

Esclarecendo dúvidas freqüentes

O GLAUCOMA É CONTAGIOSO?

Não. O glaucoma surge em decorrência de alterações no interior do globo ocular que, mesmo quando são decorrentes infecções bacterianas, virais ou por qualquer outro microrganismo, não se transmite.

O GLAUCOMA ATINGE PESSOAS DE QUE SEXO E IDADE?

Depende do tipo. O glaucoma mais comum (primário de ângulo aberto) não apresenta prevalência maior ou menor em homens ou mulheres. Com relação à idade, a freqüência aumenta progressivamente após os quarenta anos. Outros tipos podem surgir antes ou ter preferência por um ou outro sexo e até raça.

O SUCESSO DO TRATAMENTO DO GLAUCOMA DEPENDE DO PACIENTE?

Sim. Os estudos mostram que a falta de aderência ao tratamento - seja por esquecimento ou por outros fatores - é um dos principais motivos de falha do tratamento.

GLAUCOMA TEM CURA?

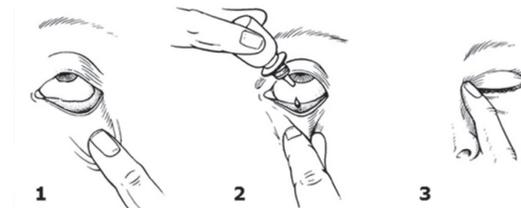
O glaucoma é uma doença crônica que não tem cura: as lesões que provoca no nervo óptico são irreversíveis. Mas, na grande maioria dos casos, o glaucoma pode ser controlado com tratamento adequado e contínuo. Quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores serão as chances de evitar a perda da visão.

Importante!

- Use os medicamentos de acordo com a orientação de seu oftalmologista.
- Não pare de usar a medicação sem ordem do seu médico.
- Comunique seu médico sempre que perceber qualquer efeito colateral durante o uso da medicação para o tratamento do glaucoma.
- Compareça periodicamente às consultas marcadas.
- O controle do glaucoma também depende de você: se seguir à risca o tratamento prescrito, de forma correta, diminuirá muito os riscos de perda da visão.

RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE COLÍRIO

- Não deixe de ler a bula que acompanha o medicamento, para seguir corretamente todas as instruções.
- Lave sempre bem as mãos antes de aplicar o colírio.
- Não toque a ponta do frasco do colírio nas pálpebras, nos cílios, nos olhos ou com as mãos, para evitar a contaminação do medicamento.
- Para prolongar o efeito do medicamento e para que este fique restrito ao olho, comprima o canto interno dos olhos, próximo ao nariz, por 3 minutos com os olhos fechados.



- Não aperte ou esfregue os olhos, apenas mantenha os olhos fechados durante 1 a 2 minutos, para permitir que a medicação seja absorvida.
- Utilize um lenço de papel para retirar o excesso de colírio.
- Não deixe de usar seu colírio apenas porque sente uma leve ardência nos olhos. Esta sensação passará em segundos.

Atendimento personalizado IMO

Nossos profissionais têm a preocupação em oferecer para total conforto e segurança daqueles que nos procuram para uma avaliação oftalmológica, um atendimento personalizado, com carinho e atenção.

Os pacientes que necessitam de uma consulta, seja ela de rotina ou para o tratamento específico de uma doença ocular, têm acesso a modernos equipamentos para diagnóstico e tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos além de uma equipe especializada, atualizada e experiente.

