JASKRA NIE TYLKO CHOROBA OKULISTYCZNA. CO MA WPŁYW NA SKUTECZNOŚĆ LECZENIA?

Anna Zaleska-Żmijewska

Katedra i Klinika Okulistyki II WL Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny

Jaskra jest jedną z wiodących przyczyn ślepoty na świecie.

Przewiduje się, że obuoczna ślepota z powodu jaskry do roku 2020 dotknie 11 milionów ludzi na świecie.

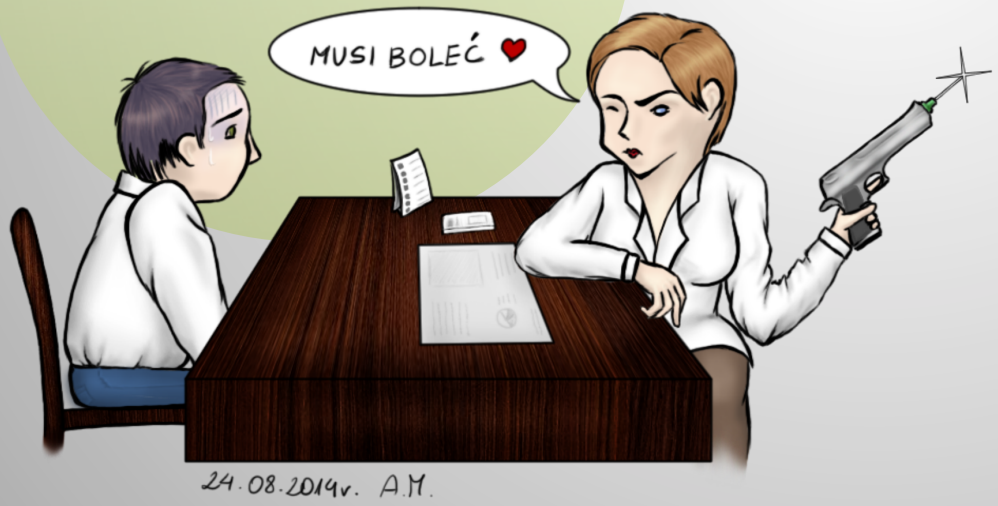
Ponad 50% niezdiagnozowanych przypadków jaskry stwierdza się w krajach dysponujących wysokimi standardami opieki zdrowotnej.

Spośród osób ze zdiagnozowaną chorobą ponad 1/3 nie wie jaki ma typ jaskry.

Co powoduje,że pacjent zgłasza się do lekarza i chce się leczyć?

JASKRA W WIĘKSZOŚCI PRZYPADKÓW NIE BOLI

BÓL



STRACH

WYWOŁUJE LEKARZ I WYOBRAŻENIE UTRATY MOŻLIWOŚCI WIDZENIA

Jaskra a jakość życia

Aspekt psychologiczny wynikający z diagnozy choroby przewlekłej, nieuleczalnej

- Niepokój
- Depresja
- Strach przed ślepotą
- Strach przed chorobą u innych członków rodziny

Wpływ choroby na jakość widzenia

- Zawężanie pola widzenia
- Trudności w czynnościach dnia codziennego przy ubytkach w polu widzenia
- Pogorszenie ostrości wzroku

Potencjalne skutki uboczne stosowanego leczenia zarówno farmakologicznego, jak i chirurgicznego

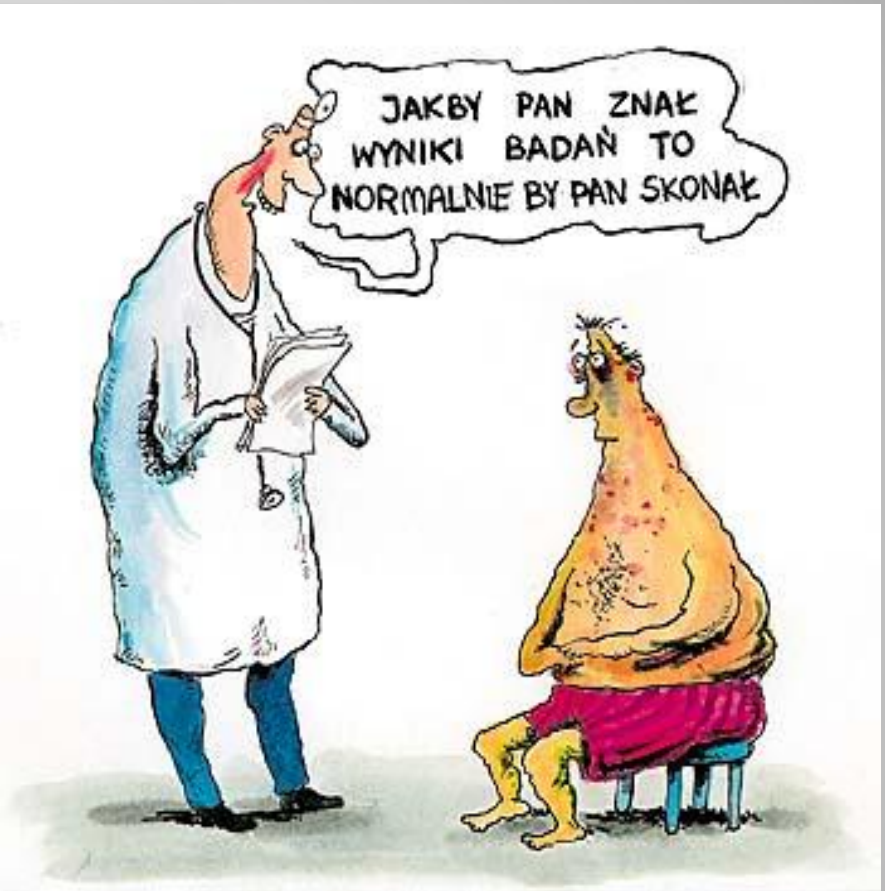
- Zła tolerancja kropli
- Niekorzystny wpływ przewlekłego leczenia na wynk zabiegu operacyjnego
- Zmiany w widzeniu po zab. operacyjnym

Potencjalne skutki pogorszenia sytuacji finansowej

- Koszty wizyt
- Koszty leczenia
- Zwolnienia lekarskie, nieobecnośc w pracy
- Strach przed utratą pracy.

