**GLOKOM NEDİR?**

Glokom göz içi sıvısının oluşturduğu basıncın (göz tansiyonu) görme sinirini tahrip ederek kalıcı görme kaybına yol açtığı bir göz hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre glokom önlenebilir ve tedavi edilebilir körlüğün bir numaralı nedenidir. Halen dünyada 70 milyon insan glokom hastasıdır ve 2020 yılında 11 milyondan fazla insanın glokom nedeniyle kör olacağı tahmin edilmektedir. “Gözün sinsi hırsızı” diye de tanımlanan glokomun Türkiye’de görülme oranı tahminen %2-2.5 olup hastaların sadece dörtte birinin glokom tanısı almış olduğu tahmin edilmektedir. Bunun sebebi hastalığın zannedilenin aksine hiçbir erken belirtisinin olmaması ve ileri evrelere varmadıkça hissedebilecek belirtilerin bulunmamasıdır. Bu nedenle geç tanı alan ve görmesini kaybeden hastaların sayısı azımsanmayacak düzeydedir. İhmal olmuş ve tedavi görmemiş gözlerde glokom kalıcı görme kaybı (körlük) ile sonuçlanır.

**GLOKOM KİMLERDE GÖRÜLÜR?**

Glokom bebeklikten yaşlılığa kadar her yaşta kişiyi etkileyebilirse de en büyük risk altında olanlar 40 yaşın üzerinde olanlar ve ailede glokom hastalığı hikayesi bulunan bireylerdir. Kırk yaş üzerinde görülme oranı yaklaşık %2’dir. Yaş ilerledikçe glokoma yakalanma ihtimali de artmaktadır. Birinci derecede akrabalarında glokom hastalığı bulunanlarda glokom riski yaklaşık 4-6 kat artmaktadır. Önceden gözüne darbe almış kişiler, yüksek miyop ve hipermetroplar (gözlük numarası yüksek olanlar), uzun süreli kortizonlu ilaçlar kullanmış kişilerde glokom riski artmaktadır. Bunun dışında gözde iltihap (üveit) geçirenler ve ihmal edilmiş ve çok şişkin hale gelmiş katarakt varlığında da göz tansiyonu çok yüksek değerlere çıkabilir. Şeker hastalığı ise tek başına bir neden olmamakla birlikte şeker hastalarında glokom normalden daha sık görülmektedir. Vücut tansiyonu yüksekliği (hipertansiyon) ile göz tansiyonu arasında birebir doğrudan bir ilişki bulunmamaktadır; ancak çok yüksek ve çok düşük vücut tansiyonu bulunması göz tansiyonu hastalarında olumsuz etkiler yapar. Bunun dışında otoimmun hastalıklar, tiroid bezi hastalıkları ve damar hastalıkları (vaskülitler) glokom oluşumuna katkıda bulunabilir.

**GÖZ TANSİYONUNUN NORMAL DEĞERİ NEDİR?**

Normal göz içi basıncı bireyler arasında farklılık gösterebilir. Genellikle 10 ile 21 mmHg arası normal kabul edilmektedir. Ancak her göz tansiyonu yüksekliği durumu glokom hastalığı bulunduğu anlamına gelmez. Bazı bireylerde göz tansiyonu normal kabul edilen değerlerin üzerinde olsa da görme siniri hasarı hasar görmeyebilir; bu duruma oküler hipertansiyon denir. İlginç olarak bazı bireylerde de göz tansiyonu normal sınırlar içinde olduğu halde görme sinirinde hasar olabilir. Bunun nedeni glokomun oluşumunda etkili olan tek faktörün göz içi basınç yüksekliği olmamasıdır.

**GLOKOMUN TİPLERİ NELERDİR?**

Kısaca konjenital (doğuştan var olan), primer (başka bir göz hastalığına bulunmaksızın gelişen glokom) ve sekonder (başka bir göz hastalığına ikincil olarak ortaya çıkan glokom) olarak sınıflanabilir. Ayrıca ön kamara açısının açık(geniş) veya kapalı (dar) olmasına göre de sınıflama yapılabilir. En sık görülen glokom tipi primer açık açılı glokom veya kronik basit glokomdur. Sekonder glokomların en çok rastlananları genç yaşlarda görülebilen pigment saçılması glokomu (pigmenter glokom), şeker hastalığı veya retina damar tıkanıklığına bağlı oluşan neovasküler (yeni damar oluşumu) glokom ve göz içinde kepeksi bir maddenin birikimine bağlı oluşan ve ülkemizde çok sık görülen eksfoliasyon glokomudur.

