

Podstępny wróg naszego wzroku

– choroba zwyrodnieniowa siatkówki związana z wiekiem



Wiem o AMD!

Choroba zwyrodnieniowa siatkówki – AMD (Age-related Macular Degeneration) nazywana także chorobą plamki żółtej, to podstępny wróg, którego pojawienie się może prowadzić do stopniowej utraty wzroku. Jest to schorzenie związane z procesami starzenia się organizmu, gdzie wiek pacjenta stanowi główny czynnik ryzyka jej wystąpienia. Choroba ta jest chorobą przewlekłą co oznacza, że od momentu diagnozy będzie towarzyszyła do końca życia. Nieleczona prowadzi do całkowitej utraty wzroku.

Szacuje się, że choroba zwyrodnieniowa siatkówki jest trzecią po jaskrze i zaćmie przyczyną zaburzeń wzroku u osób dorosłych w krajach rozwiniętych.

Choroba występuje w dwóch postaciach – suchej i mokrej. Postać sucha AMD dotyczy ok. 85% przypadków, a jej postęp następuje wolniej aniżeli ma to miejsce w drugiej postaci – wysiękowym (mokrym) AMD.

W postaci wysiękowej dochodzi do powstania w oku dodatkowych naczyń krwionośnych (proces nosi nazwę angiogenezy), z których sączyć się może płyn (krew) powodując zaburzenia widzenia „na wprost”.

Niepokoić powinno pojawienie się ciemnej bądź jasnej plamy w centralnym polu widzenia, która nie znika utrudniając np. czytanie czy wybieranie numerów na klawiaturze telefonu lub obserwowanie falowania obrazu czy też krzywienia się prostych linii np. fug pomiędzy płytkami. O zaobserwowaniu takich zmian należy niezwłocznie poinformować lekarza rodzinnego, który prawdopodobnie wyda skierowanie do lekarza okulisty.

W chwili obecnej nie są dostępne metody, które zapobiegłyby wystąpieniu choroby zwyrodnieniowej. Odmocni

rolę odgrywa profilaktyka, która obejmuje m.in. dbałość o dietę bogatą w składniki korzystne dla wzroku (luteina, zeaksantyna, kwasy tłuszczowe omega-3, witaminy E i C, selen, cynk), aktywność fizyczna, stosowanie okularów słonecznych czy unikanie palenia tytoniu. Chorobę można leczyć, kluczowe jest jednakże jej wczesne wykrycie.

Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki „OKULISTYKA21” realizuje projekt „Wiem o AMD!” skierowany do mieszkańców Poznania w wieku powyżej 60 lat w zakresie edukacji i informowania o chorobie zwyrodnieniowej siatkówki związanej z wiekiem (AMD). Zadanie jest współfinansowane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020. W ramach projektu stworzony został Punkt konsultacyjny, zlokalizowany w Poznaniu na os. Piastowskim 115. Osoby zainteresowane mogą uzyskać w nim osobiście lub telefonicznie poradę dotyczącą m.in. ryzyka zachorowania na chorobę zwyrodnieniową siatkówki związaną z wiekiem oraz metod diagnostycznych czy leczniczych.

W kolejnych numerach czasopisma omówione zostaną bardziej szczegółowo czynniki ryzyka zachorowania na chorobę zwyrodnieniową siatkówki związaną z wiekiem (AMD) oraz metody profilaktyki, diagnostyki i leczenia tej choroby.

Agnieszka Lewicka-Rabska
koordynator projektu „Wiem o AMD!”

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

OKULISTYKA 21
Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

PRZYJDŹ!

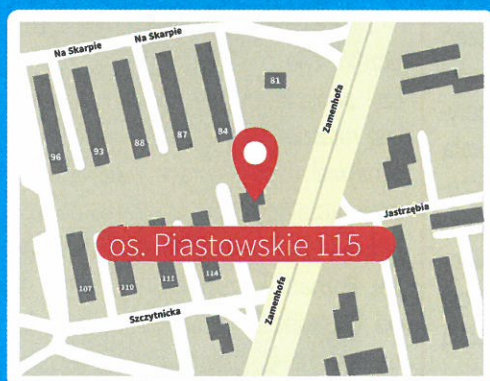
**BEZPŁATNE
PORADY**

Punkt Konsultacyjny „Wiem o AMD!”
os. Piastowskie 115 domofon 200

wtorki 10.00-18.00
piątki 10.00-18.00

ZADZWOŃ! tel. 61 8792 300
tel. kom. 533 335 814

NAPISZ! punktconsultacyjnyamd@gmail.com



Przystanek os. Rzeczypospolitej

Tramwaje **4 7 12 13 27**

Autobusy **74 84**

Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych 2014 - 2020

AMD – choroba, która przychodzi z wiekiem



O zwyrodnieniu siatkówki związanego z wiekiem (AMD) rozmawiamy z prof. nadzw. dr hab. n. med. Andrzejem Grzybowskim, specjalistą z zakresu okulistyki

AMD – co to właściwie oznacza?