Depresja i niepokój są często opisywanymi odpowiedziami organizmu na choroby przewlekłe, w tym też jaskrę.

Stan psychiczny ma wpływ na gorszą współpracę lekarza z pacjentem i stosowanie się do zaleceń lekarskich.



Może prowadzić do zaniedbań w leczeniu lub nawet jego zaniechania.

Depresja należy do grupy tzw. „wielkich problemów geriatrycznych”.

Jej objawy często łączą się z poważnym upośledzeniem codziennych aktywności, zarówno psychicznych, jak i fizycznych oraz przyczyniają się do częstszego korzystania z usług medycznych.

Problemy psychiczne często pozostają nierozpoznane, zwłaszcza u osób starszych.

Bezpośrednio po postawieniu diagnozy „jaskra”

34% pacjentów w badaniu ankietowym zaznaczyło strach przed ślepotą

Objawy zaburzeń depresyjnych opisywane są:

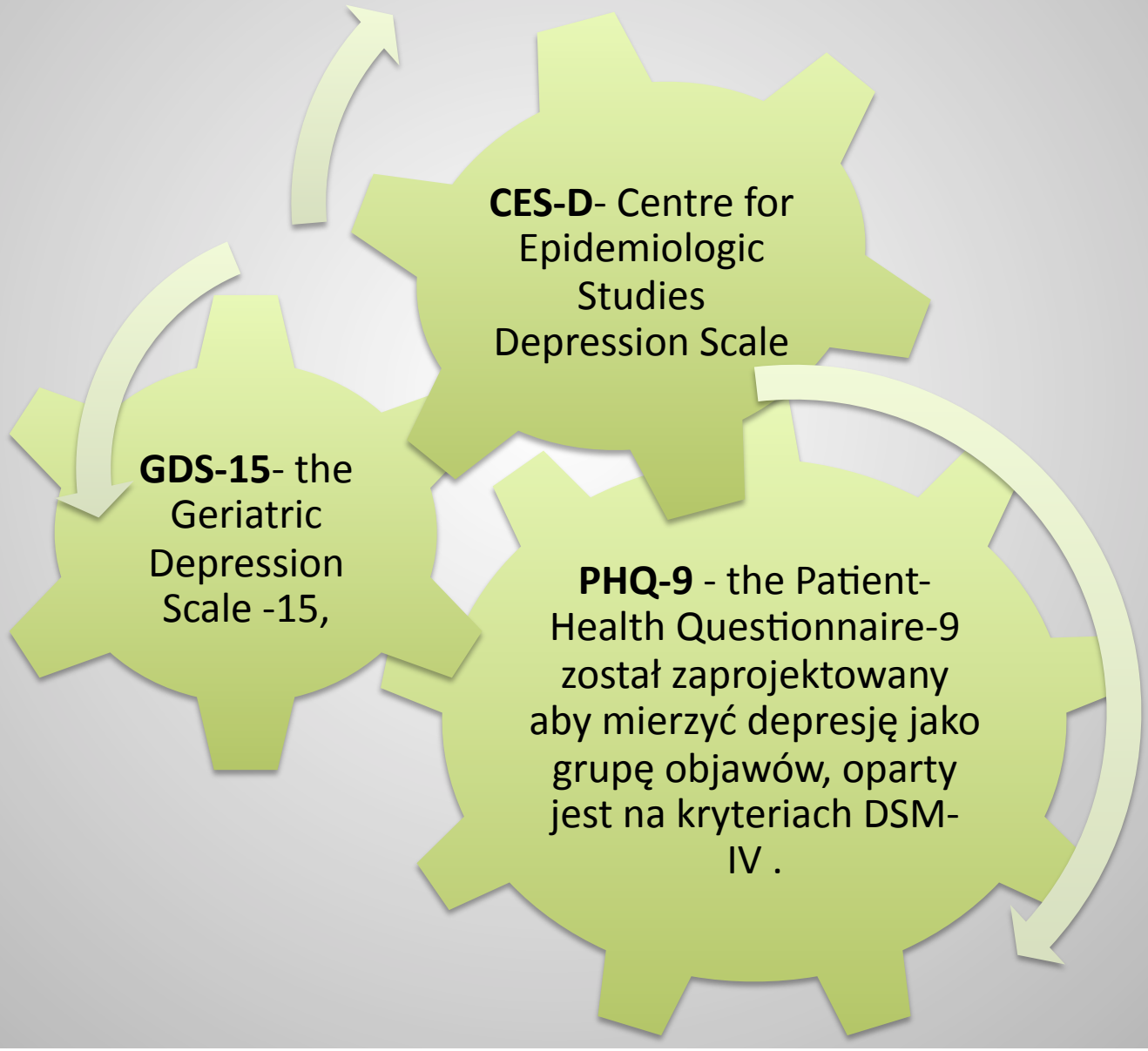
u 10- 12% pacjentów leczonych z powodu jaskry

a nawet u 32-50 % z zaawansowaną neuropatią jaskrową.

Czynniki nasilające stany depresyjne u pacjentów z jaskrą:

- Postępujące uszkodzenie pola widzenia.
- Pogorszenie ostrości wzroku
- Konieczność stosowania wielu kropli do oczu.
- Potrzeba leczenia operacyjnego.