**GLOKOMUN BELİRTİLERİ NELERDİR?**

Glokomların büyük kısmı zannedilenin aksine gözde ağrı ile ortaya çıkmaz. Göz tansiyonu artışı genelde nispeten kronik (yavaş ve uzun seyirli) olduğu için hasta bu durumdan haberdar olmaz. Özellikle kızarma-sulanma-kaşınma-göz seğirmesi-göz önünde yüzen gezenler olması gibi belirtilerle glokom arasında bir ilişki yoktur. “Gözün sinsi hırsızı” diye tanımlanan glokom başlangıçta hiçbir belirti vermez, kişi ancak hastalık ilerleyip görme alanı kayıpları oluştuktan sonra görmesinin azaldığını farkeder. Son evrelere doğru hastaların çevresel görmesi daralır ve görüş adeta bir borunun içinden bakıyor gibi olur (tübüler görme alanı).

Daha az görülen akut (ani) açı kapanması glokomu ise dar açılı hastalarda göz içi sıvısının dışarı akışında ani bir duraklama nedeniyle göz tansiyonunun hızla çok yüksek değerlere çıkmasıdır. Bu durum göz tansiyonu krizi olarak da adlandırılır. Bu esnada kişide şiddetli baş ve göz ağrısı, görmede belirgin, ışıklar etrafında renkli haleler görme, bulantı, hatta kusma olabilir. Bu durum eğer hızla tedavi edilmezse kalıcı olarak görme kaybı, hatta körlükle sonuçlanabilir.

 Doğuştan göz tansiyonu veya bebeklikte ortaya çıkan göz tansiyonunda ise bebeğin gözünün ön kısmında bulanıklaşma, gözde büyüme, ışığa bakamama, aşırı göz yaşarması gibi belirti ve bulgular vardır. Doğuştan göz tansiyonunun sebebi göz içi sıvısını taşıyacak kanalların anne karnında yeterince gelişmemiş olmasıdır.

**GLOKOM NASIL TEŞHİS EDİLİR? TANI YÖNTEMLERİ NELERDİR?**

Glokom tanısı ancak detaylı bir göz muayenesi ile konulabilir. Glokom tanısı konulması için sadece göz tansiyonunun ölçülmesi yeterli değildir. Göz tansiyonu ölçümü yanı sıra kornea kalınlığı ölçümü (pakimetri), gözün ön segmentinin biyomikroskopi ile muayenesi, açı muayenesi ve göz bebeği genişletilerek görme siniri muayeneleri de yapılmalıdır. Glokom şüphesi duyulan bireylerde ek olarak optik koherens tomografi (OCT veya OKT) cihazı ile retina sinir lifi kalınlık ölçümü ve görme alanı muayeneleri gibi ek tetkiklerin de yapılması gereklidir. Glokom tanısı her hastada aynı kolaylıkla konulamayabilir ve kesin tanı bazen hastayı bir müddet izledikten sonra konulabilmektedir.

**GLOKOM NASIL TEDAVİ EDİLİR?**

Glokomda bir kez tanı konulduktan sonra tedavi ve takip ömür boyudur. Tedavi glokomun türüne gör değişir. Doğuştan ve bebeklikte ortaya çıkan glokomların tedavisi cerrahidir, ilaç tedavisinin yeri kısıtlıdır ve tedavi edilmezse körlükle sonuçlanabilir.

Glokom hastalığında tedavide amaç göz tansiyonunu görme sinirini hasar görmeyecek düzeye düşürmektir. En sık görülen açık açılı glokomda tedavi ömür boyu ve düzenli olarak günde iki-üç defa uygulanan göz damlaları ile (tıbbi tedavi) yapılır. Ancak göz damlası tedavisi kullanan hastalarda bir süre sonra gözlerde kızarıklık, kuruluk, alerji gibi yan etkiler ortaya çıkabilir. Ayrıca bazı glokom ilaçları göz kapakları çevresinde morluk ve tüylenme ve göz renginde koyulaşma gibi istenmeyen kozmetik yan etkiler yapabilmekte. Beta bloker içeren göz damlaları ise astım, KOAH ve kalp hastalarında kullanılamamaktadır.

