

こわい緑内障 その2

前回は、緑内障の症状や検査についてご紹介しました。今回は治療についてのご紹介です。症状が進行する前に発見し、治療を始めることが大切です。

治療は・・・？

一旦障害された視神経は元に戻すことが出来ないため、見え方が改善されることはありません。症状を悪化させないことが緑内障治療の目標となります。それには、眼圧を下げることで進行を防ぐ唯一の方法です。

①閉塞隅角緑内障：手術が治療の基本になります。虹彩にレーザーで小さな穴を開ける方法と、白内障のある方には白内障手術を行う方法とがあります。

②開放隅角緑内障：点眼薬が主体の薬物療法が基本になります。点眼薬には大きく分けて、房水の産生を抑制するものと、房水の流出を促すものの二つに分類されます。緑内障の種類や重症度、眼圧の高さに応じて処方されます。1種類だけを用いることもあれば、複数の点眼薬を組み合わせる場合もあります。点眼薬の中には、気管支喘息や一部の心臓病の持病がある方には使えない薬があるので、医師にご相談ください。



薬物療法だけでは十分な眼圧下降が得られない場合や、視野狭窄の進行が止められない場合には手術が必要になります。現在では、新薬開発による薬物療法の発達で、手術にいたる患者数は減少傾向にあります。

早期発見、早期治療開始が大事・・・！

繰り返しになりますが、一度失われた視機能は取り戻せません。よって、早期発見・早期治療が一番重要になります。

日本緑内障学会による研究では、40歳以上の20人に1人、60歳以上の10人に1人の方が緑内障にかかっていることがわかっています。さらに、緑内障が発見された患者さんのうち自覚症がなくて受診していない方は、緑内障全体の約90%であることが明らかになっています。



緑内障の危険因子としては、以下のものが挙げられます。

- 40歳以上である
- 近視である
- 血縁者に緑内障の方がいる

これらに当てはまる方は、自覚症状が無くても検診のつもりで眼科を受診されることをお勧めします。