

(117)

Epidemiologia jaskry pierwotnej wymagającej leczenia szpitalnego u mieszkańców Gdyni

Epidemiology of primary glaucoma cases requiring hospital treatment among Gdynia inhabitants

Marta Nowakowska-Klimek¹, Lucyna Łuksza¹,
Barbara Wiśniewska², Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

¹Z Dziennego Studium Doktoranckiego, Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Gdańsku
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz

²Z Oddziału Okulistycznego Szpitala Miejskiego w Gdyni
Ordynator: dr n. med. Witold Nowakowski

Summary: Purpose: The paper proves to show the influence of new strategies in therapy of primary glaucoma, on the number of trabeculectomies performed.
Material and methods: Sex, age, kind of glaucoma and indications to the surgery in patients treated in the Municipal Hospital of Gdynia in the years 1992-2003 have been analyzed.
Results: The number of hospitalized females was much higher than males. 60,34% of them were over 60 years old. In that period 865 patients were hospitalized, 614 with POAG and 251 with PACG. In 163 of them, 124 trabeculectomies were performed: in the years 1992-1997 and 39 in the period of 1998-2003 years.
Conclusions: The decrease in trabeculectomies indicates more and more effective prophylaxis and treatment of glaucoma.

Słowa kluczowe: epidemiologia, jaskra pierwotna otwartego kąta, jaskra pierwotna z zamykającym się kątem przesączania, leczenie, trabekulektomia.

Key words: epidemiology, primary open angle glaucoma, primary angle-closure glaucoma, treatment, trabeculectomy.

Jaskra pierwotna stanowi nadal istotny problem współczesnej okulistyki. Przeciętnie 3% ogólnej populacji choruje na jaskrę (2). Zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem (1,2,3,4,6,7). Najczęstszą postacią jaskry jest JPOK, która występuje u 1-2% populacji ludzkiej, z czego leczeniu w Polsce podlega tylko 0,62% (1,2,3). Mimo wprowadzenia nowych leków przeciwjaskrowych oraz wykonywania laseroterapii nadal konieczne jest leczenie operacyjne (1,2,3,4). Jedną z metod chirurgicznego leczenia jaskry o klinicznie potwierdzonej skuteczności jest zabieg operacyjny – trabekulektomia (3,5).

Celem pracy jest próba ukazania wpływu nowych strategii postępowania w jaskrze na liczbę zabiegów przeciwjaskrowych.

Materiał i metoda

W pracy przedstawiona została analiza przypadków jaskry, leczonych w Szpitalu Miejskim w Gdyni w latach 1992-2003. Analizowano płeć, wiek pacjentów, rodzaj jaskry, konieczność leczenia operacyjnego (1,2,3,7). Zbadano korelację pomiędzy występowaniem jaskry wymagającej leczenia szpitalnego a płcią (4,5,6).

Wyniki

W ciągu 12 lat (1992-2003) hospitalizowano 865 pacjentów z jaskrą pierwotną, w tym 60,34% stanowili chorzy po 60. roku życia. Leczeniu

szpitalnemu podlegało znacznie mniej mężczyzn niż kobiet. Na 865 hospitalizowanych było 625 (72,25%) kobiet i 240 (27,75%) mężczyzn. Z JPOK było 614 pacjentów, a z JPZK – 251, w tym u 163 (18,9%) wykonano zabieg operacyjny – trabekulektomię. W ciągu 6 lat (1992-1997) wykonano 124 (76,07%) trabekulektomii, a w latach 1998-2003 – tylko 39 (23,93%). Największy odsetek operacji odnotowano w 1996 roku, kiedy na 63 hospitalizowanych wykonano 36 (57,1%) zabiegów operacyjnych. Dla porównania w 2000 roku na 93 pacjentów zoperowano 4 (4,3%), w 2001 roku – na 176 poddano zabiegowi 3 osoby (1,7%), a w 2003 roku – 1 spośród 98 (1,02%) (tab. I, ryc. 1, 2).

Omówienie wyników

W latach 1992-1997 leczeni byli głównie chorzy z zaawansowanymi postaciami jaskry, z dużymi ubytkami w polu widzenia, zmianami w nerwie wzrokowym, nieuregulowanym ciśnieniem wewnątrzgałkowym i często niewidzącym drugim okiem.

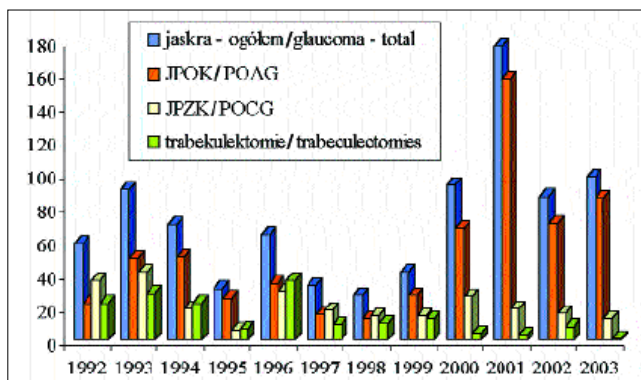
W latach 1992, 1993 przyczyną interwencji była w głównej mierze JPZK, od 1994 roku – JPOK.