Kwestionariusze do samooceny stanu psychicznego



PHQ-9

Psychiatria Polska 2011, tom XLV, numer 2 strony 223–233

PHQ-9 jest bardzo dobrym narzędziem do przesiewowego wykrywania depresji: u osób starszych,

w populacji ogólnej, u chorych leczonych w ambulatorium.

PHQ-9 w przesiewowym wykrywaniu depresji ponad 2 x skuteczniej identyfikuje problemy psychiczne pacjentów niż sami lekarze.

http://www.phqscreeners.com

KWESTIONARIUSZ ZDROWIA PACJENTA-9 (PHQ-9)

Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni dokuczały Panu/Pani następujące problemy? *(Proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem ✓)*	**Wcale nie doku-czały**	**Kilka dni**	**Więcej niż połowę dni**	**Niemal codzien-nie**
1. Niewielkie zainteresowanie lub odczuwanie przyjemności z wykonywania czynności	0	1	2	3
2. Uczucie smutku, przygnębienia lub beznadziejności	0	1	2	3
3. Kłopoty z zaśnięciem lub przerywany sen, albo zbyt długi sen	0	1	2	3
4. Uczucie zmęczenia lub brak energii	0	1	2	3
5. Brak apetytu lub przejadanie się	0	1	2	3
6. Poczucie niezadowolenia z siebie — lub uczucie, że jest się do niczego, albo że zawiódł/zawiodła Pan/Pani siebie lub rodzinę	0	1	2	3
7. Problemy ze skupieniem się na przykład przy czytaniu gazety lub oglądaniu telewizji	0	1	2	3
8. Poruszanie się lub mówienie tak wolno, że inni mogliby to zauważyć? Albo wręcz przeciwnie — niemożność usiedzenia w miejscu lub podenerwowanie powodujące ruchliwość znacznie większą niż zwykle	0	1	2	3
9. Myśli, że lepiej byłoby umrzeć, albo chęć zrobienia sobie jakiejś krzywdy	0	1	2	3

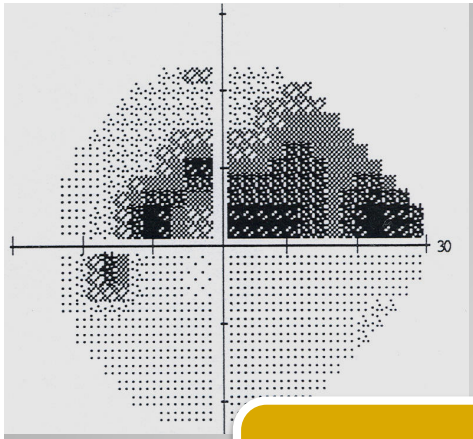
FOR OFFICE CODING __0__ + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

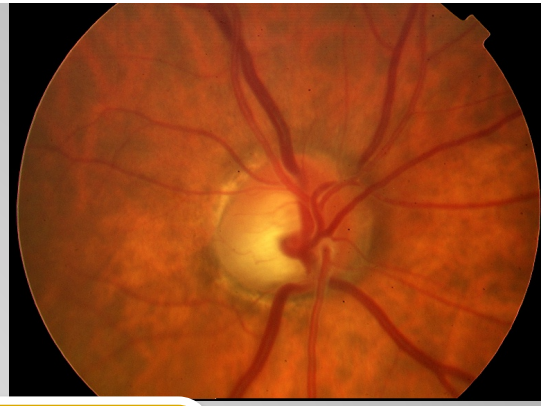
Jeżeli zaznaczył/-a Pan/Pani którekolwiek z problemów, jak bardzo utrudniły one Panu/Pani wykonywanie pracy, zajmowanie się domem lub relacje z innymi ludźmi?

W ogóle nie utrudniły	**Trochę utrudniły**	**Bardzo utrudniły**	**Niezmiernie utrudniły**
☐	☐	☐	☐

Opracowanie: Dr Robert L. Spitzer, Dr Janet B.W. Williams, Dr Kurt Kroenke oraz współpracownicy z wykorzystaniem grantu oświatowego od firmy Pfizer Inc. Zgoda na powielanie, tłumaczenie, przedstawianie lub rozprowadzanie niniejszego dokumentu nie jest wymagana.



