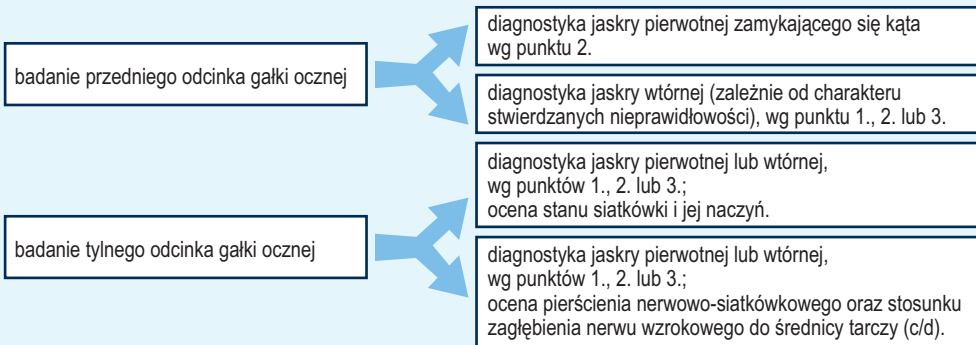
Realizacja Programu następuje w ramach działalności poradni okulistycznych, posiadających podpisany z NFZ kontrakt, które wyznaczają dodatkowe stałe dni lub godziny przyjęć zainteresowanych osób.

Zakres świadczeń w ramach 1. etapu badania przesiewowego obejmuje:

- a) przeprowadzenie wywiadu chorobowego (wywiad/ankieta),
- b) badanie okulistyczne przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej ze stereoskopową oceną tarczy nerwu wzrokowego,
- c) badanie ciśnienia śródgałkowego metodą tonometrii aplanacyjnej Goldmana lub tonometrii impresyjnej Schötzta, z pomiarem centralnej grubości rogówki (w miarę dostępności),
- d) badanie kąta przesączania – gonioskopia przy użyciu trójłustra Goldmana.

Zakres świadczeń w ramach 2. etapu badania przesiewowego obejmuje:

- a) komputerowe, skriningowe badanie pola widzenia obu oczu w zakresie 30 stopni,
- b) potwierdzoną pisemnie decyzję dotyczącą dalszego postępowania, uzależnioną od wyniku badania.

BADANIE OKULISTYCZNE PRZEDNIEGO I TYLNEGO ODCINKA GAŁKI OCZNEJ**PRAWDŁOWE****NIEPRAWDŁOWE**

Porady w ramach Programu wycenione są przez NFZ w skali punktowej i wynoszą odpowiednio:

- dla badań **1. etapu** – 4 punkty – **typ II porady okulistycznej**,
- dla badań **2. etapu** – 7 punktów – **typ III porady okulistycznej**.

Pacjentem z ujemnym wynikiem badania 1. etapu, niezaliczonym do grupy ryzyka, zalecana jest ponowna konsultacja okulistyczna po 24 miesiącach, zaś jeśli obecne są czynniki ryzyka rozwoju jaskry – po 12 miesiącach. Pacjenci z nieprawidłowym wynikiem badania zostają skierowani do odpowiedniej placówki specjalistycznej w celu dalszej diagnostyki i leczenia (w ramach kontraktu z NFZ).

Każda placówka biorąca udział w **Programie** zobowiązana jest do prowadzenia elektronicznej bazy danych przebadanych pacjentów oraz ich wyników badań. Dane te będą przesyłane do koordynatorów wojewódzkich i następnie do centralnego koordynatora w SPKSO w Warszawie.