

De olho nos seus olhos

O diagnóstico precoce é unanimidade entre especialistas quando o assunto é a preservação da saúde ocular. Visitas regulares ao oftalmologista podem evitar o agravamento das principais doenças que levam à cegueira, como o glaucoma e a catarata

» MÁRCIA MARIA CRUZ
ENVIADA ESPECIAL

San José (Costa Rica) — Aos poucos, a gerente de banco Maria Júlia da Silva, 55 anos, se adaptou às limitações de sua visão. Depois de trocas constantes das lentes dos óculos sem, contudo, obter uma melhora para enxergar, ela iniciou uma peregrinação em consultórios oftalmológicos para tentar descobrir o seu problema. Só encontrou alento com um especialista em retina, que, enfim, diagnosticou a degeneração macular da retina, um problema progressivo, ainda sem cura, e que leva à cegueira.

Maria Júlia, que se tornou presidente da Associação Retina Brasil — entidade criada para disseminar informações sobre a doença no país —, foi uma das pacientes convidadas a contar sua história no quinto Congresso da Sociedade Panamericana de Retina e Vítreo, realizado, no mês passado, em San José, na Costa Rica. Uma semana depois que especialistas elaboraram o consenso latino-americano de degeneração macular relacionado à idade (DMRI), documento que normatiza o entendimento dos especialistas sobre a doença, a Sociedade Brasileira de Glaucoma promoveu a semana de conscientização em combate à cegueira causada pelo glaucoma. Os especialistas, em ambos os encontros, são unânimes em apontar que o diagnóstico precoce desses problemas é a melhor forma de impedir os casos de cegueira.

Com o glaucoma — primeira causa de cegueira irreversível — e a catarata — primeira causa de cegueira reversível —, as degenerações maculares são as principais causas da cegueira. Durante o congresso, os especialistas ressaltaram a importância de diagnóstico precocemente os problemas que atingem a visão a fim de iniciar o quanto antes o tratamento, evitando, assim, a perda total do sentido. “O oftalmologista pode confundir as (as degenerações maculares) com complicações do diabetes e outras patologias”, diz Maria Júlia.

A DMRI é uma doença associada ao envelhecimento e caracteriza-se pela destruição gradual da visão central aguda. Com o passar dos anos, muitas pessoas começam a ter dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos. Gradativamente, a visão vai ficando borrada e distorcida, principalmente no que se refere às linhas retas, que, para o paciente com DMRI, parecem onduladas.

O problema é causado por um deslocamento da retina, a superfície ocular em que se forma a imagem. De acordo com os especialistas participantes do congresso, na América Latina, o problema é subnotificado, o que dificulta o tratamento. Em 90% dos casos, a DMRI se manifesta na forma seca. “A retina simplesmente entende, de maneira equivocada, que não precisa mais funcionar e todas as células morrem precocemente”, esclarece o oftalmologista Rogério Costa, professor de pós-graduação da Universidade de São Paulo (USP), em Ribeirão Preto, e diretor do Centro Brasileiro de Ciências Visuais, em Belo Horizonte.

A DMRI afeta os dois olhos, mas não de forma simultânea. Muitos pacientes passam a ter dificuldade em atividades simples e rotineiras, como ler, identificar as características de uma pessoa e ter dimensão de espaço. Como os dois olhos não são afetados ao mesmo tempo, o órgão saudável costuma compensar a perda da visão do prejudicado. Com o agravamento do problema, a visão se torna turva.

Não se trata de uma problema hereditário, mas o fato de ter pessoas na família com DMRI aumenta as chances de desenvolver a doença. Os fumantes são até três vezes mais propensos a desenvolver o problema. Uma dieta rica em alimentos antioxidantes pode ajudar a preveni-lo. Para o tratamento, são usadas as terapias anti-VEGF (fator de crescimento vascular endotelial), que inibem o crescimento irregular de células na retina. Atualmente, há três inibidores desse crescimento: o pegaptanibe, ranibizumabe e o VEGF Trap-eye. O último está em análise na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para ser usado no Brasil.