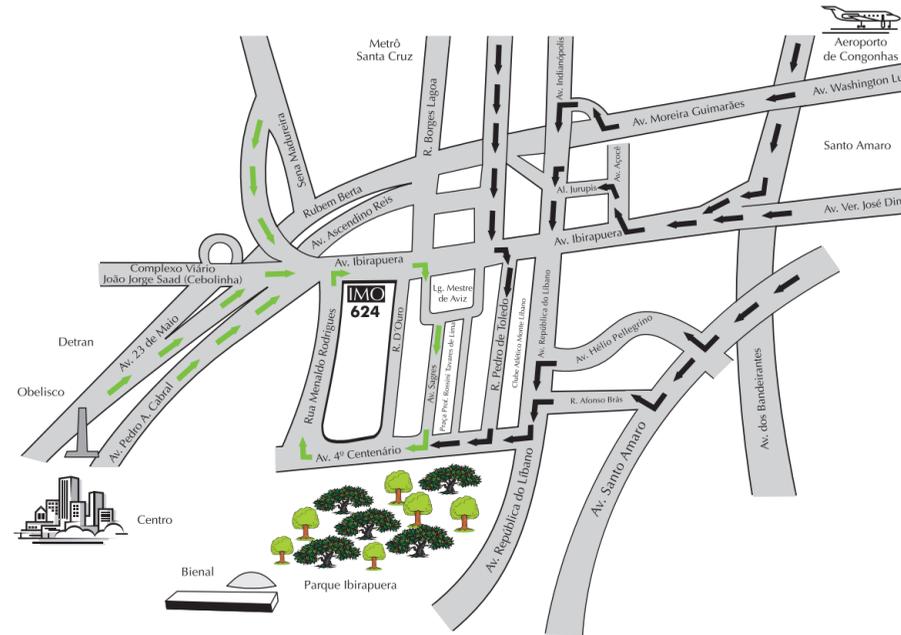
Caso haja a necessidade da realização de procedimento diagnóstico ou cirúrgico para tratamento de uma doença ocular, é importante lembrar que é rotina, como em toda a cirurgia, que o paciente e seus familiares leiam o informativo e o Termo de Ciência e Consentimento Informado antes de decidir-se por ela, pois os resultados também dependem do estágio em que a doença se encontra e da colaboração do próprio paciente para que sua recuperação ocorra como esperado.

Conheça mais sobre nossa equipe em www.imo.com.br

Diretor Clínico:

Dr. Virgílio Centurion

COMO CHEGAR AO IMO



Av. Ibirapuera, 624 - Cep 04028-000 - SP

T 11 - 5573-6424
F 11 - 5084-1584
@ imo@imo.com.br
i www.imo.com.br

GLAUCOMA

O que você precisa saber sobre...

GLAUCOMA

LEITURA OBRIGATÓRIA



Entendendo o glaucoma

O glaucoma constitui um grupo de doenças oculares que afetam o nervo óptico, estrutura formada por um feixe de fibras nervosas e responsável por levar até o cérebro todas as imagens que vemos. Quando essas fibras são danificadas, aparecem pontos cegos no campo de visão.

Causas do glaucoma

O olho humano contém um líquido transparente conhecido como **humor aquoso**. Produzido constantemente por uma estrutura chamada **corpo ciliar** e drenado por uma outra, a **malha trabecular**, este líquido circula continuamente nas câmaras posterior e anterior do olho.

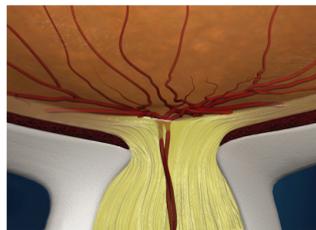
Quando a área de drenagem do olho, chamada de **ângulo de drenagem**, fica obstruída, o humor aquoso tende a se acumular dentro do olho provocando um aumento da **Pressão Intra-Ocular**. Quanto maior a pressão, maior o risco de ocorrer uma lesão do nervo óptico.

Existem muitos tipos de glaucoma.

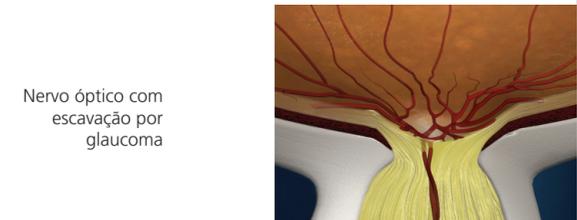
Existe, inclusive um tipo de glaucoma em que a PIO não é elevada. Por essa razão, acredita-se que esta doença seja específica do nervo óptico, ou seja, uma **neuropatia**. Pacientes com enxaqueca estão mais susceptíveis a este tipo de glaucoma.

Outros fatores que podem contribuir para o aparecimento do glaucoma são: a miopia, a hipermetropia, o diabetes, histórico familiar, hipertensão e alguma doença ocular prévia. Certos medicamentos de uso crônico, como vasodilatadores, calmantes, antiparkinsonianos ou corticóides podem também desencadear o glaucoma.

A perda da visão provocada pelo glaucoma é evitável, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam feitos pelo oftalmologista no início do aparecimento da doença.



