

Glokomlu olgularımızın demografik verilerinin ve medikal tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

Evaluation of demographic data of the patients with glaucoma and their compliance to therapy

Ismail ÖNCÜL, Ulviye YİĞİT, Hasan VATANSEVER, Ersin OBA, Fatma A.KOCA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Göz Kliniği

ÖZET

Amaç: Glokom birimimizde takip edilen olgularımızın demografik verilerini ve medikal tedaviye uyumlarını değerlendirmek.

Yöntem: Kasım 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Göz Polikliniği'nde takibi yapılan 177 glokomlu olgunun 343 gözü incelendi. Olgular yaş, cinsiyet, aile anamnezi, glokom tipi, eşlik eden sistemik hastalıklar, refraksiyon kusuru, glokom tedavisine başlandığında ölçülen ilk göz içi basıncının ortalamaya değeri, göz içi basıncının medikal yada kombine tedavi ile kontrol altına alınması, medikal tedavide kullanılan ilaç sayısı ve medikal tedaviye uyum parametrelerine göre sınıflandırıldı. Sadece cerrahi tedavi uygulanıp takip edilen olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Ortalama yaş 64.6 ± 11 , erkek/kadın oranı 58/119, aile anamnezi %11.3 olarak saptandı. Olgularımızın %70.68'i primer açık açılı glokom, %11.69'u dar açılı glokom, %5.9'u afak-psödo-fak glokom, %4.43'ü psödoekfoliasyon glokomu, %2.7'si pigmenter glokom, %0.5'i juvenil glokom, %4.3'ü diğer sekonder glokomlardan oluşuyordu. %12.02 ile diabet, %9.6 ile hipertansiyon, %9.7 diabet ve hipertansiyon en sık eşlik eden sistemik hastalıklar olarak gözlemlendi. %29.57 hipermetropi, %18.30 miyopi, %45.13 emetropi, %7.3 mikst astigmatizma saptandı. Tedavi başlangıcındaki ilk ölçümde ortalama göz içi basıncı 23.0 ± 8.1 mmHg bulundu. Göz içi basıncı kontrolü olgularımızın %76.70'inde medikal tedavi, %23.30'unda medikal ve cerrahi tedavi kombine uygulanarak sağlandı. Her iki grupta kullanılan ortalama ilaç sayısı 1.73 ± 0.72 , tedaviye uyum 0-3 arası derecelendirilmede %4.55'i 0, %7.95'i 1, %12.50'si 2, %75'i 3 olarak değerlendirildi.

Sonuç: Günümüzde medikal tedavi ile büyük başarılar elde etmemize rağmen olgularımızın ilaç kullanımlarının büyük oranda düzensiz olduğunu gördük. Amacımız poliklinik koşullarında olgularımızı daha iyi bilgilendirerek daha düzenli ilaç kullanımını sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Glokom, Tedaviye uyum

SUMMARY

Purpose: To evaluate demographic data of the patients that are followed up in our glaucoma department and their compliance to medical therapy.

Study Design: 343 eyes of 177 glaucoma patients that had followed up in our glaucoma department of Şişli Etfal Hospital between November 2002 and May 2003 were examined. Patients were classified according to: age, sex, family history, type of glaucoma, accompanying systemic diseases, refractive errors, mean intraocular pressure measured at the onset of the treatment, control of the intraocular pressure either by medical or combined therapy, number of drugs that were used and compliance of the patients to medical therapy. The patients who had only surgical therapy were excluded from our study.

Results: Mean age was 64.6 ± 11 years and male/female ratio was 58/119, family history were present in 11.3%, 70.68% of the patients had primary open angle glaucoma, 11.69% had narrow angle glaucoma, 5.9% aphakic-pseudophakic glaucoma, 4.43% pseudoexfoliative glaucoma, 2.7% pigmentary glaucoma, 0.5% juvenile glaucoma, 4.3% had secondary glaucoma. 12.02% of patients had accompanying diabetes, 9.6% hypertension, 9.7% diabetes and hypertension. 29.57% hypermetropia, 18.30% myopia, 45.13% emmetropia, 7.3% mixed astigmatism was identified. Mean intraocular pressure before the treatment was 23.0 ± 8.1 mmHg. 76.70% of cases had medical treatment and 23.30% of cases had medical and surgical treatment. Mean number of drugs used in both groups was 1.73 ± 0.72 . Compliance to treatment was graded as within the range of 0-3. 4.55% was assessed as 0, 7.95% as 1, 12.50% as 2, and 75% as 3.

