

## Informació complementaria

# El glaucoma i Degeneració macular associada

### **Què és el glaucoma?**

El glaucoma és una malaltia ocular en la que existeix una lesió del nervi òptic que condueix a una pèrdua de visió progressiva i irreversible. És una malaltia molt freqüent, que afecta a més de 60 milions de persones a tot el món, i representa la segona causa de ceguera. Tot i que és una malaltia multifactorial, la pressió intraocular sol estar elevada (per sobre de 21 mmHg).

### **Què notaria si tingués glaucoma?**

El glaucoma crònic d'angle obert, el més freqüent, no acostuma a presentar símptomes fins ben avançada la malaltia. D'aquesta manera, hi ha una multitud de pacients que tenen la malaltia però encara no han estat diagnosticats. Progressivament es va perdent camp visual perifèric, fins arribar a la ceguera si no s'atura la progressió del glaucoma. Molt diferent és el glaucoma agut d'angle tancat que cursa amb molt de dolor, visió borrosa i ull vermell. És una autèntica urgència oftalmològica.

### **Com es pot prevenir?**

No existeix cap tipus de prevenció efectiva pel glaucoma d'angle obert, el més freqüent. Sí que existeixen mètodes de diagnòstic precoç molt útils, com són una mesura de la tensió ocular, un estudi del camp visual o una anàlisi del nervi òptic. Aquest cribratge o diagnòstic precoç s'hauria de realitzar una vegada a l'any a partir dels 40-45 anys d'edat, sobretot si existeixen factors de risc com tenir familiars directes amb glaucoma, ser de raça negra o tenir miopia.

D'altra banda, sí que existeix un tractament preventiu molt eficaç per un altre tipus de glaucoma que és menys freqüent (glaucoma d'angle tancat). Es poden realitzar uns petits orificis a la perifèria de l'iris (part de color de l'ull) per assegurar una via alternativa de pas de l'humor aquós en cas de patir un glaucoma agut. És un procediment senzill i ràpid, que es realitza amb làser de Nd-YAG.

### **Quin és el tractament del glaucoma?**

El tractament més habitual per evitar la progressió del glaucoma són els col·liris de fàrmacs hipotensors oculars, que disminueixen la producció de l'humor aquós o n'augmenten el seu drenatge. En certs casos es pot emprar el làser per augmentar la sortida d'humor aquós, realitzant una trabeculoplastia làser.

Quan tots aquests tractaments inicials no són suficients, cal realitzar una cirurgia més definitiva per baixar la pressió de l'ull. D'aquesta manera se solen realitzar tècniques filtrants (esclerectomia profunda no-perforant) per desviar l'humor aquós cap a fora de l'ull, utilitzant implants o antimetabòlits per augmentar-ne

l'efectivitat. Més rarament es poden utilitzar implants valvulars o làser díode per destruir parcialment el cos ciliar.

### **Què és la degeneració macular associada a l'edat (DMAE)?**

La DMAE és la primera causa de ceguera legal a Catalunya. Afecta a persones majors de 50 anys, i malauradament cada vegada és més freqüent. És una malaltia progressiva de la màcula, la part central de la retina que ens dóna la visió en detall de les coses. Existeixen dues formes de DMAE: seca o atròfica, d'evolució més lenta, i humida o exsudativa, amb una evolució ràpida en dies o setmanes. Ambdues formes poden generar una pèrdua d'agudes visual molt severa.

### **És una malaltia hereditària?**

No podem dir que la DMAE sigui una malaltia hereditària, però sí que té un cert component genètic. Això vol dir que hi ha associació familiar, i per tant si hi ha casos de DMAE a la família la possibilitat de desenvolupar la malaltia és major.

### **Com sé si tinc DMAE?**

Els pacients amb DMAE poden notar, de manera més o menys ràpida, distorsió de les imatges i les línies rectes, canvis en el color dels objectes, disminució de l'agudes visual, o una taca fosca en el camp central de la visió. Aquests símptomes no són exclusius de la DMAE, però cal realitzar un examen oftalmològic complet, incloent exploració de la retina, per descartar l'aparició d'alguna forma d'aquesta malaltia.

### **Té tractament la DMAE?**

La forma més freqüent de DMAE, la seca o atròfica, malauradament no té tractament de moment. S'estan estudiant diverses teràpies, tot i que encara no estan a l'abast dels pacients. De manera preventiva, es recomana el tractament diari amb antioxidants orals. D'altra banda, la forma exsudativa o humida, menys freqüent, però molt més agressiva, té un tractament efectiu: les injeccions intraoculars de fàrmacs que inhibeixen el creixement de neovasos sota de la retina. Aquest tractament s'ha de realitzar de manera repetida fins que la DMAE es consideri estabilitzada.

### **Què puc fer per evitar tenir DMAE?**

Hi ha uns factors de risc clarament associats a l'aparició de la DMAE. El tabaquisme, l'exposició solar, la dieta pobra en aliments antioxidants, la hipertensió arterial, la diabetis mellitus i les malalties cardiovasculars augmenten la probabilitat de desenvolupar-la. Els canvis en els hàbits de salut i el control d'aquests factors de risc ajudaran a prevenir aquesta malaltia. Alhora s'aconsella un examen oftalmoscòpic de la retina de manera periòdica, especialment en pacients amb antecedents familiars de DMAE.