JASKRA



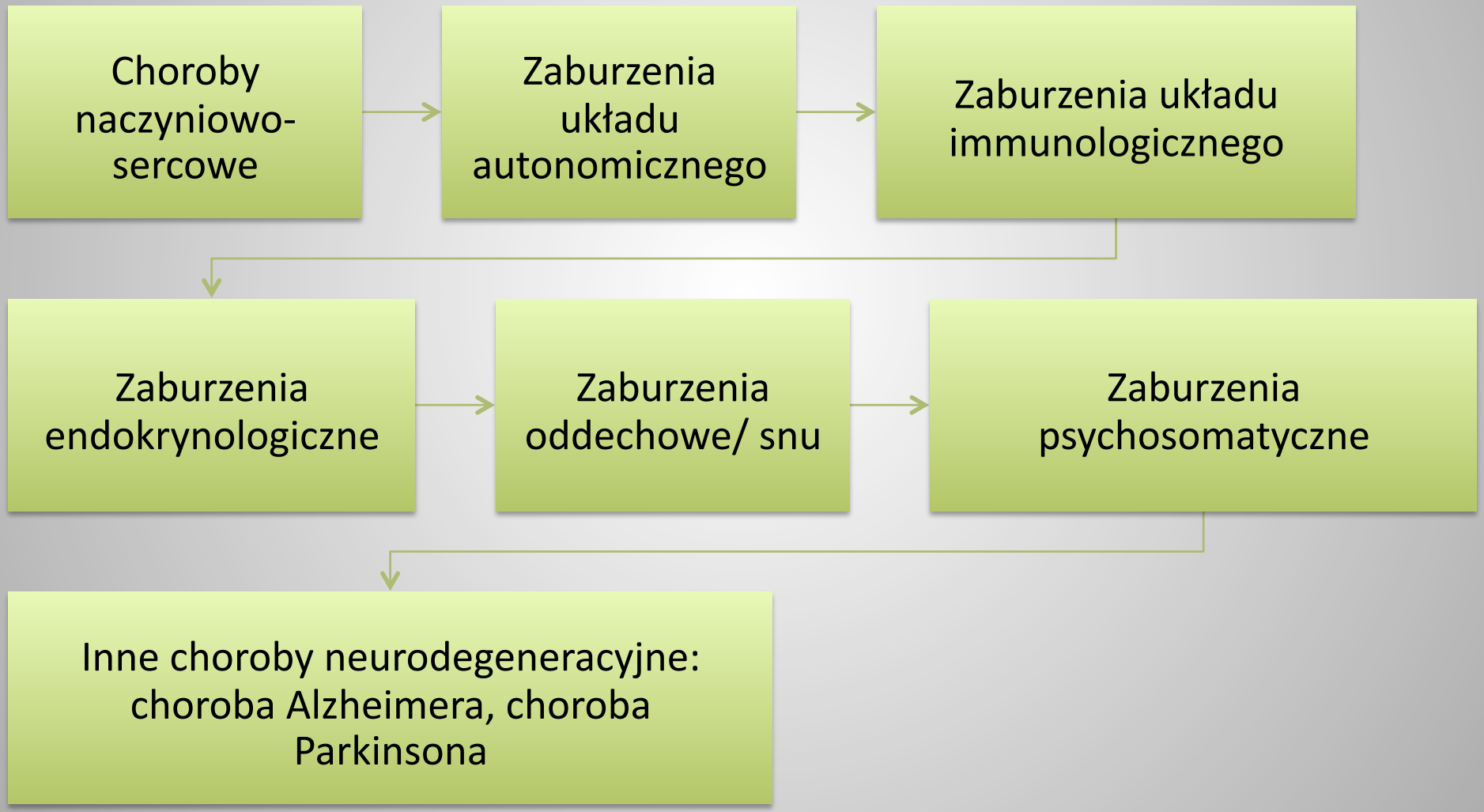
Może mieć związek z chorobami ogólnymi, które stanowią:

-Czynniki ryzyka progresji jaskry

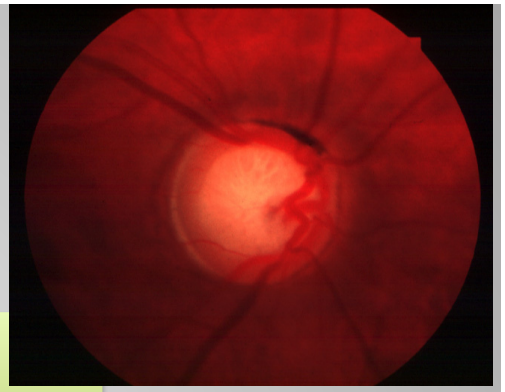
-Niezależne od ciśnienia wewnątrzgałkowego czynniki ryzyka wystąpienia jaskry

Istotne jest wykrycie zależności jaskry i innych schorzeń ogólnych, które możemy leczyć przyczynowo

Choroby ogólne a jaskra



Jaskra zaawansowana



Duże ryzyko utraty widzenia

38% pacjentów ma zaawansowane uszkodzenie jaskrowe w momencie stawiania diagnozy.

Zaburzenia psychiczne są częstsze: strach, lęk, niepokój, poczucie bezradności, braku nadziei.

Rehabiliatcja wzroku i wsparcie psychologiczne

Middle East Afr J Ophthalmol. 2013 Apr-Jun; 20(2): 131–141.
Advanced Glaucoma: Management Pearls

Jaskra zaawansowana jest chorobą objawową w przeciwieństwie do wcześniejszych stadiów.

Które czynności życiowe w danym momencie są upośledzone!

Zwrócenie uwagi na zmiany w polu widzenia w obydwu oczach.

Leczenie jaskry zaawansowanej

Cel- utrzymanie pola widzenia
i dotychczasowej jakości życia

Ciśnienie wewnątrzgałkowe niskie,
do 12 mmHg

Nadzieja na utrzymanie widzenia,
zamiast strachu przed całkowitą
jego utratą.

Zniwelowanie krótko i długo terminowych wahań ciśnienia, czyli zarówno w ciągu dnia, jak i między wizytami.

Rozważenie leczenia chirurgicznego w celu radykalnego obniżenia ciśnienia

Konieczność stosowania politerapii- rola preparatów złożonych i kropli bez konserwantów

Dolegliwości związane z przewlekłą politerapią

negatywnie wpływają na komfort życia pacjenta,

są trzecią co do częstości przyczyną zmiany leczenia.

źle tolerowana terapia, nawet silnymi preparatami, jest mało skuteczna, jeśli nie będzie odpowiednio stosowana.

