

Ελπιδοφόρες θεραπείες για την ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας του οφθαλμού

Η συχνότερη αιτία τυφλότητας

ΣΤΑΥΡΟΣ Α. ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΣ

Καθηγητής - Διευθυντής Β΄ Οφθαλμολογικής Κλινικής
Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας του οφθαλμού (ΗΕΩ), πάθηση που προσβάλλει άτομα άνω των 60 ετών και αποτελεί τη συχνότερη αιτία τυφλότητας στις κοινωνίες του δυτικού κόσμου, εξελίσσεται, με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, σε σοβαρή ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική μάστιγα.

Με την καταστροφή της ωχράς κηλίδας του οφθαλμού, της περιοχής δηλαδή εκείνης του οργάνου της όρασης που προορίζεται για την ακριβή διάκριση αντικειμένων, το διάβασμα και την όραση των χρωμάτων, η ποιότητα ζωής των απόμαχων της δουλειάς επιδεινώνεται σημαντικά. Τα άτομα που προσβάλλονται, χωρίς να είναι τυφλά, στερούνται σε σχετικά νέα ηλικία και για το υπόλοιπο της ζωής τους απολαύσεις όπως το διάβασμα και η τηλεόραση, από χόμπι και ευχάριστες δραστηριότητες, δεν αναγνωρίζουν τα πρόσωπα φίλων και συγγενών και τέλος δεν ανταποκρίνονται αξιοπρεπώς σε ζωτικές τους ανάγκες, όπως τα καθημερινά τους ψώνια, το μαγείρεμα, η αναγνώριση του φαγητού στο πιάτο, η προσωπική και οικιακή καθαριότητα.

Η αναπηρία αυτή κάνει τα άτομα αντικοινωνικά, εξαρτημένα από συγγενείς, γείτονες ή κοινωνικούς λειτουργούς, με αποτέλεσμα μια βαριά μελαγχολία, που μόνον με εκείνη των καρκινοπαθών και των πασχόντων από AIDS μπορεί να συγκριθεί. Η ελληνική οικογένεια και κοινωνία αντιμετωπίζει ακόμη με αλληλεγγύη τους πάσχοντες, ενώ στις δυτικές κοινωνίες οι πάσχοντες από ΗΕΩ υποστηρίζονται από στρατιές κοινωνικών λειτουργών και οικιακών βοηθών,

που επιβαρύνουν σημαντικά το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Ποιός είναι ο αριθμός των πασχόντων και αυτοί που ενδεχόμενα θα νοσήσουν τα επόμενα χρόνια στην Ελλάδα είναι ένα θέμα που μας απασχολεί όλους.

Επιδημιολογικές μελέτες, που διεξάγονται στη Β΄ Οφθαλμολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, διαβλέπουν αναλογικά ότι υπάρχουν 35.000 πάσχοντες από νεοαγγειακή μορφή ΗΕΩ στην Ελλάδα και άλλοι τόσοι που ενδέχεται να νοσήσουν τα επόμενα χρόνια.

Η θεραπεία και η πρόληψη της επιδείνωσης της πάθησης απασχολούν τους οφθαλμιάτρους όλου του κόσμου εδώ και 25 χρόνια. Μόλις πριν από 5 χρόνια, μια θεραπεία με την ουσία βερτεπορφίνη σε συνδυασμό με ψυχρό Laser, για την ενεργοποίηση της δράσης της στον οφθαλμό, έδωσε θετικά αποτελέσματα για ορισμένες μορφές της εκφύλισης, περιορίζοντας την απώλεια της όρασης που θα προκαλούσε η φυσική εξέλιξη της νόσου και παρατείνοντας τις δυνατότητες αξιοπρεπούς διαβίωσης των πασχόντων.

Πρόσφατα, η θεραπεία αντί να αποσκοπεί στον περιορισμό της βλάβης στράφηκε προς παράγοντες που την προκαλούν. Η βλάβη της ΗΕΩ αναπτύσσεται σαν κακοήθης όγκος, με τη βοήθεια αυξητικών παραγόντων που εκκρίνονται τοπικά στον οφθαλμό, προκαλούν την ανάπτυξη παθολογικών αγγείων και καταστρέφουν το νευρικό χιτώνα του οφθαλμού. Δύο νέοι παράγοντες, εγκεκριμένοι ήδη για θεραπεία στις ΗΠΑ και σύντομα και στην

Ευρωπαϊκή Ένωση, αντιμετωπίζουν με επιτυχία την πρόοδο της πάθησης σε όλες τις μορφές της, άλλοτε εμποδίζοντας την επιδείνωση της όρασης, όπως η ουσία νατριούχος पेγαπτανίμη και άλλοτε προκαλώντας ακόμη και ανάκτηση της όρασης που χάθηκε πρόσφατα και βελτίωσή της, όπως η ουσία ρανιμπιζουμάμη. Οι ουσίες αυτές χορηγούνται με ένεση στην κοιλότητα του ματιού κάθε 4 ή 6 εβδομάδες και τα αποτελέσματά τους είναι θεαματικά: σταθεροποιούν την όραση σε περισσότερο από 90% των περιπτώσεων, ενώ η δεύτερη μάλιστα απ' αυτές (η ρανιμπιζουμάμη) προκαλεί βελτίωση της όρασης στο 33% των οφθαλμών.

Τα φάρμακα δεν έχουν ακόμη τιμολογηθεί στην Ελλάδα, πάντως το κόστος της θεραπείας είναι μικρότερο, ίσως και πολύ μικρότερο, από το κόστος αντιμετώπισης καρκινοπαθών, πασχόντων από AIDS, ή ατόμων που νοσηλεύονται επί μακρό χρονικό διάστημα σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Είναι δηλαδή μικρότερο από το κόστος θεραπειών που χορηγούνται σε άτομα με μικρότερη αναμενόμενη επιβίωση. Τα άτομα που πάσχουν από ΗΕΩ έχουν, αντίθετα, μεγάλη αναμενόμενη επιβίωση με κακή ποιότητα ζωής, σημαντική επιβάρυνση του κοινωνικού περιβάλλοντος και του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Η θεραπεία τους όχι μόνο εξασφαλίζει αξιοπρεπέστερη επιβίωση, αλλά είναι και πιο συμφέρουσα στο κοινωνικό σύνολο από τη συνταξιοδότηση των πασχόντων λόγω αναπηρίας. ■