Nervo óptico normal



Nervo óptico com escavação por glaucoma

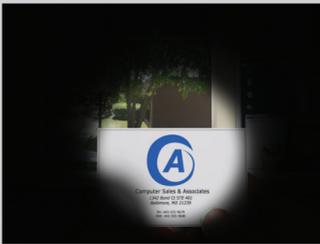
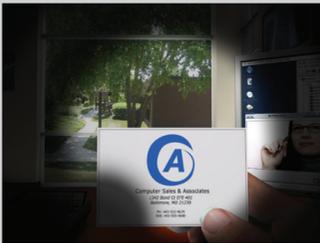
Sintomas mais comuns do glaucoma

O glaucoma, em sua fase inicial, geralmente é assintomático: na maioria dos casos a doença progride lentamente sem que o paciente se dê conta de que está perdendo gradualmente a visão periférica. Mas, existem exceções. Os principais sinais de alerta são:

- Dificuldade para focar objetos
- Visão embaçada com halos nas luzes
- Dificuldade para enxergar no escuro
- Diminuição da visão periférica
- Desconforto ou dor nos olhos

Estes sintomas não são específicos do glaucoma, mas a presença de qualquer um deles, exige a consulta com um oftalmologista. Somente o diagnóstico precoce, preciso e o tratamento estabelecidos pelo médico podem deter o avanço da doença, evitando a cegueira.

Cuidado! Se você tem o hábito de comprar óculos com graduação para vista cansada em farmácias ou supermercados, está perdendo uma oportunidade valiosa de fazer um exame completo, inclusive para a prevenção do glaucoma.



Tipos de glaucoma

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO ABERTO OU GLAUCOMA CRÔNICO SIMPLES

Esta forma de glaucoma é a mais comum. Desenvolve-se lentamente, e para a grande maioria das pessoas incluídas neste caso, a doença é assintomática no início. Mas, por que chamamos glaucoma de ângulo aberto? Porque o ângulo entre a íris e a córnea, encontra-se semelhante ao olho normal, mas apresenta funcionamento inadequado, o que provoca aumento de pressão intra-ocular.

GLAUCOMA PRIMÁRIO DE ÂNGULO FECHADO OU GLAUCOMA AGUDO

Ocorre por um bloqueio repentino dos canais de drenagem pela raiz da íris, com um grande e rápido aumento da pressão intra-ocular. Os sintomas são: visão borrada, dor ocular, visão de arco-íris ao redor das lâmpadas e também vermelhidão, algumas vezes acompanhada de náuseas e vômitos.

O glaucoma de ângulo fechado ocorre em olhos predispostos anatomicamente, nos quais o ângulo entre a íris e a córnea é estreito, dificultando a drenagem do humor aquoso. Também pode ocorrer de forma crônica ou intermitente.

GLAUCOMA DE PRESSÃO NORMAL

É uma condição um tanto rara, em que a pressão intra-ocular se encontra dentro dos níveis normais, ocorrendo, porém, dano ao nervo óptico e perda do campo visual. Não se sabe especificamente qual é a sua causa, mas sabe-se que pessoas com histórico de enxaqueca estão mais propensas.

GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO

Está presente desde o nascimento, é raro e hereditário, e resulta de uma má formação na estrutura de drenagem. Os sinais mais frequentes incluem: lacrimejamento, aumento do tamanho dos olhos (*bulftalmia*) e sensibilidade excessiva à luz (*fotofobia*). Seu tratamento é cirúrgico e deve ser realizado o quanto antes.

GLAUCOMAS SECUNDÁRIOS

São causados por outras doenças do olho ou sistêmicas, traumática, inflamação ou tumor ocular. Este tipo de glaucoma pode ocorrer em casos de catarata e diabetes avançado, ou pelo uso de certos medicamentos como cortisona, entre outros.

Como é feito o diagnóstico do glaucoma?

O glaucoma pode ser detectado somente após um exame oftalmológico cuidadoso, em que o médico especialista realiza a medida da pressão intra-ocular (PIO) e o exame do nervo óptico, com o auxílio de aparelhos especiais. Acompanhe os principais exames utilizados para a detecção do glaucoma, todos indolores:

- Tonometria de Aplanção – técnica usada para medir a pressão intra-ocular. Deve ser realizada rotineiramente, principalmente após os 40 anos.

- Biomicroscopia de fundo – através deste exame, que avalia o nervo óptico, é possível detectar uma lesão ocasionada pelo glaucoma.

- Gonioscopia – é o exame do ângulo de drenagem do olho, para avaliar se o glaucoma é de ângulo aberto, de ângulo fechado, pigmentar ou secundário a outra patologia.

- Prova de Sobrecarga Hídrica – é um teste provocativo, com intuito de reproduzir a pressão máxima ocular durante as 24 horas do dia, para estabelecer adequadamente o tratamento e avaliar seus resultados.

Como tratar o glaucoma?

