

EL GLAUCOMA

Jaume A. Rotger
Vocal d'Òptica del COFIB



El día 16 de Junio pasado presentamos en el Colegio la 1ª Campaña contra el Glaucoma en la que van a participar de manera activa las Oficinas de Farmacia de toda España. La campaña está organizada por el Consejo General de Farmacéuticos, la Sociedad Española de Oftalmología y la Fundación Pfizer, y han sido las Vocalías de Óptica de los Colegios las responsables de su desarrollo operativo a nivel de farmacias.

La presentación contó con la participación del Dr. Jaume Vila, oftalmólogo y Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de Manacor que realizó una muy interesante y clarificadora exposición sobre los diferentes aspectos del Glaucoma: etiología, diagnóstico y tratamientos quirúrgicos y farmacológicos que dio paso a una videoconferencia que vía internet se celebraba en Madrid para todos los Colegios de España, terminando con un turno de preguntas del tipo "Todo lo que un farmacéutico quiere y debe saber sobre el Glaucoma y nunca le han explicado."

Nos encontramos ante una enfermedad grave y silenciosa, que es la principal causa de ceguera en los países desarrollados donde afecta al 1-2% de la población. No hay que confundir Hipertensión Ocular con Glaucoma, aunque en los países ricos suelen ir asociados, es más bien una relación causa-efecto. Se ha de entender como Glaucoma, y así lo diagnostica el oftalmólogo, una lesión neuropática del nervio óptico que produce una pérdida gradual y progresiva de la capacidad visual que puede llegar a la ceguera.

Existen muchos tipos diferentes de Glaucoma:

- Glaucoma crónico de ángulo abierto (con o sin hipertensión ocular)
- Glaucoma por bloqueo pupilar
- Glaucoma congénito infantil
- Glaucoma asociados a inflamaciones y traumatismos (como el asociado a uveítis)
- Glaucoma asociado a otras oftalmopatías (g.pigmentario) etc...

Muy frecuentemente el Glaucoma crónico de ángulo abierto (el más común) es producido por una situación crónica de hipertensión ocular, (el límite de la presión está establecido en 21 mm de Hg.). Este aumento mantenido durante periodos prolongados puede ir destruyendo células nerviosas del

Nervio Óptico, produciendo una excavación en la papila de la retina y una disminución del campo de visión. El diagnóstico se establece mediante observación del estado de la papila del nervio y mediante una campimetría o perimetría que analiza el campo visual de cada ojo y lo compara con el de un ojo sano, siendo insuficiente para un diagnóstico la medida de la tensión ocular.

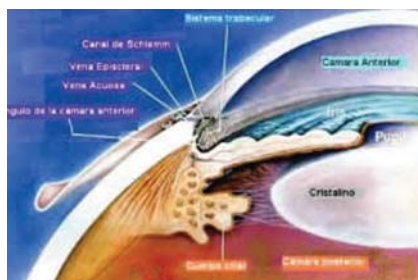
Los farmacéuticos ópticos pueden ayudar realizando tonometrías de aire como un screening a sus pacientes de más de 40 a. y remitiendo a un oftalmólogo si se detecta hipertensión.

Los problemas del Glaucoma son dos:

1.- El 50% de las personas que padecen Glaucoma no están diagnosticados, es decir desconocen que sufren una enfermedad crónica y que puede dejarles ciegos.

2.- La adherencia al tratamiento es baja, los pacientes diagnosticados (recordad el 50% de los enfermos totales) va dejando el tratamiento farmacológico con los años y al no ver mejora ni empeoramientos rápidos se van desmotivando y lo abandonan.

Esta campaña necesita la colaboración de todas las Oficinas de Farmacia para evitar el segundo de los problemas y hacer que el paciente tome correctamente su medicación y no la abandone nunca.



Las Farmacias recibirán varios elementos en esta campaña :

a) Un video y un DVD para prestar a los pacientes que están bajo tratamiento con fármacos antiglaucomatosos, que explica con lenguaje claro y sencillo la importancia de seguir el tratamiento y de hacerse revisiones oftalmológicas con frecuencia.

b) Un tarjetón para la farmacia en el que se irá anotando a quien le estamos prestando el video.

c) Unas tarjetas que les entregará el oftalmólogo donde iremos anotando los medicamentos que se va llevando

a modo de sencillo seguimiento farmacoterapéutico.

d) Un tarjetón donde explicamos como se deben poner los colirios y un resumen de los medicamentos contraindicados en caso de Glaucoma

e) Una pegatina que identificará la Farmacia como colaboradora en esta campaña de "Todos contra el Glaucoma"

A finales de Junio empezareis a recibir los elementos de esta campaña coincidiendo con la presentación a los medios de comunicación de la misma.

GRUPOS	FÁRMACOS	MODO DE ACCION
Colinérgicos (vía tópica)	Pilocarpina (Colircusi Pilocarpina®, Coliuro Oculis Pilocarpina®, Isopto Carpina®, Pilocarpina Llorens®)	Aumentan la eliminación del humor acuoso. La contracción del músculo ciliar y del esfínter del iris facilita el flujo del humor acuoso a través de la estructura trabecular y su eliminación por el conducto de Schlemm.
Adrenérgicos (vía tópica)	Apraclonidina (Iopimax ®) Brimonidina (Alphagan®) Clonidina (Isoglaucon®) Dipivefrina (Diopine ® , Glaudrops®)	No es bien conocido. Es probable que favorezcan la eliminación del humor acuoso, pero también es posible que la vasoconstricción disminuya la producción de humor. Clonidina, brimonidina y apraclonidina son agonistas a 2 adrenérgicos.
Betabloqueantes Vía tópica	Betaxolol (Betaxolol Alcon®, Betoptic®) Carteolol (Elebloc®, Mikelan oftálmico®) Levobunolol (Betagan®) Metipranolol (Albetal®) Timolol (Cosopt®, Cusimolol®, Nyolol® Timoftol®, Timolol Geminis®, Unimoftol®)	Disminuyen la formación del humor acuoso por el cuerpo ciliar.
Prostaglandinas Vía tópica	Bimatoprost (Lumigan®) Latanoprost (Xalatan®) Travoprost (Travatan®)	Su eficacia está ligada a un efecto vasodilatador local, que mejora el drenaje uveoescleral.
Inhibidores de la anhidrasa carbónica.	Acetazolamida oral (Diamox®, Edemox®) Brinzolamida tópica (Azopt®) Diclofenamida oral (Glaucotide®) Dorzolamida tópica (Trusopt®)	La inhibición de la anhidrasa carbónica ocular disminuye la formación de humos acuoso.
Hiperosmóticos	Glicerina Isosorbida Manitol Urea	Al aumentar la osmolaridad de la sangre, se produce salida de líquido desde dentro del globo ocular al torrente sanguíneo. Reducen el volumen del cuerpo vítreo