Irreversível

Enquanto a DMRI afeta a visão central aguda, o glaucoma atinge a visão periférica. Ele atinge mais de 1 milhão de brasileiros e mais de 60 milhões de pessoas no mundo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). É a principal causa de cegueira irreversível, correspondendo a 13% dos casos, e surge por uma lesão do nervo óptico, ocasionada por uma pressão intraocular elevada. “Muitas pessoas pensam que o que caracteriza o glaucoma é a pressão intraocular. Porém, trata-se de um fator de risco, mas a doença é causada pela lesão no nervo”, pontua o oftalmologista Vital Paulino Costa, presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma e chefe do Setor de Glaucoma da Universidade de Campinas (Unicamp). Como a doença é assintomática, quando o paciente se dá conta do problema, já houve uma perda representativa do campo visual. Se não tratado, em 80% dos casos o glaucoma evolui para perda total da visão.

Vital Costa aconselha que, a partir dos 40 anos, as pessoas procurem um oftalmologista para exames preventivos, quando serão verificados a pressão dos olhos e se o nervo óptico sofreu alguma alteração. Já a catarata é a principal causa de cegueira reversível. A doença caracteriza-se pela opacificação do cristalino (parte do olho que funciona como uma lente convergente), que de transparente passa a opaco, distorcendo a visão.

*A repórter viajou à Costa Rica a convite da Bayer HealthCare Pharmaceuticals

Vacina contra Parkinson é testada em humanos

O primeiro teste em pacientes para elaborar uma vacina contra o mal de Parkinson começou a ser feito na Áustria. Chamada PDO1A, a vacina ataca a alfa-sinucleína, uma proteína depositada no cérebro que desempenha papel importante no desenvolvimento e na progressão da doença. Segundo a empresa de biotecnologia Affiris, que conduz o experimento, a PDO1A vai “educar o sistema imunológico para que ele gere anticorpos dirigidos contra a alfa-sinucleína”. Trinta e dois pacientes participarão dessa etapa inicial e serão avaliados durante um ano.



Visão acurada

DEGENERÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE

O QUE É

Existem duas formas: a seca e a úmida.

A seca é a forma mais comum de DMRI, que, em etapas precoces, e intermediárias, pode representar 90% de todos os casos. Em etapas iniciais da DMRI seca, há uma deterioração na função da mácula, associada com a acumulação de drusas — depósitos amarelados na parte de trás do olho que podem variar em número e tamanho, considerados uma parte anormal do envelhecimento do olho.

A úmida é a forma mais séria e grave de DMRI. Enquanto muitas pessoas que desenvolvem a DMRI úmida têm a DMRI seca primeiro, somente entre 10% e 15% dos pacientes com DMRI passam para a forma úmida. A DMRI úmida se caracteriza por um crescimento anormal de vasos sanguíneos, produzindo um extravasamento na mácula. É associada com uma deterioração na qualidade de vida, o

isolamento social, a depressão clínica, o aumento do risco de acidentes como quedas e fraturas de quadril, e com uma entrada prematura nos centros médicos.

SINTOMAS

- Pontos turvos e escuros na visão central
- Rostos sem nitidez
- Dificuldade na distinção de cores
- Diminuição na sensibilidade ao contraste
- Dificuldade no ajuste focal à luz tênue
- Impacto negativo na percepção da profundidade
- Aumento da sensibilidade às luzes brilhantes
- Melhora na visão noturna
- Compensação do olho saudável

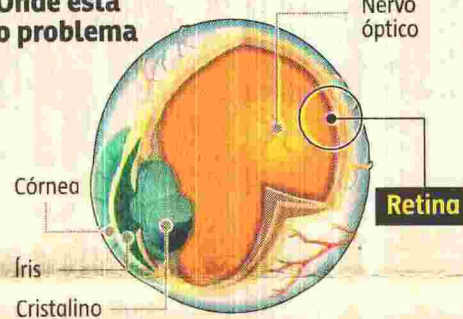
DIAGNÓSTICO

São indicados a realização de quatro exames: grade de amsler, angiografia fluorescente, câmara fundus e autofluorescente e tomografia de coerência ótica (OCT)

TRATAMENTOS

Os procedimentos chamados Fotocoagulação a Laser e Terapia Fotodinâmica (PDT) eram os únicos tratamentos disponíveis. Recentemente, são usados os tratamentos chamados de terapias anti-VEGF (fator de crescimento vascular derivado do endotélio)

Onde está o problema



Glaucoma

O QUE É

Uma doença causada pela lesão do nervo óptico relacionada à pressão ocular alta. Pode ser crônica ou aguda. Quando crônica, é caracterizada pela perda da visão periférica devido à lesão das fibras dos nervos que se originam na retina e formam o nervo óptico. O principal fator relacionado a essa lesão é o aumento da pressão interna do olho, mas existem outros fatores ainda em estudo. Quando aguda, se dá porque a pressão interna do olho se torna extremamente alta e causa perda súbita e grave da visão (a média da pressão é 16mmHg, porém varia entre 12 e 23mmHg sem no entanto causar problemas na maioria das pessoas).