W 1997 i 1998 r. nastąpił spadek liczby pacjentów hospitalizowanych z powodu jaskry i zmniejszyła się liczba wykonywanych zabiegów, co można tłumaczyć pojawieniem się na rynku nowoczesnych leków przeciwjaskrowych (1,2,3).

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
jaskra – ogółem glaucoma – total	58	90	69	31	63	33	27	41	93	176	86	98
JPOK POAG	22	49	50	25	34	15	13	27	67	157	70	85
JPZK PACG	36	41	19	6	29	18	14	14	26	19	16	13
trabekulektomie trabeculectomies	22	28	22	7	36	9	10	13	4	3	8	1

Tab. 1. Jaskra leczona szpitalnie w latach 1992-2003.

Tab. 1. Glaucoma treated in hospital from 1992 to 2003.



Ryc. 1. Jaskra leczona szpitalnie w latach 1992-2003.

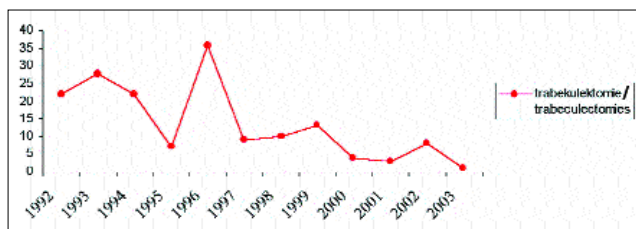
Fig. 1. Glaucoma treated in hospital from 1992 to 2003.

W pierwszym roku reformy służby zdrowia znów zaobserwowano znaczący wzrost liczby osób hospitalizowanych z powodu jaskry, część z nich kierowano z podejrzeniem jaskry z ciśnieniem wewnątrzgałkowym uważanym za „normę”, czyli z JNC (2,3).

Wzrost liczby chorych hospitalizowanych na gdyńskim Oddziale Okulistycznym w ostatnich latach można porównać ze wzrostem liczby przypadków jaskry odnotowanym w krajach rozwiniętych – nie jest to wynik nagłej „epidemii”, lecz rezultat wcześniejszego wykrywania choroby, lepszej diagnostyki oraz starzenia się społeczeństwa.

Wnioski

W Gdyni, mieście liczącym 250 tys. mieszkańców, istnieje tylko jeden oddział okulistyki, powstały więc warunki do analizy zmian zachodzących w diagnostyce i terapii jaskry. Zarówno JPZK, zwłaszcza w początkach lat dziewięćdziesiątych, jak i JPOK stanowiły przedmiot leczenia. Analiza liczby wykonywanych operacji wskazuje na coraz efektywniej prowadzoną profilaktykę i związane z tym zmniejszenie liczby trabekulektomii. Wyjaśniając zmiany, należy brać pod uwagę wprowadzenie nowych leków



Ryc. 2. Liczba trabekulektomii w latach 1992-2003.

Fig. 2. Number of trabeculectomies in 1992-2003.

przeciwjaskrowych, jak również coraz częściej wykonywaną laseroterapię.

PIŚMIENNICTWO: 1. Czechowicz-Janicka K.: *Jaskra pierwotna z szerokim kątem przesączania*. Wydawnictwo MAKO, Warszawa, 1996, 17-20. 2. Flammer J.: *Jaskra*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław, 2004, 76-85. 3. Kański J. J.: *Okulistyka kliniczna*. Wydawnictwo medyczne Urban & Partner, Wrocław, 1997, 249-257. 4. Niżankowska M. H., Turno-Kręcicka A.: *Jaskra pierwotna otwartego kąta a wiek i związane z nim czynniki ryzyka krążeniowego*. Klin. Oczna, 1998, 100, 107-110. 5. Szaflik J., Liberek I., Kamińska A., Chudzyńska-Zawadzka D., Borucka A. I., Skłodowska A.: *Fakoemulsyfikacja z jednoczesną trabekulektomią w materiale własnym*. Klin. Oczna, 2003, 105, 147-150. 6. Teikari J. M., O'Donnell J.: *Epidemiologic data on adult glaucomas. Data from the Hospital Discharge Registry and the Registry of Right to Free Medications*. Acta Ophthalmol., 1989 Apr, 67 (2), 184-91. 7. Turno-Kręcicka A., Niżankowska M. H., Pacholska D.: *Badania korelacji wieku i wybranych czynników ryzyka z cechami jaskry pierwotnej na podstawie wyników badań przesiewowych przeprowadzonych w Dolnośląskim Centrum Diagnostyki Medycznej DOLMED we Wrocławiu*. Klin. Oczna, 1997, 99, 185-188.

Praca wpłynęła do Redakcji 26.04.2004 r. (540).

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
lek. Marta Nowakowska-Klimek
ul. Korczaka 14/15
81-473 Gdynia