Objawy uboczne leczenia zwiększają ryzyko progresji jaskry

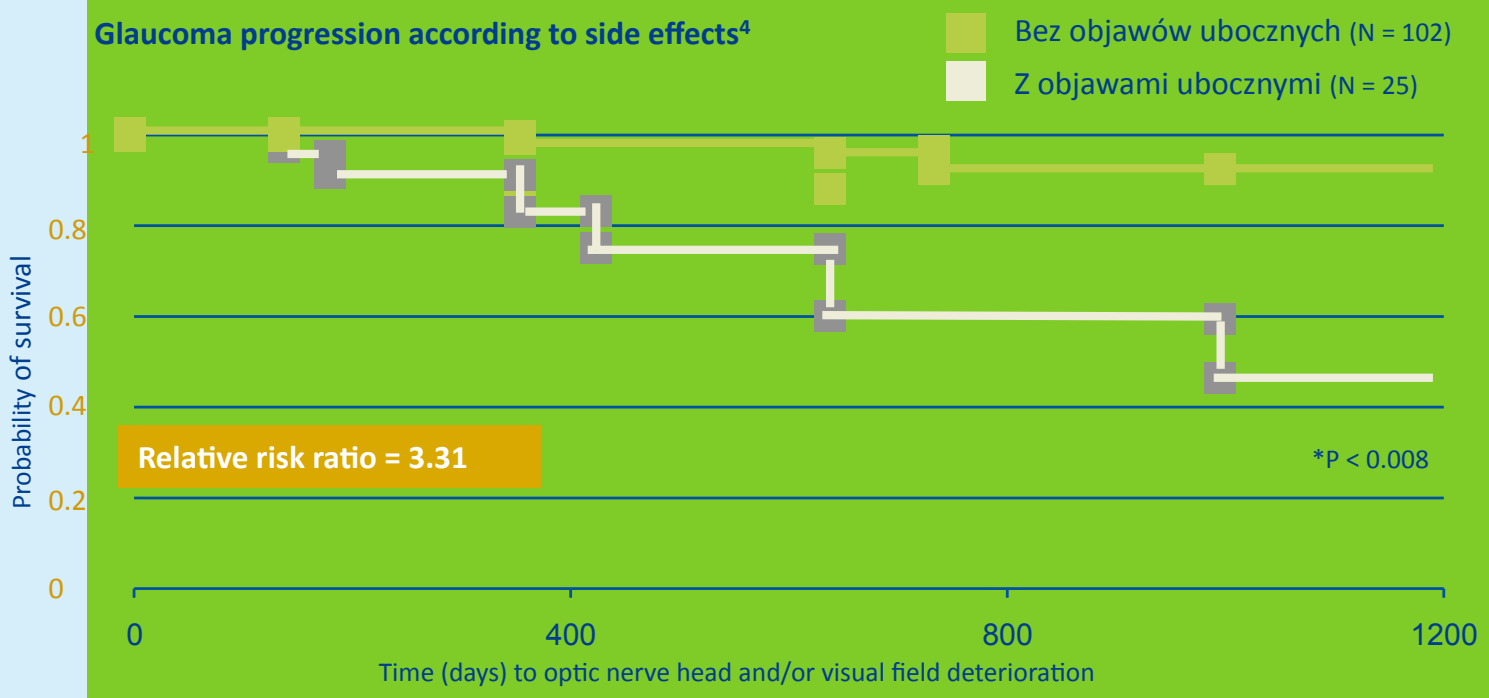
50% pacjentów leczonych na jaskrę ma objawy OSD [1,2]
Pacjenci ci mają do 12 razy częściej objawy uboczne leczenia.[2]

Konserwanty zawarte w kroplach są główną przyczyną ocznych działań niepożądanych. [3]

Objawy uboczne 3 x zwiększają ryzyko progresji jaskry![4]

1 Fechtner RD et al. Cornea 2010; 29: 618-621
2 Erb C et al. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2008; 246: 1593-1601
3 Baudouin C et al. Prog Ret Eye Res 2010; 29: 312-334
4 Denis P et al. Clin Drug Invest 2004; 24: 343-352