Conclusion: Nowadays, although great success is obtained in the medical treatment of the glaucoma, we observed poor medication compliance in great proportion of our cases. Our aim is to educate patients in clinical conditions and improve their compliance with the medical regimen.

Key Words: Glaucoma, Medical compliance

GİRİŞ

Glokom, en sık görülen körlük nedenleri arasında olmasından dolayı önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Tüm dünyada körlük nedenleri arasında üçüncü sıradadır. Bu nedenle glokomda epidemiyolojik ve demografik incelemeler konusunda birçok çalışmalar yapılmıştır. Glokom için risk faktörlerinin belirlenmesi top-

Yazışma Adresi:

Dr. İsmail Öncül
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2. Göz Kliniği
Tel: 0505 5679078, 0533 3515496
E-mail: ioncul@yahoo.com

* TOD 37. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde "sözlü bildiri" olarak sunulmuştur.

lum sağlığının korunması açısından önem taşımaktadır.

Günümüzde glokomun tanı ve tedavisinde önemli gelişme ve yenilikler olmuştur. Glokom görme alanı kaybıyla giden optik bir nöropatidir. Daha önceleri sadece göziçi basıncı artışına bağlanan bu hasarın, oküler hipertansiyon ve normotansif glokom gibi hastalıkların da tariflenmesi ile birlikte başka parametrelerin de bu hasarın gelişiminde rol oynadığı görüşü ağırlık kazanmıştır. İlaç kullanımındaki düzensizlikler ve aksamalar nedeniyle önemli bir gurup olguda görme alanında ilerleyici kayıplar ve bazı olgularda da cerrahi tedavi gerekmektedir

Çalışmamızda polikliniğimizde takiplerini yaptığımız olguların, glokom tipine göre dağılımını yapmak, risk faktörlerini belirlemek ve tedaviye uyumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Glokom Birimi'nde, Kasım 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında muayene edilen, göz içi basıncı medikal veya medikal+cerrahi tedavi ile birlikte regüle olan 177 glokomlu olgunun 343 gözü çalışmaya dahil edilmiştir. Göz içi basıncı sadece cerrahi tedavi ile regüle edilen olgular, glokom cerrahisine ilave intraokuler cerrahi uygulanan olgular ve tanının açıkta kaldığı (yetersiz anamnez ve çeşitli patolojiler nedeniyle ön segment ve fundus muayenesi yapılamayan) olgular çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Glokom tanısı, aplanasyon tonometresi ile göz içi basıncı ölçülerek, biomikroskopik, fundus muayenesi ve tipik görme alanı bulguları ile konuldu. Olguların yaş, cinsiyet, aile anamnezi, sistemik hastalıkları (diabet, hipertansiyon, diğer) ve refraksiyon değerleri kaydedildi.

-0.75 dioptri ile +0.75 dioptri arasındaki değerler emetropi, bunun dışındaki değerler ametropi (miyopi, hipermetropi) olarak kabul edildi. Olguların ilk muayeneleri ve takiplerindeki tüm göz içi basınçları Goldmann aplanasyon tonometrisi ile ölçüldü. Ön segment, fundus ve gon-yoskopik muayenelerine göre glokom tipleri primer açık açılı glokom, dar açılı glokom,

afak-psödo-fak glokom, psödoeksfoliatif glokom ve diğer sekonder glokomlar olarak sınıflandırıldı.

