

EDİTÖRE MEKTUP

Durağan Glokomlu Gözlerde Görme Alanında Dalgalanma

Dr. Bülent Yazıcı

Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Sayın Editör,

Derginizde çıkan, Atilla Z ve ark. ın "Tedaviyle kontrol altındaki glokom olgularında görme alanlarının özellikleri ve uzun dönem dalgalanmaları" başlıklı makalesini ilgiyle okudum (1). Bu makale, başka yönlerine de değinmekle birlikte, esas olarak durağan glokomlu gözlerde görme alanının uzun süreli dalgalanmalarını ele almaktadır. Yazarlar, toplam 159 gözün ilk ve son güvenilir görme alanları arasındaki farkı, global endeksler ve "Advanced Glaucoma Investigation Study" (AGIS) derecelendirme yöntemiyle incelemiştir (2).

Dalgalanma (değişkenlik, fluktuasyon), en yalın ifadeyle görme alanındaki bir değişikliğin geçici olmasıdır ve sonraki testlerde tekrar etmemesiyle anlaşılır. Bu tanımdan anlaşılabilceği gibi, dalgalanmayla gerçek bir iyileşme veya kötüleşmeyi ayırt etmek için en azından üç adet ardışık ve güvenilir görme alanı testine ihtiyaç vardır. Uzun süreli değişikliği ölçmek için, glokomun durağan olması ve testler arasında glokoma bağlı kötüleşme meydana gelmemesi gerekir. Bunun için iki yol izlenir: birincisi, kısa aralıkla, bir iki hafta içinde, iki güvenilir görme alanı elde etmek ve bunlar arasındaki farklılıklara bakmaktır (3). Diğeri ise durağan glokomlu gözlerin klinik izlem sırasında elde edilmiş, en az üç veya dört adet görme alanındaki değişikliği incelemektir (4-6). Birinci çalışma düzeni, deyim yerindeyse deneysel niteliktedir, ikincisi ise klinik uygulamayı yansıtır. Atilla Z ve ark. ın çalışmasında olduğu gibi, hastanın ilk ve son görme alanlarını karşılaştırmak, uzun süreli değişiklik hakkında, klinik uygulama açısından yararlı ve karşılaştırılabilir bir fikir vermeyebilir.

Atilla Z ve ark. ın çalışmasında 104 gözün yüksek basınçlı, 55 gözün normal basınçlı glokomu vardır ve 26 göz trabekülektomi geçirmiştir. Yazarlar, kontrol altındaki glokomu göziçi basıncının (GİB) ilaçla veya trabekülektomiyle güvenli sınırlarda olması ve 90 diyoptri lensle optik disk bulgularında kötüleşme olmaması şeklinde tanımlamıştır. Bilindiği gibi, yüksek GİB önemli bir risk faktörüdür ve cerrahi tedavi özellikle, ilaçla te-

daviye rağmen GİB'in yeterince düşmediği, yüksek basınçlı gözlere uygulanır. Diğeri bir cerrahi endikasyonu, tedaviye rağmen izlem sırasında görme alanında kötüleşme olmasıdır. Bu iki nedenle cerrahi tedavi geçiren gözleri durağan glokom grubuna dahil etmek uygun olmayabilir. Bunun yanısıra, cerrahi tedaviden sonra, çeşitli komplikasyonlar veya katarakt gelişimi nedeniyle görme alanında yanıltıcı kötüleşmeler meydana gelebilir. Bu yüzden, çeşitli çalışmalar cerrahi tedavi geçiren gözleri durağan glokomlu saymamıştır (4,5).

Diğeri bir yöntemsel sorun, optik disk değişikliklerinin sadece fundoskopiyile izlenmiş olmasıdır. Fundoskopi, aynı kişi tarafından yapılsa bile, durağan glokoma karar vermek için güvenilir bir ölçüt olmayabilir. Normal basınçlı glokomlu gözlerde GİB ölçütü de yoktur, bu yüzden optik disk muayenesinin güvenilirliği yüksek olmalıdır.

Bu çalışmada izlem süresi 12 ile 24 ay arasında, ortalama 15 aydır. Bu sürede hangi aralıklarla görme alanı incelemesi yapıldığı ve her hastanın en az kaç adet güvenilir görme alanı olduğu belli değildir. Görme alanının niteliksel değerlendirmesi (hafif, orta ve ağır glokom ayrımı), gereç ve yöntem bölümüne bakılırsa AGIS derecelerine, bulgular bölümüne bakılırsa ortalama sapma değerlerine göre yapılmıştır, hangisi doğrudur? Çalışma, AGIS derecesindeki dalgalanmayı konu almakla birlikte, ilk ve son görme alanlarının dereceleri hakkında herhangi bir sayısal bilgi vermemektedir. Görme alanı derecelerinde artma ya da azalma olduğu anlaşılmaktadır, ama ilk ve son dereceler, artmanın miktarı ve dağılımı belirtilmemiştir.

Atilla Z ve ark. AGIS derecesinde 4 puandan daha az değişikliği "stabilite", 4 puan veya daha fazla değişikliği ise "dalgalanma" olarak yorumlamıştır. Oysa özgün AGIS ölçütlerine göre, 4 puandan daha az değişiklik dalgalanmadır. Dört puan veya daha fazla değişiklik ise "iyileşme veya kötüleşme" olarak yorumlanır, ancak bunun iki ek testle doğrulanması gerekir (7). Çünkü, bazen 4 puanı aşan "yüksek-aşırı dalgalanmalar" da meydana gelebilir.

KAYNAKLAR

1. Atilla Z, Yarangümeli A, Köz ÖG, Kural G. Tedavi ile kontrol altındaki glokom olgularında görme alanlarının özellikleri ve uzun dönem dalgalanmaları. T Oft Gaz 2005; 35:405-411.
2. The Advanced Glaucoma Intervention Study Investigators. Advanced Glaucoma Intervention Study 2. Visual field test scoring and reliability. Ophthalmology 1994;101:1445-1455.
3. Flammer J, Drance SM, Zulauf M. Differential light threshold. Short- and long term fluctuation in patients with glaucoma, normal controls, and patients with with suspected glaucoma. Arch Ophthalmol 1984;102:704-706.
4. Werner EB, Petrig B, Krupin T, Bishop KI. Variability of automated visual fields in clinically stable glaucoma patients. Invest Ophthalmol Vis Sci. 1989;30:1083-1089.
5. Yazıcı B, Ertürk H. Stabil glokomda görme alanının uzun süreli fluktuasyonu. MN Oftalmoloji 1998;5:280-284.
6. Yazıcı B, Ertürk H. Glokomda görme alanının değerlendirilmesinde nesnel ve sayısal bir yöntemin klinik etkinliği. MN Oftalmoloji 2001;8:140-144.
7. Katz J. Scoring systems for measuring progression of visual field loss in clinical trials of glaucoma treatment. Ophthalmology 1999;106: 391-395.