Açık açılı glokom hastalarında bazen ilaç tedavisi yeterli gelmeyebilir ve ilaca ilaveten selektif lazer trabeküloplasti tedavisi (SLT) uygulamak gerekebilir. Burada amaç göz içi sıvısının dışa çıkışını artırmaktır. Bu yöntem göz tansiyonu düşüren göz damlalarını yan etkileri nedeniyle kullanamayan veya kullanmak istemeyen hastalarda primer (ilk) tedavi olarak da uygulanabilir. Glokomda diğer bir lazer tedavisi ise dar açılı glokomda uygulanan YAG lazer iridotomi yöntemidir. İriste lazerle çok küçük bir deliğin oluşturulduğu bu yöntem ön kamara açısındaki darlık nedeniyle göz tansiyonu krizi geçirmiş kişilerde tedavi için veya kriz geçirme riski görülen dar açılı gözlerde koruyucu olarak da yapılmaktadır.

Glokom ömür boyu süren bir hastalıktır ve ilerleyen yaşla birlikte hastalık tablosu genellikle ağırlaşmakta ve kontrolden çıkabilmektedir. Takiplerde doktorunuz göz içi basıncınızın ilaçla ve/veya lazerle yeterince kontrol altında tutulamadığını veya tanısal testlerde ilerleme olduğunu görürse size göz tansiyonu düşürücü ameliyat önerebilir.

Göz tansiyonu düşüren ameliyatlar klasik fistül cerrahileri (trabekülektomi) şeklinde yapılabildiği gibi fazla göz içi sıvısının dışarıya atılması için göze bir tüp (implant) yerleştirilmesini gerekebilir (seton ameliyatı). Günümüzde glokom cerrahisinde altın standart yöntem trabekülektomi ameliyatıdır. Bu ameliyatta göz içi sıvısının dışarıya çıkışını sağlayacak bir fistül (geçit) oluşturularak göz basıncının düşmesi hedeflenir. Seton (tüp) ameliyatları ise özellikle çok yüksek basınçla seyreden neovasküler glokom ve üveite bağlı glokomlarda veya daha önce başka bir glokom ameliyatı geçirmiş gözlerde ikinci sırada tercih edilmektedir.

Glokom cerrahisinde başarı bu alanda uzmanlığı olan hekimlerin gerçekleştirmesi ve ameliyat sonrası yakın hekim-hasta ilişkisi ile sağlanır. Ameliyat sonrası hastanın özellikle ilk bir ay içinde yakın ve düzenli takibi gerekmektedir. Bu tür ameliyatlar olgunun özelliğine, hastanın ve doktorun tercihine göre lokal veya genel anestezi altında yapılır. İleri ve bazı zor olgularda kişinin ömrü boyunca birden fazla cerrahi girişime ihtiyacı olabilir.

**GLOKOM TEDAVİSİNDE YENİLİKLER NELERDİR?**

Göz damlaları her zaman basıncı görme kaybını önlemeye yetecek kadar düşük düzeylere indiremeyebilir. Bu nedenle doktorunuz size başka güncel tedaviler önerebilir. Glokom cerrahisinde en güncel gelişme **“minimal invaziv glokom cerrahisidir”**. Bunun anlamı geleneksel yöntemlerin aksine küçük bir keşiden, dikişsiz olarak ve minimal travma ile uygulanmasıdır. Bunlardan bir tanesi “**Jel implant**” yöntemidir. Jel implant göz içi sıvısının dışarı akımını sağlayan yaklaşık bir saç teli kalınlığında yumuşak bir tüptür. Bu yöntem özellikle glokom damlalarının yeterli gelmediği veya yan etkiler nedeniyle tolere edilemediği durumlarda da tercih edilmektedir. Gerekli olgularda jel implantın katarakt ameliyatı ile birlikte (aynı seansta) göze yerleştirilmesi mümkündür. Operasyonun başarı oranı yüksek, iyileşme hızı klasik glokom cerrahilerine göre çok hızlıdır.