Muitos pacientes desejam saber se existe cura definitiva para o glaucoma. O que a medicina pode afirmar até o momento é que esta doença pode ser controlada. No entanto, a lesão que porventura tenha ocorrido no nervo será irreversíveis.

Ao ser diagnosticado, o glaucoma deve ter acompanhamento e tratamento constantes, da mesma forma que o diabetes e a hipertensão arterial.

A melhor maneira de controlar a doença é diminuindo a pressão intra-ocular com:

- Medicamentos adequados, prescritos pelo médico oftalmologista
- Avaliação da pressão intra-ocular
- Exames regulares do nervo óptico
- Acompanhamento do campo visual

MEDICAMENTOS

O principal tratamento indicado para os portadores de glaucoma tem como objetivo diminuir a pressão intra-ocular (PIO) e pode ser feito clinicamente com colírios. Os medicamentos podem facilitar a drenagem ou diminuir a produção do humor aquoso. Para o controle da

- Campimetria computadorizada – permite o estudo do campo visual central e periférico, representando um auxílio importante em casos de glaucoma, retinopatias e doenças do sistema nervoso central. A campimetria avalia defeitos de campo visual e escotomas causados por algumas patologias.

- Campimetria de Frequência Duplicada (FDT) – este teste examina o campo visual. É capaz de detectar defeitos no campo visual precocemente causados pelo glaucoma. O acompanhamento do paciente com este exame dá informações ao médico da progressão desses defeitos com o passar do tempo.

- Paquimetria (ultra-sônica) – é um exame que permite determinar a espessura da córnea, pois esta pode ter influência nas medidas da pressão ocular.

- Retinografia simples – é a documentação fotográfica do fundo do olho, especialmente da retina, nervo óptico, vasos sanguíneos e da camada de fibras nervosas.



PIO, é muito importante utilizar corretamente o medicamento todos os dias.

Atenção! Jamais interrompa o uso do medicamento sem antes consultar seu médico. O uso de colírios com cortisona sem o devido

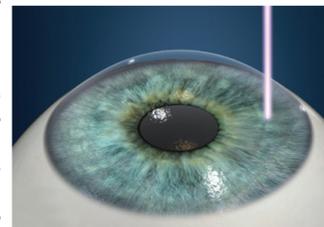
controle do oftalmologista pode desencadear aumento da PIO.

CIRURGIA LASER

Em alguns casos é necessário o tratamento a laser, que reúne, basicamente duas técnicas:

1 – Iridotomia

Através da utilização de dois tipos de Laser, de Nd-Yag e de Argônio, se estabelece uma via de comunicação entre



- Estereofotografia de Papila – exame capaz de realizar uma avaliação tridimensional do disco óptico, permitindo uma comparação anatômica durante o acompanhamento do paciente e uma análise qualitativa do nervo óptico.

- Tomografia de Disco Óptico e da camada de fibras nervosas (OCT) – é um exame que auxilia no diagnóstico precoce do glaucoma e avalia a progressão do dano estrutural.

- ORA – Ocular Response Analyser – avalia a elasticidade da córnea, e visa auxiliar a interpretação das medidas da pressão ocular em alguns casos.

Alguns desses exames talvez não sejam necessários, porém seu oftalmologista saberá determinar quais deles serão os mais indicados para você. O médico também poderá solicitar a repetição de alguns testes regularmente para acompanhar o estágio do glaucoma, o efeito da medicação utilizada e, assim, evitar maiores danos ao nervo óptico com o passar do tempo.

as câmaras anterior e posterior, através de um orifício na íris. Esta técnica é utilizada no glaucoma de ângulo fechado e seu objetivo é evitar ou interromper as crises de glaucoma agudo ou intermitente.

2 – Trabeculoplastia

Esta técnica consiste na aplicação de Laser de Argônio sobre a malha trabecular, permitindo uma melhor drenagem do humor aquoso, ajudando no controle da pressão ocular. Utilizada em alguns casos no glaucoma de ângulo aberto.

CIRURGIA – QUANDO OPERAR?

O tratamento cirúrgico pode ser necessário em casos de difícil controle da PIO ou quando existem fatores de risco presentes como doenças sistêmicas.

A cirurgia mais frequente para o glaucoma é a *Trabeculectomia*. Realizada sob anestesia local, faz-se uma pequena abertura no nível da esclera (parte branca do olho), criando assim um novo canal de drenagem para o fluido aquoso. A conjuntiva sobre a esclera, por sua vez, forma uma ampola ou bolha que indica a nova área de drenagem.

Outras cirurgias como a esclerectomia profunda não penetrante ou implante de válvulas têm indicações específicas.