



Editorial

Maria da Luz Freitas

Foi-me pedido para escrever sobre a necessidade de formação avançada em oftalmologia, nomeadamente na área de glaucoma. Parece-me um tema de responsabilidade para alguém que está fora dos centros de decisão e compilação de informação da realidade portuguesa, mas por outro lado permite-me fazer uma reflexão livre à luz das diferentes experiências vividas e orientações da sociedade europeia de glaucoma.

Harry Quigley estimou em 2006 a prevalência de glaucoma de ângulo aberto (GAA), glaucoma por encerramento do ângulo (GEA) e a frequência de cegueira bilateral quer em 2010 quer em 2020. Segundo este conceituado Colega, a prevalência de glaucoma em todo o Mundo passaria de 60,5 milhões de pessoas em 2010 para 79,6 milhões em 2020, sendo 74% dos casos glaucomas de ângulo aberto. As mulheres seriam as mais afectadas de modo geral (59% de todos os glaucoma) e de forma discriminada (55% dos GAA e 70% GEA). A cegueira bilateral atingiria 8,5 milhões de pessoas em 2010 (4,5 milhões de cegos bilaterais por GAA e 3,9 milhões de cegos bilaterais por GEA). Em 2020 serão 11,2 milhões de cegos bilaterais (5,9 milhões por GAA e 5,3 milhões por GEA). Apesar destes números serem já assustadores, não estimam a quantidade de pessoas monoculares, nem os milhões de doentes com incapacidades graves profissionais, familiares e/ou sociais.

Estima-se também que só cerca de 50% das pessoas têm diagnóstico realizado nos países ditos desenvolvidos e 90% das pessoas portadoras desta doença não sabem que a têm, nos países ditos em desenvolvimento. Em Portugal estima-se existirem cerca 100 mil doentes.

Perante um número tão elevado de cegos por glaucoma e de constituir a primeira causa de cegueira irreversível evitável, assim como um tão elevado número de situações não diagnosticadas lanço o primeiro desafio: a prevenção secundário, isto é, a minimização dos danos de determinada enfermidade através da detecção e tratamento precoce da mesma. Qual a melhor estratégia a desenhar atendendo à complexidade dos diferentes glaucomas, à escolha de métodos e à sua exactidão e ao impacto custo-efectividade dos programas? Na 4ª edição de 2014 da “Terminology and Guidelines for Glaucoma” da Sociedade Europeia de Glaucoma no seu capítulo introdutório e, a propósito do custo-efectividade nos cuidados em glaucoma refere: “Não há nenhuma revisão sistemática ou estudos que evidenciem uma ligação directa ou indirecta entre o rastreio de glaucoma e perda de visão, perda de campo visual, alteração visual, lesão do nervo óptico, pressão intraocular ou estadios dos doentes. Os modelos económicos que simulam o custo/efectividade dos programas de rastreio são inconclusivos e com grandes incertezas. Não há estudos randomizados publicados de rastreio, diagnóstico e follow-up que reportem a efectividade clínica ou custo/efectividade. Pelo contrário, há numerosos estudos comparativos de diagnóstico que não evidenciam qual o teste ou qual a combinação de testes que permite a um custo sustentável melhorar os resultados dos doentes.... O risco de viés no desenho dos estudos de diagnóstico é um factor de preocupação adicional. Um dos aspectos mais desafiadores na avaliação de um teste de diagnóstico de glaucoma é a ausência de uma referência standard perfeita”.

Parece assim que a prevenção secundária com programas de rastreio de grandes massas comunitárias, como acontece com retinopatia diabética não é aconselhável. Então como contornar estas dificuldades? Podemos explorar várias vertentes: divulgação da doença na população geral através das redes sociais, comunicação social e médicos de família, sensibilização dos grupos riscos junto da população geral e especificamente na população doente e seus familiares de forma a recorrerem com regularidade ao seu Oftalmologista; por outro lado, consolidar junto dos Oftalmologistas o rigor de rastreio da doença quando solicitado e promover o chamado rastreio oportunista, isto é, quando um doente solicita uma consulta por outra causa, aproveitar para rastrear patologias diversas.

É neste dois últimos itens que entra a necessidade de formação avançada em oftalmologia nesta área. Nos últimos anos





houve uma mudança na maioria, senão em todos os conceitos ligados à doença glaucomatosa: terminologia, classificações e definições; factores de risco e prognóstico; critérios de diagnóstico; meios auxiliares de diagnóstico; tratamentos médicos e cirúrgicos. Com o advento de novos tratamentos médicos e cirúrgicos utilizados noutras subespecialidades sugeriram também novas formas de glaucomas secundários e necessidade de novas estratégias de seguimento. Apesar de considerar que os doentes com patologias específicas devem ser orientados para profissionais com maior treino, sensibilidade e conhecimento específico, é fundamental e da responsabilidade destes a divulgação desses conhecimentos, dos desafios e das novas possibilidades e critérios de diagnóstico, seguimento e tratamento. A Sociedade Europeia de Glaucoma promove curso de formação básica para Internos. Para os Oftalmologistas após a sua graduação promove um congresso bianual, cursos nos congressos europeus e mundiais de oftalmologia e já vai na 4ª edição da publicação da terminologia e guidelines de glaucoma. A Associação Mundial de Glaucoma, para além do seu congresso bianual, promove de dois em dois anos a saída de uma publicação de consensus de diferentes assuntos (já tem 8 publicações) ou revisita assuntos antigos como acontece este ano. A Sociedade Americana de Oftalmologia faz também de forma periódica revisão dos PPP (Preferred Practice Patterns). Há também numerosos artigos publicados em revistas específicas de glaucoma e de outras áreas sobre esta subespecialidade. Os nossos Oftalmologistas que se dedicam a esta área estão habituados a “beberem” as orientações e as novidades nestes eventos. Mas é necessário mais... para que haja um combate mais feroz a esta patologia.

Na nossa comunidade urge que os centros que têm consulta organizada trabalhem mais a informação que possuem de forma a haver uma maior consciência da realidade portuguesa, produzam e publiquem mais estudos clínicos de forma isolada ou em conjunto com diferentes centros. Na nossa comunidade urge também a criação de um verdadeiro Grupo de Glaucoma constituídos por todos aqueles que se dedicam a esta área, quer trabalhem no sector público ou privado, podendo representar todas as áreas do país e toda a diversidade dos doentes existentes. Este espaço teria de ser necessariamente activo na discussão das diferentes problemáticas e na selecção de informação relevante para a comunidade oftalmológica. Seria o centro de responsabilidade da Sociedade Oftalmológica da divulgação de informação para a população em geral e comunidade médica não oftalmológica; promoção de reuniões e cursos de actualização de forma continuada, e suporte escrito informativo para todos os Oftalmologistas.

Só com o empenho de todos é que se consegue combater os “ladrões silenciosos” que são os diferentes glaucomas e valer o slogan da semana mundial de glaucoma “BIG” (Beat Invisible Glaucoma). O único objectivo tem de ser melhorar a qualidade de vida dos nossos doentes e contribuir para que o glaucoma perca a liderança da cegueira irreversível.

Março de 2016

Maria da Luz Freitas