AMD jest to skrót od angielskiej nazwy Age-related Macular Degeneration – czyli zwyrodnienie plamki związane z wiekiem. Charakterystyczne dla tej choroby jest to, że występuje u osób starszych i jest niewątpliwie związana ze starzeniem się organizmu. Najbardziej narażone są osoby po 60. roku życia, ale im wyższy wiek tym prawdopodobieństwo zachorowanie jest wyższe.

Jak przebiega choroba?

Przy AMD pierwsze zmiany są bardzo dyskretne, które mogą nie wpływać na jakość naszego widzenia, natomiast będą widoczne na dnie oka, gdzie będą pojawiały się tzw. druzy, czyli nagromadzenie materiału pozakomórkowego w obrębie siatkówki i pod nią. Choroba może postępować inaczej w zależności od tego, jaką formę przyjmie. AMD może występować w dwóch postaciach suchej i wysiękowej (mokrej). O ile postać sucha postępuje bardzo powoli i zmiany, które pojawiają się w siatkówce, przez wiele lat mogą nie dawać żadnego odzwierciedlenia w ostrości widzenia, o tyle w postaci wysiękowej dynamika postępu choroby jest bardzo szybka. Niestety zwykle w ciągu kilku miesięcy dochodzi do pogorszenia zmian na siatkówce oraz w jakości widzenia. W przypadkach nieleczonych postaci wysiękowej może dojść do całkowitej utraty wzroku.

Czy wstępują jakieś objawy choroby?

Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD) powoduje przede wszystkim pogorszenie ostrości wzroku – czyli pogorszenie widzenia zarówno do bliży, jak i do dali, którego nie da się skorygować okularami. Musimy pamiętać o tym, że w starszym wieku - powyżej 50 roku

życia, wszyscy ludzie tracą zdolność do akomodacji – czyli widzenia z bliska i dlatego potrzebują okularów. Przy AMD pomimo zastosowania najlepszej korekcji do dali, lub do bliży – jakość widzenia nie poprawia się.

Jednym z objawów, który może wskazywać na AMD jest występowanie plamy - tzw. mroczka w centrum pola widzenia. Plama ta początkowo może przeszkadzać w widzeniu, ale widzenie przez nią jest możliwe. Jednak wraz z rozwojem choroby, stan widzenia pogarsza się i pole widzenia może być coraz bardziej zamazane, a w kolejnym okresie całkowicie nieprzezierna – czyli, nic przez nią nie będziemy widzieć. Problemem w stwierdzeniu pogorszenia widzenia jest fakt, iż zwykle dotyczy ono w większym stopniu jednego oka podczas, gdy drugie widzi jeszcze całkiem dobrze.

Wynika z tego, że profilaktyka jest zatem niezbędna.

Wczesne wykrycie AMD ma niewątpliwie duże znaczenie w obu przypadkach, chociażby po to, aby rozpoznać, czy jest to sucha, czy wysiękowa postać AMD i zaplanować leczenie. Co do profilaktyki jest to sprawa dosyć trudna. Na niektóre czynniki ryzyka nie mamy wpływu, w tym takie jak wiek oraz czynniki genetyczne, choć nie ma prostego systemu dziedziczenia tej choroby.

Są również czynniki, na które mamy wpływ. W tej grupie najważniejszym czynnikiem ryzyka jest palenie tytoniu. Zostało udowodnione, że osoby, które palą papierosy chorują trzy do czterech razy częściej niż osoby



Wiem o AMD!

niepalące. Można powiedzieć, że na dzień dzisiejszy jest to najważniejsze przesłanie profilaktyczne - niepalenie papierosów. Oczywiście jest wiele innych powodów, żeby nie palić, ale warto wiedzieć, że palenie może również prowadzić do ślepoty.

Poza tym, trzeba powiedzieć, że nie ma jednego charakterystycznego dla AMD czynnika ryzyka. Obecnie wiadomo, że niektóre choroby, takie jak choroby układu krążenia, nadciśnienie, otyłość, miażdżyca mogą wpływać na zwiększone ryzyko wystąpienia AMD

W takiej sytuacji, co możemy zrobić?

Na pewno warto raz na kilka lat wykonać badanie okulistyczne takie profilaktyczne. Szczególnie w starszym wieku, które przy okazji pozwoli nam wykluczyć obecność również innych chorób, takich jak zaćmy lub jaskry. Przyjmuje się, że powyżej 45 r.ż. u osób, które nie mają żadnych innych dolegliwości, są całkowicie zdrowe, nigdy nie chorowały na oczy takie badanie okulistyczne powinno być wykonane raz na 5 lat.