Olguların ilk göz içi basıncı değerlerine göre hedef göz içi basıncı değerleri hesaplandı. Medikal tedavi ile göz içi basıncı regüle edilemeyen, tedaviye uyumsuz, hedef göz içi basıncına ulaşıldığı halde görme keskinliği ve görme alanı kaybında progresyon gösteren olgularda ilave filtran cerrahi uygulandı. Cerrahi uygulanan ve uygulanmayan glokomlu olgularda kullanılan ilaç sayısı kaydedildi. Olguların kontrol muayeneleri esnasında yapılan anket ile tedavi uyumları araştırıldı. Buna göre olgular çok düzenli (derece 3) tedavisini hiç aksatmayan grup; çok nadir (derece 2) ayda bir unutan grup; nadir (derece 1) ayda bir ile iki haftada bir unutan grup ve çok düzensiz (derece 0) iki haftadan daha kısa sürede unutan grup olarak belirlendi.

SONUÇLAR

Olgularımızın 58'i erkek (%32), 119'u kadın (%68), ortalama yaş 64.6±11 idi. %11.3'ünde aile anamnezi mevcuttu. Eşlik eden sistemik hastalıklar %12.02 diabet, %9.6 hipertansiyon, %9.7 diabet ve hipertansiyon olarak bulundu. %29.57 hipermetropi, %18.30 miyopi, %45.13 emetropi, %7.3 miks astigmat olarak saptandı (Tablo 1).

Glokomlu gözlerin %70.68'i primer açık açılı glokom, %11.69 dar açılı glokom, %5.9 afak-pödo-fak glokom, %4.3 psödoeksfoliasyon glokomu, %2.7 pigmenter glokom, %0,5 juvenil glokom, %4.3 diğer sekonder glokomlardan oluşuyordu (Tablo 2).

En sık karşılaşılan ve çalışmamızdaki en büyük grubu oluşturan 126 primer açık açılı glokomlu olgumuzun yaş ortalaması 66.02, 41'i erkek, 85'i kadın ve %14.28'inde aile anamnezi mevcuttu. %11.11 diabet, %8.73 hipertansiyon, %10.31 diabet ve hipertansiyon saptandı. Refraktif kusur olarak %20.63 miyopi ve %29.36 hipermetropi saptandı (Tablo 3).

Tedaviye başlangıç ortalama göziçi basıncı 23.0±8.1mmHg idi. Olgularımızın %76.70'ine medikal, %23.30'una medikal ve cerrahi tedavi

Tablo 1: Glokomlu olgularımızda demografik veriler

Göz sayısı	343
Ortalama yaş(yıl)	64.6±11
E/K oranı	0.48
Aile anamnezi(%)	11.3
Hipermetropi(%)	29.57
Miyopi(%)	18.30
Emetropi(%)	45.13
Diabet(%)	12.02
Hipertansiyon(%)	9.6
Diabet+Hipertansiyon(%)	9.7

Tablo 2: Glokom olgularımızın sınıflandırılması

Glokom tipi	Göz sayısı	Oran(%)
Primer açık açılı glokom	242	70.68
Dar açılı glokom	41	11.69
Afak-Psödofak glokom	20	5.90
Psödoeksfolyatif glokom	16	4.43
Pigmenter glokom	8	2.7
Juvenil glokom	2	0.5
Diğer sekonder glokomlar	14	4.3

Tablo 3: Primer açık açılı glokomlu olgularımızın dağılımı

	Olgu sayısı	Oran(%)
Aile anamnezi	18	14.28
Diabet	14	11.11
Hipertansiyon	11	8.73
Diabet+Hipertansiyon	13	10.31
Emetropi	63	50.01
Miyopi	26	20.63
Hipermetropi	37	29.36

Tablo 4: Olgularımızın tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

Tedaviye uyum	Derecelendirme	%
Çok düzensiz	0	4.55
Nadiren unutuluyor	1	7.95
Çok nadir unutuluyor	2	12.50
Çok düzenli	3	75

beraber uygulandı. Medikal tedavi alan olguların ortalama ilaç sayısı 1.73+0.72 adet ve 2.73+0.1 damla idi.

