

Ali HBOT pomaga pri glavkomu?

Posledica glavkoma je lahko poškodba optičnega živca, ki lahko povzroči slepoto. V treh nepovezanih raziskavah so proučevali, ali lahko pri lajšanju tega pomaga hiperbarična kisikova terapija.

Glavkom ni le ena očesna bolezen, temveč skupek očesnih bolezenskih stanj, katerih posledica je poškodba vidnega živca, ki lahko povzroči tudi slepoto. Poškodbe običajno, vendar ne vedno, povzročijo nenavadno visok očesni tlak.

Ni opaznih bolezenskih znakov

Glavkom je eden glavnih vzrokov slepote v ZDA. Glavkom lahko poškoduje vid tako počasi, da tega ne opazite, dokler ni bolezen že napredovala. Najbolj običajna vrsta glavkoma, primarni glavkom odprtega zakotja, nima opaznih bolezenskih znakov, razen postopne izgube vida.

Zgodnje odkrivanje in zdravljenje lahko zmanjša ali prepreči poškodbe vidnega živca in omeji z glavkomom povezano slepoto. Pomembno je, da pogosto hodite na pregled oči in se prepričate, da vam okulist izmeri tudi očesni tlak.

Kolikokrat v komoro?

Vpliv HBOT na glavkom so proučili v treh raziskavah, dve so opravili v splitski bolnišnici in eno v Rusiji. V prvi raziskavi je bilo udeleženih 111 obolelih za glavkomom odprtega zakotja. Oblikovali so dve skupini, poskusno z 91 udeleženci in kontrolno, v kateri jih je bilo 20. Poskusno skupino so sestavljale štiri podskupine, odvisno od tega, kolikokrat so obiskali hiperbarično komoro: 31 udeležencev je komoro obiskalo 30-krat, 20 20-krat, 20 jih je bilo v njej 15-krat in 20 jih je komoro obiskalo 10-krat.

Udeleženci raziskave so v komoro z nadtlakom 2,0 bara hodili enkrat na dan, v njej pa so vsakič preživeli 90 minut. Ostrina vida in očesni tlak pred in po hiperbarični terapiji nista kazala statistično pomenljive razlike med udeleženci, ki so hodili na terapijo in tistimi v kontrolni skupini. Ko so po raziskavi povabili udeležence na kontrolni pregled, pri tistih v kontrolni skupini niso opazili povezanih ali statistično pomembnih sprememb v vizualnem korteksu. V skupini, ki je obiskovala HBOT, pa so se vrednosti vizualnega korteksa povečale. V skupini, v kateri so udeleženci komoro obiskali 10-krat sprememba ni bila statistično pomembna, v drugih skupinah je bila opažena sprememba z manj kot enoodstotno možnostjo, da je naključna. Kontrolni pregled po treh mesecih je pokazal enako raven statističnega pomena, po koncu šestih mesecev statistično pomembne razlike ni bilo.

Avtorji raziskave priporočajo, da oboleli za glavkomom za začetek hiperbarično komoro obiščejo 20-krat. Ko se vrednosti vizualnega korteksa vrnejo na 50 odstotkov izboljšanih vrednosti med začetnim zdravljenjem, predlagajo, da se HBO terapija ponovi.

Raziskavo ponovili

Avtorji te raziskave so nato upoštevali še hipotezo, da je kronična ishemija (oviran dotok krvi v tkiva) glavni vzrok okvare vida pri glavkomu, zato so opravili še eno raziskavo s HBOT, v

katero so vključili 51 udeležencev z glavkomom – 31 jih je bilo v poskusni, 20 pa v kontrolni skupini.

V poskusni skupini so opazili pomenljivo izboljšanje vidnega polja z manj kot petodstotno možnostjo, da se jim je stanje izboljšalo po naključju, pri udeležencih v kontrolni skupini ni bilo sprememb. Hiperbarični kisik ni imel učinka na očesni tlak. Doseženo izboljšanje vidnega polja je ostalo nespremenjeno 3 mesece, po šestih mesecih pa se je močno znižalo, z možnostjo, da je to naključje, ki je bila več kot petodstotna.

Terapije treba nadaljevati

V Rusiji so v hiperbarični komori s kisikom naredili terapijo 35 obolelim s primarnim glavkomom odprtega zakotja v kombinaciji z antioksidanti. Vsi udeleženci so na terapije hodili pet let. Vid se je stabiliziral pri 80 odstotkih udeležencev. Pri 34 obolelih, ki so se kasneje vrnili na kontrolni pregled, so opazili stabilizacijo vidna v samo 35 odstotkih primerov.

V AHA Hyperbarics ne dajemo zdravstvenih nasvetov, ne diagnosticiramo bolezni ali predpisujemo načinov zdravljenja. Vsebina strani AHA Hyperbarics, kot so besedila, grafike, fotografije in drugo gradivo na strani AHA Hyperbarics je le v informativne namene. Več o tem si preberite [tukaj](#).

viri: [PubMed: 8311697](#),
[PubMed: 8362629](#),
[PubMed: 8659070](#),
[Mayo Clinic](#)