Okulista może przeprowadzić badania, które pomogą w diagnostyce AMD, takie jak OCT (optyczna koherentna tomografia), badanie dna oka oraz angiografia fluoresceinowa – badanie, które wymaga podania kontrastu do układu żylnego pacjenta. Wszystkie te badania dostarczają trochę innych informacji – można powiedzieć uzupełniających się i pozwalają w 99,9 % rozpoznać AMD. Ponadto okulista w samym badaniu okulistycznym ma okazję ocenić siatkówkę i ona może mu już sugerować pewne zmiany.

Ważne jest dla osób podejrzanych o AMD lub z już rozpoznanym AMD, aby samodzielnie kontrolować swój wzrok, wykonując na przykład Test Amslera - ocenić jakość widzenia każdego oka z osobna. Jeżeli dostrzemy w takim badaniu, że widzimy w jednym oku dużo gorzej to stanowi podstawę do skierowania się do okulisty celem wyjaśnienia tego problemu. Ważne jest żeby to badanie – samokontrola odbywało się w najlepiej dobranych okularach zarówno do dali jak i do blizy. Ponadto trzeba badanie wykonywać jednoocześnie, to znaczy z jednym okiem zasłoniętym. Sprawdzamy czy widzenie jest prawidłowe, czy nic się nie rozmazuje, czy druk jest wyraźny. Cysto zdarza się tak, że kiedy lepsze oko widzi jeszcze całkiem dobrze, trudno nam dostrzec pogorszenie widzenia w oku słabszym. Bardzo często pacjenci w związku z tym zgłaszają się do lekarza bardzo późno, to znaczy, kiedy zmiany w oku słabszym są już mocno zaawansowane.

Jak wygląda leczenie AMD?

Monitorowanie leczenia AMD stwarza szereg trudności, ponieważ choroba ma charakter przewlekły, długotrwały i na ten moment jest nieuleczalna. Obecnie nie ma skutecznego sposobu leczenia AMD. Leczenie ma na celu tymczasowe zahamowanie postępu choroby. W związku z tym bardzo ważne jest aby pacjenci, którzy mają rozpoznaną postać suchą, a tym bardziej postać wysiękową byli pod stałą kontrolą okulisty i mieli wykonywane wszystkie potrzebne badania monitorujące przebieg choroby, po to żeby wychwycić ewentualnie np. moment, kiedy postać sucha przekształca się w postać wysiękową, albo następuje pogorszenie przy wysiękowej postaci AMD.

Jeżeli chodzi o leczenie musimy wrócić do rozróżnienia dwóch postaci AMD. Jak już wcześniej powiedzieliśmy mamy dwie postaci AMD suchą i wysiękową. Postać sucha postępuje bardzo wolno, jedynym obecnie dostępnym sposobem leczenia a w zasadzie zahamowania progresji tej choroby jest stosowanie specjalnego zestawu witamin i mikroelementów. Leczenie postaci wysiękowej jest nieco bardziej skomplikowane i polega na podawaniu iniekcji doszkliskowych, czyli zastrzyków do wnętrza gałki ocznej preparatu anty-VEGF. Stwierdzono bowiem, że w postaci wysiękowej dochodzi do nadprodukcji substancji o nazwie VEGF (ang. vascular endothelial growth factor), czyli naczyniowopochodnego czynnika wzrostowego, do którego produkcji dochodzi w przypadkach niedotlenienia. Jego nagromadzenie skutkuje tworzeniem nowych naczyń krwionośnych, które niszczą siatkówkę i mogą krwawić, co dodatkowo pogarsza sytuację. Dodatkowo w ostatnich dziesięciu latach udowodniono, iż podawanie przeciwciał skierowanych przeciw VEGF hamuje rozwój wysiękowego AMD. Niestety zazwyczaj wymienione zastrzyki muszą być powtarzane w stałych odstępach kilkumiesięcznych – praktycznie przez całe życie chorego. Istnieją różne schematy podawania zastrzyków preparatu anty-VEGF. Dotychczas stosowany w Polsce zakładał trzy comiesięczne iniekcje początkowe tzw. wysycające, a następnie kolejne zastrzyki w przypadku pogorszenia widzenia bądź pogorszenia stanu siatkówki w badaniu OCT lub badaniu angiografii fluoresceinowej. Ten schemat postępowania określany jest jako postępowanie reaktywne tzn. kolejne podanie leku ma miejsce tylko wtedy, kiedy dojdzie do pogorszenia widzenia bądź parametrów morfologicznych tzn. uszkodzenia siatkówki, które są mierzone w wyżej podanych badaniach. Trzeba powiedzieć, że jedno opakowanie preparatu anty-VEGF kosztuje około 3-3,5 tys. zł. W związku z tym łatwo wyobrazić sobie, że roczny koszt terapii może osiągać nawet kilkanaście tysięcy zł. W przypadku wielu tysięcy pacjentów i wieloletnich terapii mówimy o nakładach wielu milionów złotych.

