

BÖLÜM 5

GLOKOM HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ

Berrin UZUNOVALI ¹

Glokom, en önemli körlük nedenlerinden biridir ve dünyada 70 milyondan fazla insanı etkilemektedir (1). Görme alanında defekt meydana gelinceye kadar genellikle asemptomatiktir. Bu, etkilenen kişi sayısının bilinen kişi sayısından çok daha fazla olabileceği anlamına gelmektedir. Ne yazık ki glokomu olan kişilerin %10 ila %50'si hastalığının farkında değildir (2).

Düşük görme ve körlüğe yaklaşım, bireyin ve toplumun yaşam kalitesini, bilişsel işlevini ve refahını etkilerken aynı zamanda kişinin istihdam ve eğitimi için de önemlidir. En önemli görme bozukluğu nedenleri düzeltilmemiş refraktif kusurlar ve katarakt gibi tedavi edilebilir hastalıklardır (%80). Gelişmiş ülkelerde görme bozukluğunun en yaygın nedenleri ise yaşa bağlı makula dejenerasyonu (AMD), glokom ve diyabetik retinopatidir (3).

Yaşam kalitesi ise bir kişinin bağımsız, üretken, sağlıklı olma ve hayattan keyif alma derecesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı şeklinde tanımlamaktadır (4).

Birçok çalışmada glokomun görme kaybına ve görmeyle ilgili yaşam kalitesinde azalmaya yol açabileceği gösterilmiştir. Araştırmalar ve klinik uygulamalar göstermektedir ki yaşam kalitesi, mortalite ve olumsuz sağlık sonuçlarını öngörmeye önemli bir prognostik göstergedir (5,6,7). Hastalığın erken evresinde bile özellikle okuma, ev işlerini yapma gibi görsel işlev gerektiren durumlarda azalma, düşme sıklığında artış bildirilmiştir (8,9,10). Oküler yapı ve görsel fonksiyon kaybının yaşam kalitesini nasıl etkilediğini bilmek, hastalarla daha etkili biçimde iletişim kurmayı kolaylaştıracak ve hastaların ilaçlara uyumunu arttıracaktır. Gör-

¹ Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, opdrberrin@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0002-6553-660X

leri olan glokom hastalarının görmeyle ilgili yaşam kalitesi değerlendirmelerinde daha düşük skorlara sahip olduğu görülmüştür.

Glokom hastaları genellikle 24-2 görme alanı testi ile takip edilir. Klinik uygulamada sıklıkla, 24-2 görme alanı hasarıyla uyuşmayan görsel şikayetleri olan glokomlu hastalar kuru göz veya katarakt gibi eş zamanlı oküler morbiditeler açısından değerlendirilmektedir. Ancak, maküla hasarının glokomatöz sürecin erken dönemlerinde meydana gelebileceğine dair giderek artan kanıtlar bulunmaktadır; görme alanı defektleri hem yaygın hem de lokal olabilir ve test noktalarının 6° ayrıldığı 24-2 görme alanında gözden kaçırılabilir. Yapılan bir çalışmada (30), 10-2 görme alanlarının, hastalığın erken dönemlerinde bile, 24-2 görme alanlarından daha güçlü bir yaşam kalitesi ilişkisine sahip olduğu gösterilmiştir.

Çalışmalar glokomun yaşam kalitesi puanları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir. Bu ilişki, refraksiyon düzeltilmesinden sonra bile devam etmektedir ve hastalığın başlangıç dönemlerinde bile ortaya çıkmaktadır. Hastalığın ilerlemesiyle de yaşam kalitesi giderek düşmektedir. Yaşam kalitesi değerlendirme anketlerinin öznel oldukları için sınırlamaları vardır. Gelecekte, hasta bakımının ve klinik sonuçların iyileştirilmesi amacıyla glokom hastalarının daha objektif değerlendirme yöntemleriyle incelenmesi ve rehabilitasyon yaklaşımları aracılığıyla görsel, işlevsel, psikolojik ve sosyal sorunlarının azaltılarak yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *British Journal of Ophthalmology*. 2006;90(3):262–267. doi: 10.1136/bjo.2005.081224.
2. Leite MT, Sakata LM, Medeiros FA. Managing glaucoma in developing countries. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2011;74(2):83–84. doi: 10.1590/s0004-27492011000200001.
3. World Health Organization, Global Data on Visual Impairments 2010. (02/4/2025 tarihinde <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/world-report-on-vision-accessible-executive-summary.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
4. World Health Organization, Health statistics and information systems. WHOQOL: Measuring Quality of Life. (02/4/2025 tarihinde <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-quality-of-life> adresinden ulaşılmıştır.)
5. Broman AT, Munoz B, Rodriguez J, et al. The impact of visual impairment and eye disease on vision-related quality of life in a mexican-american population: Proyecto VER. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*. 2002;43(11):3393–3398.
6. Ivers RQ, Mitchell P, Cumming RG. Visual function tests, eye disease and symptoms of visual disability: A population-based assessment. *Clinical & Experimental Ophthalmology*. 2000;28(1):41–47. doi: 10.1046/j.1442-9071.2000.00236.x.
7. Mills RP, Janz NK, Wren PA, et al. Correlation of visual field with quality-of-life measures at diagnosis in the collaborative initial glaucoma treatment study (CIGTS). *Journal of Glaucoma*. 2001;10(3):192–198. doi: 10(3):192–198.
8. Ramulu P. Glaucoma and disability: Which tasks are affected, and at what stage of disease? *Current Opinion in Ophthalmology*. 2009;20(2):92–98. doi: 10.1097/ICU.0b013e32832401a9.