DIAGNÓSTICO

O glaucoma só é detectado após um exame oftalmológico cuidadoso, em que são checados:

- Acuidade visual (detecta alterações na visão)
- Exame da pupila (detecta lesão nas vias ópticas, incluindo o nervo óptico)

- Exame com lâmpada de fenda (avalia o interior e o exterior do olho)
- Tonometria (confere a pressão intraocular)
- Fotografia do nervo óptico (documenta a aparência do nervo óptico)
- Nervo óptico (mede a escavação e palidez)
- Gonioscopia (avalia o ângulo da câmara anterior)
- Campo visual (verifica perda de campo visual)

TRATAMENTO

● Medicação

Os medicamentos são eficazes na redução da pressão intraocular na maioria dos casos. Em geral, os colírios são bem aceitos pelo organismo, ao contrário das medicações via oral, que muitas vezes apresentam diversos efeitos colaterais.

● Laser

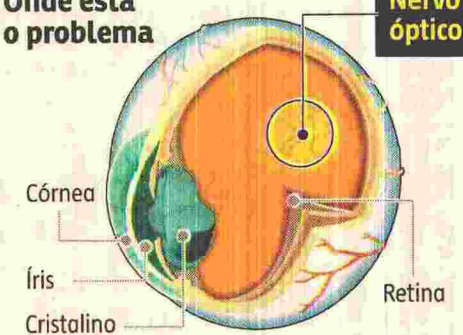
É um recurso utilizado quando o tratamento com colírio não produz o efeito desejado. No entanto, mesmo após a cirurgia, o paciente deve continuar a terapêutica com medicamentos. A técnica é aplicada para realizar pequenas

queimaduras na rede trabecular, estimulando, dessa forma, o sistema de drenagem que está funcionando mal.

● Cirurgias

O tratamento cirúrgico é deixado para última instância, pois, apesar da alta sofisticação das técnicas clínica e cirúrgica, a falta de êxito de um procedimento mais invasivo pode significar a perda total ou imediata da visão.

Onde está o problema



Catarata

O QUE É

É uma grave doença ocular causada pela opacificação do cristalino, lente natural do olho responsável pela focalização da luz sobre a retina. Quando o cristalino se torna opaco, a luz não chega à retina em quantidade suficiente, o que prejudica a qualidade da visão. Com o passar do tempo, a catarata pode se agravar até causar cegueira reversível.

TRATAMENTO

A cirurgia: de modo geral, a cirurgia de catarata consiste na substituição do cristalino opaco por uma lente artificial. Embora seja um procedimento cirúrgico extremamente

complexo, os avanços tecnológicos registrados na oftalmologia nos últimos anos permitem que ela seja realizada de forma rápida e segura, sob anestesia local.

Facoemulsificação: as ondas de ultrassom são usadas para despedaçar o cristalino. Depois, as pequenas partes são aspiradas e uma lente artificial é implantada.

Extração extracapsular do cristalino (EECC): nesse procedimento, o cristalino é retirado por inteiro, o que implica um corte maior para sua extração, e substituído por uma lente artificial.

Onde está o problema



Glossário

Visão central

» Caracteriza-se pela imagem que se forma no centro da retina, em uma área chamada mácula, e essa visão é cheia de detalhes.

Visão periférica

» Caracteriza-se pela imagem que se forma fora da mácula, na periferia da retina. Essa visão é pouco rica em detalhes, percebe-se a presença dos objetos e movimentos, mas nada nítido. É importante para se locomover, principalmente à noite (com pouca iluminação).

Acuidade visual

» Capacidade visual de cada olho (monocular) ou dos dois olhos em conjunto (binocular).

Campo visual

» Toda a área que abrange sua visão, sem movimentar os olhos.