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Wiem o AMD



Droży Czytelnicy,

w poprzednich numerach Magazynu My50+ staraliśmy się przekazać Państwu informacje dotyczące zwyrodnienia siatkówki związanego z wiekiem AMD. Doskonale Państwo orientujecie się już, jakie są objawy, metody leczenia AMD i możliwości ubiegania się o refundację w ramach programu lekowego.

Wiemy, że życie z AMD związane jest z zaburzeniami widzenia centralnego (widzenie na wprost) – falowanie linii, skrzywiony obraz oraz plama w centralnym polu widzenia. Dlatego w tym tekście chcielibyśmy przybliżyć sposoby, które ułatwią osobom chorym na AMD funkcjonowanie w codziennym życiu. Zaczniemy od **oświetlenia i odbłasków**. Pamiętajmy o tym, aby stosować bezpośrednie oświetlenie padające od tyłu ramienia. Dzięki temu nasze oczy nie będą się męczyć, ale również w ten sposób zmniejszymy odbłaski. Dodatkowo zadbajmy o tym, aby wychodząc na spacer założyć okulary przeciwsłoneczne koniecznie z filtrem UV. Można też, zamiennie stosować nakładane lub doczepiane na okulary szkła w kolorze bursztynowym lub ciemno-żółtym. W pomieszczeniach oraz w czasie prowadzenia samochodu nocą, warto zastosować doczepiane szkła w kolorze żółtym. Dzięki temu zostanie zmniejszony odbłask z reflektorów nadjeżdżających samochodów.

AMD utrudnia czytanie, korzystanie z telefonu komórkowego, komputera. Jednak i z tym możemy sobie poradzić poprzez **akcesoria powiększające**, np. telefon z dużymi cyframi, duży pilot do TV, krzyżówki drukowane dużą czcionką, książki specjalnie wydawane dla osób starszych z serii „Duże Litery” czy karty do gry z dużą czcionką. Warto kopiować i powiększać przepisy i adresy, korzystać z lupy lub arkuszy powiększających, które dostępne są w sklepach z artykułami dla osób niedowidzących. Dostosować komputer lub zakupić oprogra-

mowanie do powiększania czcionki. W łazience warto zamontować lustro powiększające i wprowadzić jasne oświetlenie. Odwiedzić lub skontaktować się z lokalną lub ogólnopolską organizacją pomagającą osobom z problemami ze wzrokiem (np. Polski Związek Niewidomych, Stowarzyszenie AMD, Retina AMD Polska), aby uzyskać informację na temat pomocy dla słabowidzących.

Wraz z postępem choroby proste czynności i obowiązki domowe mogą również sprawiać trudności. Temu też możemy przeciwdziałać poprzez tzw. **znakowanie**. Warto oznaczyć kluczowe położenia na pokrętlach piekarnika, zmywarki i termostatu, stosując jasne farby lub flamastry. Podobne z pojemnikami w celu ich odróżnienia. Na lekach wpisać instrukcję stosowania pisane dużymi, łatwymi do przeczytania literami. Wpiąć agrałki w etykiety czarnych ubrań, aby odróżnić je od ubrań w kolorze granatowym. Spinać agrałkami skarpetki przed praniem.

Życie z postępującym AMD może być trudne, ale nie skazuje nas (przynajmniej w pierwszych etapach choroby) na uzależnienie od innych i wykluczenie. Na ten moment szacuje się, że w Polsce choruje około 1,5 mln osób i jest uważana za chorobę społeczną. Dlatego zarówno lekarze jak i inne osoby związane z AMD starają się o podnoszenie jakości życia, poprzez nowe sposoby leczenia, akcesoria dla osób niedowidzących, programy edukacyjne kierowane do osób chorych, jak również ich rodzin.

Powyższe zestawienie prostych rozwiązań dla osób chorujących na AMD jest tylko przykładowym zestawem. Czy Państwo mają swoje sposoby, które ułatwiają poruszanie się i życie przy niskim poziomie widzenia? Jeśli tak, prosimy o kontakt: punktconsultacyjnyamd@gmail.com, lub pod numerem telefonu 533 335 814. Stwórzmy wspólnie bazę dobrych praktyk, które pozwolą osobom niedowidzącym, słabowidzącym być aktywnymi członkami społeczeństwa.

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Zadanie współfinansowane ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych 2014 - 2020.

OKULISTYKA 21
Fundacja Wspierania Rozwoju Okulistyki