Olguların tedaviye uyumlarına baktığımızda %20 oranında önerilen tedaviyi uygularken başka birinden yardım aldığı (ilaçın başka biri tarafından uygun olarak damlatıldığını), %25 oranında da tedaviyi uygulama esnasında dozun atlandığı veya unutulduğunu saptadık. Olguların tedaviye uyumları ve uygulamaların uygun dozajı sorgulama ile 0-3 derece arasında derecelendirildi (Tablo 4). Çok düzensiz kullanımdan çok düzenli kullanıma doğru yapılan derecelendirmede %4.55'i 0, %7.95'i 1, %12.50'si 2, %75'i 3 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Glokom toplum sağlığını yakından ilgilendiren ciddi bir halk sağlığı problemidir. Dünyada körlük nedenleri arasında 3. sıradadır. Yine tüm dünyada 13.5 milyon kişinin glokom hastası olduğu ve bunların 5.2 milyonunun ciddi körlükle karşı karşıya olduğu tahmin edilmektedir. Her yıl 2 milyondan fazla insanda primer açık açılı glokom gelişmektedir. Glokomdan kör olanlar 7 milyondan fazladır (1).

İnsidans oranlarına bakıldığında glokomun yaşla birlikte arttığı aşikardır (2). Genel kanı, aynı yaştaki kadın ve erkek arasında belirgin fark olmadığı yönündedir (3). Çalışmamızda olgularımızın %68'i kadın, %32'si erkekti(E/K oranı 0.48).

Yapılan çalışmalarda primer açık açılı glokom prevalansının 40 yaş altında %0.4 iken 40 yaş üzerinde %8.8'e çıktığı gösterilmiştir. Primer açık açılı glokom, Afrika ve Amerikalı

zencilerde 6 kez daha sıktır (4). Yine aynı çalışmada zencilerde insidans ortalama %6.7, beyazlarda ise %1.9 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki olguların yaş ortalaması 64.6 olup ileri yaş hastalardan oluşmakta idi ve en sık primer açık açılı glokomlu olgulardan oluşuyordu.

Glokomda aile anamnezi risk faktörü olarak kabul edilir. Lewandowska-Furmanik ve ark. (5) bir ailenin primer açık açılı glokomlu 8 üyesinin 4 jenerasyonu üzerinde yaptıkları çalışmada 3. ve 4. jenerasyon üyelerinde çok daha erken yaşta (20-40 yaş arası) hastalığın ortaya çıktığını belirtmiştir. Çalışmamızda %11.3 oranında aile anamnezi pozitif bulunmuştur.

Miyopik kusurun açık açılı glokomun ve yüksek dereceli hipermetropinin de hem akut hem de kronik açı kapanması glokomunun gelişiminde bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Wisconsin Üniversitesi'nde yapılan 5 yıllık bir çalışmanın sonucunda; miyopinin emetroplara göre %60 daha fazla primer açık açılı glokoma, hipermetropların ise emetroplara göre %40 daha fazla okuler hipertansiyon insidansına neden olduğu saptanmış, miyopi ile okuler hipertansiyon arasında ilişki bulunmamıştır(6). Çalışmamızda %29.57 hipermetropi, %18.30 miyopi, %45.13 emetropi bulundu.

Ignat F ve ark. (5) 13 yıl takip ettiği 1700 diabetli olguda yaptığı çalışmada %14.1 primer veya sekonder glokom (%10.4 primer açık açılı glokom, %1.3 dar açılı glokom, %2.5 sekonder glokom bildirmiştir. Bazı çalışmalarda diabet ve hipertansiyonun glokom gelişiminde risk faktörü olmadığı öne sürülse de, Blue Mountains çalışmasında glokom ile diabet arasında kesin bir ilişki olduğu bildirilmiştir (7,8,9). Çalış-

mamızda %12.02 diabet, %9.6 hipertansiyon tespit edilmiştir.