Objawy uboczne leczenia zwiększają ryzyko progresji jaskry

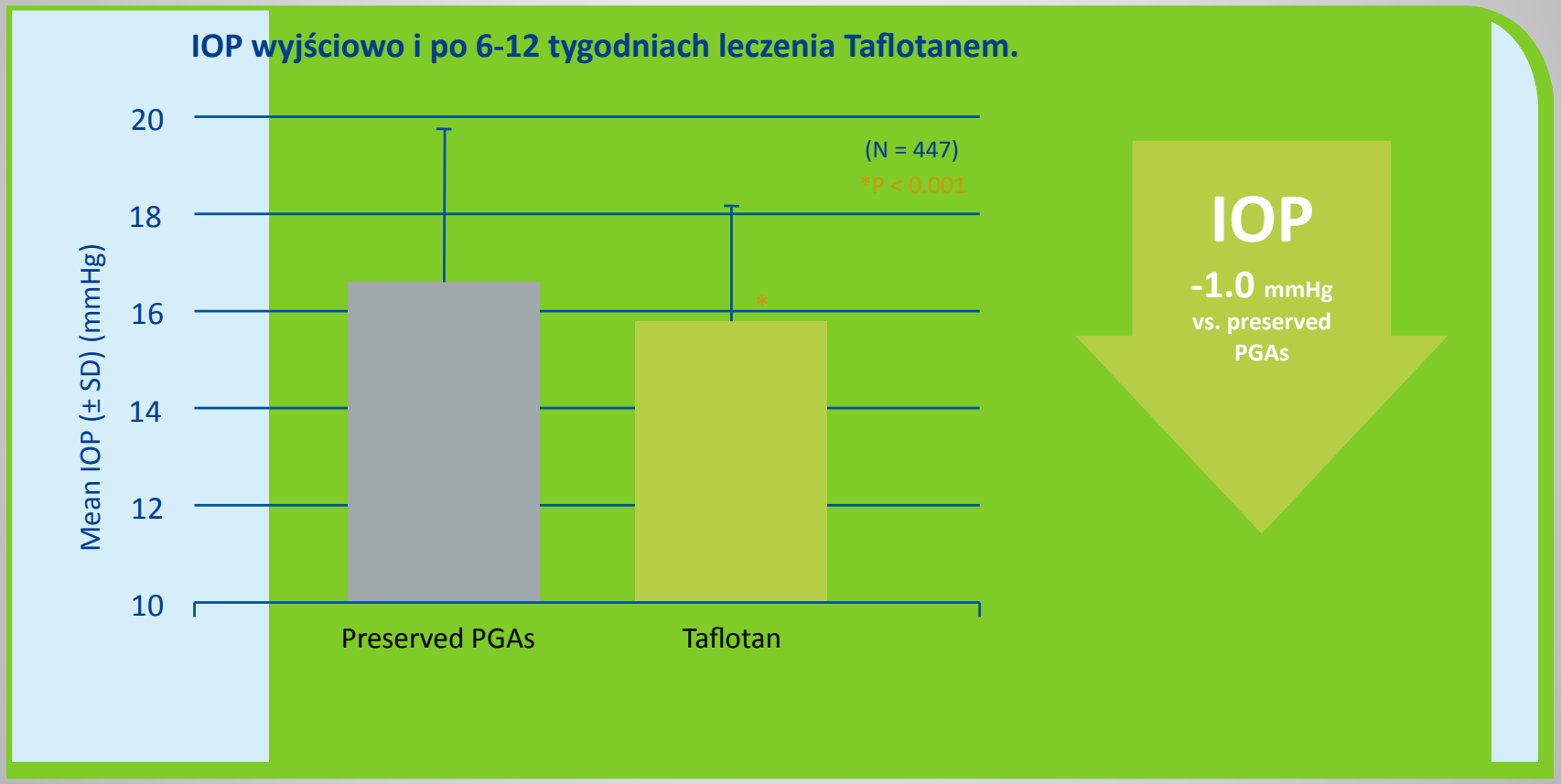


Kaplan-Meier plots representing time to optic nerve head and/or visual field deterioration according to side effects (Wilcoxon test)

4 Denis P et al. Clin Drug Invest 2004; 24: 343-352

Zmiana leku na oryginalny preparat bez konserwantów może dodatkowo przyczynić się do obniżenia ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Switch to Taflotan lowered IOP in all monotherapy subgroups[5]

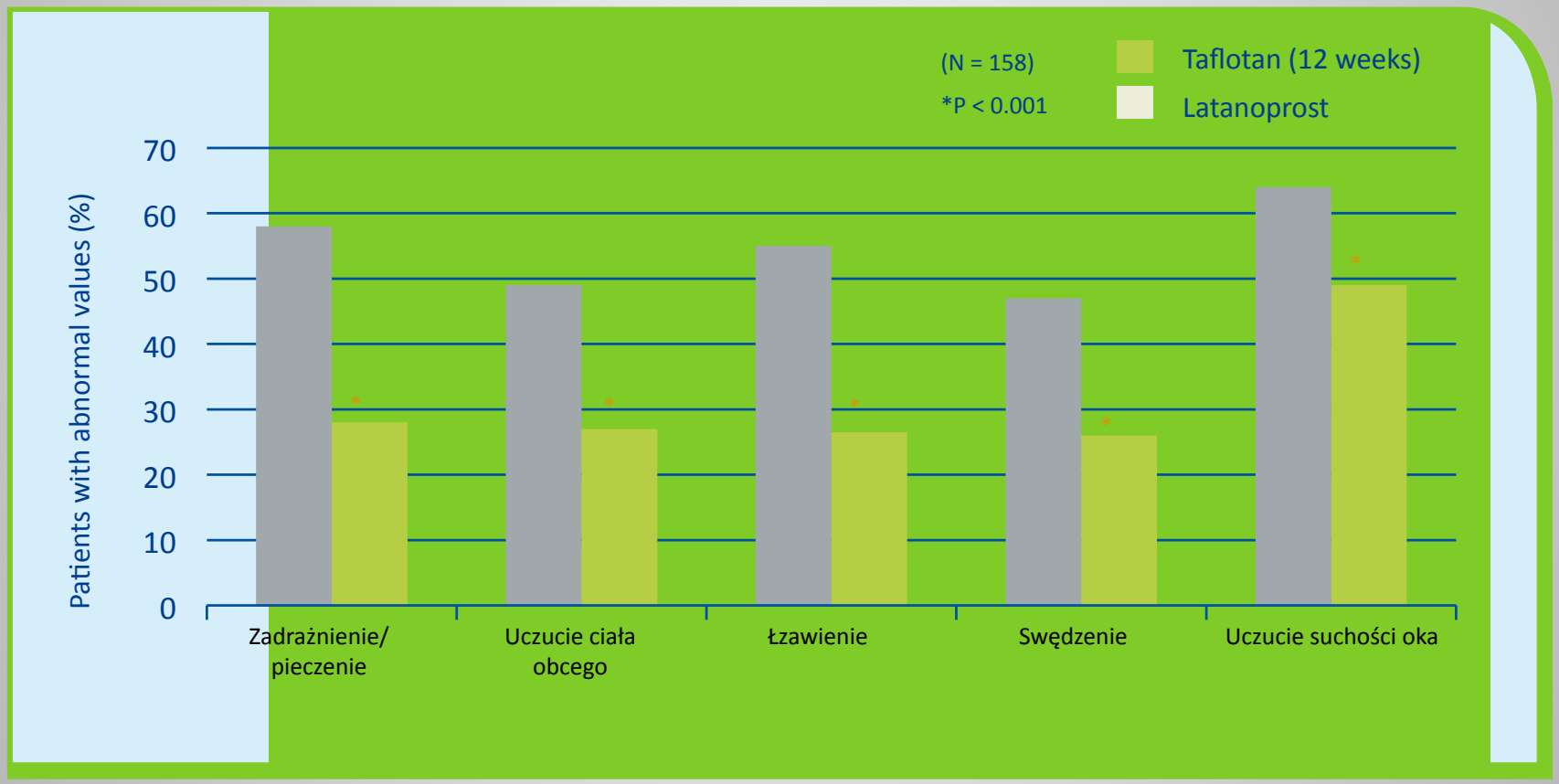


Adapted from Erb C et al.

This was a non-interventional observational study. Observed reduction in IOP after switching might be ascribed to the improvement of subjective symptoms and clinical signs and thus a better compliance. However, regression to the mean cannot be ruled out in the present study.