9. Haymes SA, LeBlanc RP, Nicoleta MT, et al. Glaucoma and on-road driving performance. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*. 2008;49(7):3035–3041. doi: 10.1167/iov.07-1609.
10. Haymes SA, Leblanc RP, Nicoleta MT, et al. Risk of falls and motor vehicle collisions in glaucoma. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*. 2007;48(3):1149–1155. doi: 10.1167/iov.06-0886.
11. Fontenot JL, Bona MD, Kaleem MA, et al. Vision rehabilitation preferred practice pattern. *Ophthalmology*. 2018;125:P228–78. doi: 10.1016/j.ophtha.2017.09.030.
12. Gutierrez P, Wilson MR, Johnson C, et al. Influence of glaucomatous visual field loss on health-related quality of life. *Archives of Ophthalmological Research*. 1997;115:777–84. doi: 10.1001/archophth.1997.01100150779014.
13. Janz NK, Wren PA, Lichter PR, et al. Quality of life in newly diagnosed glaucoma patients: the collaborative initial glaucoma treatment study. *Ophthalmology*. 2001;108:887–97. doi: 10.1016/S0161-6420(00)00624-2.
14. Ramulu PY, West SK, Munoz B, et al. Glaucoma and reading speed: The salisbury eye evaluation project. *Archives of Ophthalmological Research*. 2009;127:82–87. doi: 10.1001/archophthol.2008.523.
15. Ramulu PY, Swenor BK, Jefferys JL, et al. Difficulty with out-loud and silent reading in glaucoma. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*. 2013;54:666–72. doi: 10.1167/iov.12-10618.
16. Nguyen AM, van Landingham SW, Massof RW, et al. Reading ability and reading engagement in older adults with glaucoma. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*. 2014;55:5284–90. doi: 10.1167/iov.14-14138.
17. Whittaker SG, Lovie-Kitchin J. Visual requirements for reading. *Optometry and Vision Science*. 1993;70:54–65. doi: 10.1097/00006324-199301000-00010.
18. Karakus S, Agrawal D, Hindman HB, et al. Effects of prolonged reading on dry eye. *Ophthalmology*. 2018;125:1500–5. doi: 10.1016/j.ophtha.2018.03.039.
19. Wood JM, Black AA, Mallon K, et al. Glaucoma and driving: on-road driving characteristics. *PLoS One*. 2016;11:e0158318. doi: 10.1371/journal.pone.0158318.
20. Sotimehin AE, Yonge AV, Mihailovic A, et al. Locations, circumstances, and outcomes of falls in patients with glaucoma. *American Journal of Ophthalmology*. 2018;192:131–41. doi: 10.1016/j.ajo.2018.04.024.
21. Unwin BK, Andrews CM, Andrews PM, et al. Therapeutic home adaptations for older adults with disabilities. *American Family Physician*. 2009;80:963–70.
22. Mangione CM, Lee PP, Gutierrez PR, et al. National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. Development of the 25-item National Eye Institute Visual Function Questionnaire. *Archives of Ophthalmological Research*. 2001;119:1050–1058. doi: 10.1001/archophth.119.7.1050.
23. Toprak AB, Eser E, Guler C, et al. Cross-validation of the Turkish version of the 25-item National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire (NEIU-VFQ 25). *Ophthalmic Epidemiology*. 2005;12:259–269. doi: 10.1080/09286580590967763.
24. Khachatryan N, Pistilli M, Maguire MG, et al. A Review of Studies of the Association of Vision-Related Quality of Life with Measures of Visual Function and Structure in Patients with Glaucoma in the United States. *Ophthalmic Epidemiology*. 2021 Feb 3;28(3):265–276. doi: 10.1080/09286586.2020.1863992.
25. Cheng HC, Guo CY, Chen MJ, et al. Patient-reported vision-related quality of life differences between superior and inferior hemifield visual field defects in primary open-angle glaucoma. *JAMA Ophthalmology*. 2015;133(3):269–275. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2014.4908.
26. Orta AÖ, Öztürker Z, Erkul S, et al. The correlation between glaucomatous visual field loss and vision-related quality of life. *Journal of Glaucoma*. 2015 Jun-Jul;24(5):e121-7. doi: 10.1097/IJG.0000000000000225.
27. Şahlı E, İdil SA. Comparison of Quality of Life Questionnaires in Patients with Low Vision. *Turkish Journal of Ophthalmology*. 2021 Apr 29;51(2):83-88. doi: 10.4274/tjo.galenos.2020.99975.
28. Selivanova A, Fenwick E, Man R, et al. Outcomes After Comprehensive Vision Rehabilitation

- Using Vision-related Quality of Life Questionnaires: Impact of Vision Impairment and National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire. *Optometry and Vision Science*. 2019 Feb;96(2):87-94. doi: 10.1097/OPX.0000000000001327.
29. Sun Y, Lin C, Waisbourd M, et al. The Impact of Visual Field Clusters on Performance-based Measures and Vision-Related Quality of Life in Patients With Glaucoma. *American Journal of Ophthalmology*. 2016 Mar;163:45-52. doi: 10.1016/j.ajo.2015.12.006. Epub 2015 Dec 14.
30. Blumberg DM, Moraes CG, Prager AJ, et al. Association Between Undetected 10-2 Visual Field Damage and Vision-Related Quality of Life in Patients With Glaucoma. *JAMA Ophthalmology*. 2017 Jul 13;135(7):742-747. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2017.1396.