Değişik coğrafi bölgelerde psödoeksfolyasyon sıklığı değişkenlik gösterdiğinden psödoeksfolyatif glokom insidansı da farklılıklar göstermektedir. Genellikle tek taraflı ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Açık açılı glokom olgularının Amerika'da %1.4'ü, İspanya'da %45.5'i, Macaristan'da ise %38.4'ü psödoeksfolyatif glokom olarak bulunmuştur. Yine Montanes JM ve ark. (10) tek taraflı olgularda %8.4 psödoeksfolyasyon glokomu bildirmiştir. Çalışmamızda %4.43 oranında psödoeksfolyasyon glokomu tespit edildi.

Günümüzde glokom tedavisinde medikal yöntemlerle büyük başarılar elde edilmiştir. Ancak gerek olgularımızın sosyokültürel durumu gerekse poliklinik koşullarında yeteri kadar vakit ayırıp yeterli bilgilendirme yapamadığımız için medikal tedavilerine yeteri kadar uyum gösteremediklerini düşünmekteyiz. Olgularımızın % 20'sinin bir başkasından yardım olarak

ilacını damlattığı saptanmıştır. %25 hastamızda kullandığı ilacın dozunda düzensizlikler, %5'inde de çok düzensiz ilaç kullanımı olduğu hatta ilaç tedavisinin bırakıldığı tespit edildi. Bu oranlar bizim hedeflerimizin çok üzerindedir. Bazı olgularımızda da medikal tedaviye uyuma rağmen ortalama %23 gibi bir oranda cerrahi tedavi gerekmiştir.

Tanı esnasında ileri görme alanı defektlerinin olması risk gurubu oluşturan özellikle 50 yaş üzerindeki olgularda glokom yönünden taramaların önemini göstermektedir (9). Ailede glokom hikayesinin varlığı, diabet, hipertansiyon gibi sistemik hastalığı olanlarda bu incelemelerin daha sık ve daha erken yaşta yapılması gerektiği aşikardır.

Medikal tedavide başarı oranının artırılması, hastaların glokom ve tedavisi hakkında bilgi düzeylerinin ve uygulanan tedaviye uyumlarının artırılması, doğru ve uygun dozaj uygulamasının uygulayıcıya gösterilmesi ile mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Turaçlı Erol M. Açık açılı glokomların epidemiyolojisi ve risk faktörleri. Türkiye Klinikleri Oftalmoloji Dergisi 2004;13:1.
2. Bengtsson BO. Incidence of manifest glaucoma. Br.J. Ophthalmol.1989;73:483.
3. Wilson MR, Herzmark E, Walker AM et al. A case-control study of risk factors in open angle glaucoma. Arch Ophthalmology 1987;105:1066-71.
4. Tielsch JM, Sommer A, Katz J, Royall R, Quigley HA, Javitt J. Racial variations in the prevalence of primary open angle glaucoma. The Baltimore Eye Survey. JAMA 1991;266:369-74.
5. Lewondowska-Furmanik M, Matysik A, Pietras-Trzpiel M. The occurrence of primary open angle glaucoma in a family. 2nd Department of ophthalmology, Medical University of Lublin. Ann Univ Mariae Curie Skłodowska(Med). 2002;57:531-34.
6. WongTY, KleinBE, Klein R, KnudtsonM, Lee KE. Refractive errors, intraocular pressure, and glaucoma in a white population. Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Wisconsin, Madison, Wisconsin, USA. Ophthalmology. 2003;110:211-17.
7. Mithchell P, Smith W, Chey T, Stat M, Healey PR. Open angle glaucoma and diabetes. The Blue mountains Eye Study. Ophthal. 1997;104:712-718.
8. Ignat F, Preda M, Olaru C. Diabetes mellitus and glaucoma. Clinica de Oftalmologie Craiova. Oftalmologia. 2002;55:43-47.
9. Dielemans I, Vingerling JR, Algra D et al. Primary open angle glaucoma, intraocular pressure and systemic blood pressure in the general elderly population. The Rotterdam study ophthalmology 1995;102:54-55.
10. Montanes JM, Serna A.A, Paredes A.A. Pseudoexfoliative glaucoma in patient with open angle glaucoma in the Northwest of Spain. Acta Ophthalmol. Scand. 1980; 98: 2172-7.