5 Erb C et al. Adv Ther 2011; 28: 575-585

Zmiana leczenia z preparatu PG z konserwantem na Taflotan znamiennie zmniejsza niepożądane objawy leczenia.



Adapted from Uusitalo H et al.

6 Uusitalo H et al. Acta Ophthalmol 2010; 88: 329-336

Leczenie jaskry a stosowanie się do zaleceń lekarskich

według różnych badań od 8% do nawet 80% pacjentów nie stosuje się do zaleceń lekarskich.

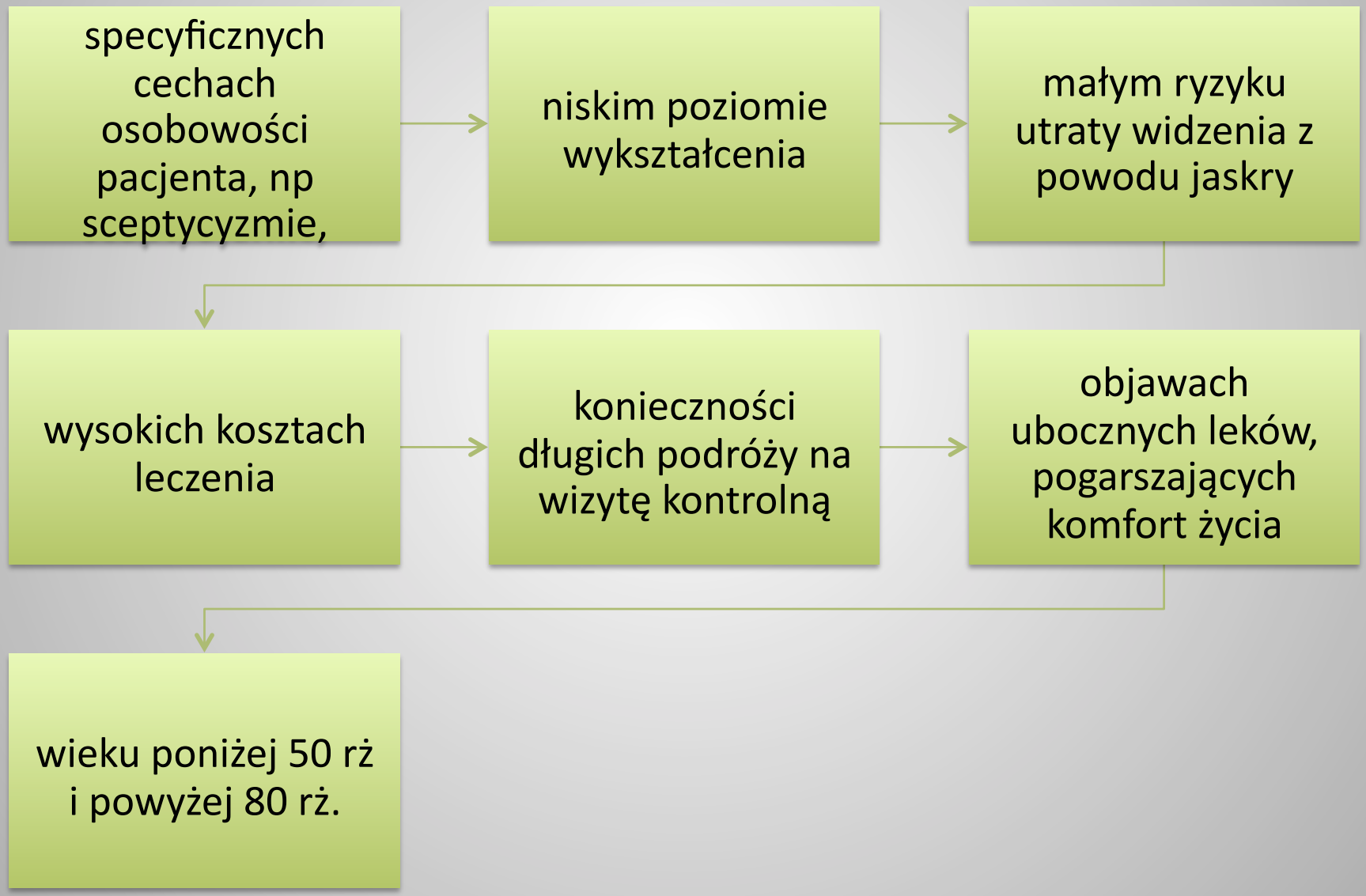
Nordstrom i wsp. (Am J Ophthalmology; 2005 r.)

- prawie 50% pacjentów nie kontynuuje terapii już w ciągu pierwszych 6 miesięcy od włączenia leczenia.
- jedynie 37% pacjentów realizowało wszystkie zalecane recepty w ciągu kolejnych 3 lat od rozpoczęcia leczenia.

Dane z aptek świadczą o jeszcze gorszym stosowaniu się do zaleceń.

- jedynie 50% pacjentów regularnie realizuje recepty przez pierwszych 6 miesięcy od rozpoczęcia leczenia.

Gelb i wsp. opisali niski stopień adherance przy:



Tsai i wsp. *(J Glaucoma 2003 r.)* **opracowali klasyfikację przyczyn złej współpracy lekarz- pacjent jaskrowy.**

Wyszczególnili 71 indywidualnych sytuacji mogących mieć negatywny wpływ na compliance wśród pacjentów jaskrowych.

Pogrupowali je w 4 główne kategorie:

- sytuacyjne, uwarunkowania środowiskowe- 49%
- związane z reżimem stosowania kropli- 32%
- czynniki zależne od pacjenta-16%
- zrozumienie konieczności leczenia- 3%

Czynniki wpływające korzystnie na współpracę między pacjentem jaskrowym a lekarzem:

1. **uproszczenie dawkowania leków**

a. monoterapia, najlepiej kroplami do stosowania 1xdz.

b. preparaty łączone

2. **stosowanie preparatów oryginalnych, o potwierdzonej badaniami klinicznymi sile działania, bez konserwantów, najlepiej w minimsach, co daje pacjentowi możliwość kontrolowania ilości leku**

3. **urządzenia przypominające o konieczności zastosowania leku: elektroniczne, wizualne, słuchowe**

Rozmowa z pacjentem

Oczekiwania chorego i jego rodziny.

Realne przedstawienie możliwości mających na celu raczej utrzymanie widzenia niż jego poprawę.

Przedstawienie możliwości leczenia innego niż kroplowe, w tym operacji.

Nie wolno zostawić pacjenta z przekazem „nic już nie można zrobić”

Co może pomóc w leczeniu jaskry

U pacjentów z niskim ciśnieniem wewnątrzgałkowym i progresją jaskry ocena pod kątem schorzeń ogólnych naczyniowych takich jak:

- Zespół bezdechu
- Migotanie przedsionków
- Skurcz naczyń
- Nadciśnienie tętnicze (big dippers)

24- godzinne pomiary ciśnienia tętniczego

Testy oddechowe w kierunku bezdechu nocnego

U pacjentów z jaskrą normalnego ciśnienia wskazane są

- ***Antyoksydanty w diecie***
- ***Wysiłek fizyczny- ćwiczenia areobowe (kardio)***

Podsumowanie

Dokładna patogeneza jaskry jest nie do końca poznana.

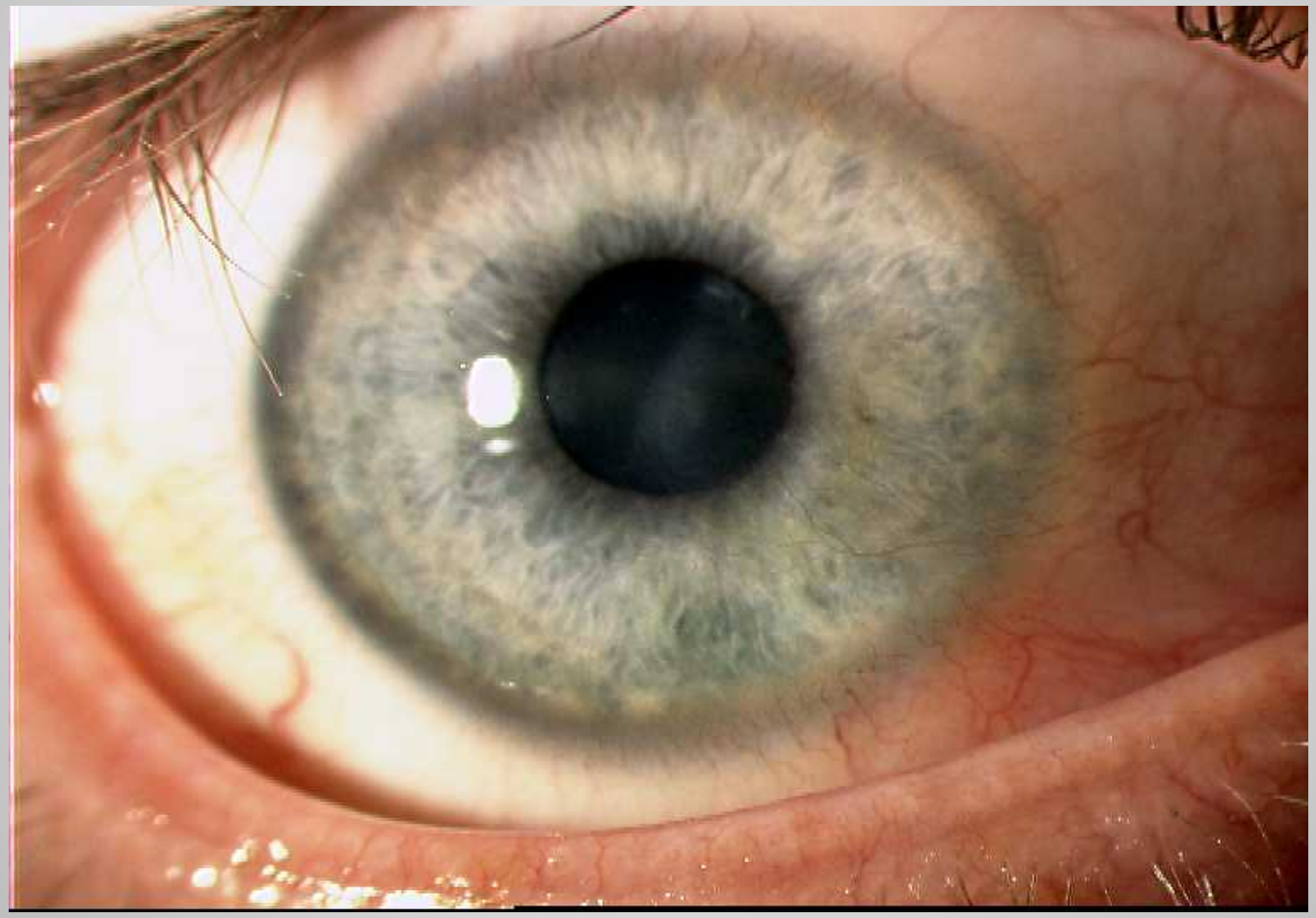
W rozwój zmian jaskrowych zaangażowane są czynniki immunolgiczne, naczyniowe, endokrynologiczne.

Podobieństwa do innych chorób neurodegeneracyjnych: choroby Alzheimera, Parkinsona

Zaburzenia snu

Zaburzenia charakterologiczne

Podsumowanie

PATRZMY NA PACJENTA
A NIE TYLKO NA OKO.

Dziękuję za uwagę