

# Ny lærebok om vinkelblokk og vinkelblokkglaukom



Jan Askvik,  
Bergen Øyelegesenter,  
Norge

**O**mtrent samtidig som denne boken ble utgitt våren 2007, uttalte George Spaeth følgende i et intervju med EuroTimes: "In my office 50% of patients who present with angle-closure glaucoma have been seen by an ophthalmologist within the previous year. That really should be grounds for suing the entire profession of ophthalmology. Half the patients with a preventable disease were missed at the time of the examination when all it takes is gonioscopy and iridotomy to prevent progression".

Sterke ord fra en glaukomesnor. Personlig tror jeg at det samme gjelder for de fleste vestlige land, dessverre foreligger en ikke ubetydelig "kollektiv neglekt", samt et "sort hull" i vår faglige kompetanse på dette området.

Det siste hundreåret har vært preget av store nyvinninger på medikamentell og kirurgisk behandling av øyesykdommer. Uendelig mange studier har vært publisert, svært få om vinkelblokk. Altfor ofte har nye tanker blitt motarbeidet av det etablerte fagmiljøet.

Poul Helge Alsbirk skapte sjokkbølger i fagmiljøet da han – med Viggo Clemmesen som den erfarne mentor - dokumenterte den ekstremt høye vinkelblokkprevalensen blant eskimoene i Grønland (mens han fortsatt var distriktslege!). Steven Drance dro straks til arktisk Canada for å undersøke inuittene der, og fant lignende prevalenstall. Senere

har man blitt klar over at det er den mongolske rase og kineserne som er overrepresenterte. I dag vet vi at det er minst like mange pasienter med vinkelblokkglaukom som simpleks-glaukom i verden. Nyere studier tyder på at prevalensen i den vestlige verden er betydelig høyere enn tidligere antatt, sannsynligvis rundt 0.5% > 40 år. Ritch & Wilensky (Am.J.Ophthalmol., 1993, 115, 338-346) og Bonomi (Ophthalmology, 2000, 107, 998-1003)

Altfor lenge har den generelle holdningen i fagmiljøet vært at det "akutte glaukomet" diagnostiserer seg selv, og at man derfor ikke behøver oppsporing og inndeling av sykdommen. I dag vet vi at sykdommen oftest forløper asymptomatisk, såkalt "creeping angle closure" er langt vanligere, det er disse pasientene som må oppspores, diagnostiseres og behandles adekvat.

Denne boken krever ingen lang omtale; den er didaktisk meget god. Den gir en god innføring i diagnos-

tiske metoder. Forkammerdybdemål og indentasjonsgonioskopi vektlegges som de viktigste diagnostiske hjelpemidler. Provokasjonstester vektlegges lite, kun "dark-room test – prone position" nevnes som den beste, men selv den er positiv hos bare 24% av de som senere utvikler manifest vinkelblokkglaukom.

Boken klassifiserer vinkelblokk på en logisk og oversiktlig måte. Vinkelblokk inndeles i tre hovedgrupper: Primært vinkelblokk med pupilleblokk og forkammerdybde  $\leq 2$  mm, dernest platåiris for forkammerdybde  $\geq 2.5$  mm, og til slutt kombinerte former, som vanligvis har forkammerdybde mellom 2.1 og 2.4 mm. De tre hovedgruppene deles så inn i nye 6 undergrupper, slik at det blir mye å holde orden på, men øvelse gjør mester, man må ganske enkelt lære seg å tenke på en ny måte.

Bokens innhold gir en glimrende veiledning i hvordan man skal klare å skille de forskjellige differensi-

## Primary Angle-Closure and Angle-Closure Glaucoma

written by: **S.V. Kessing & J. Thygesen**

**Price:** € 40.00 / US \$ 54.00

**ISBN 10:** 90-6299-211-0

**ISBN 13:** 978-90-6299-211-9

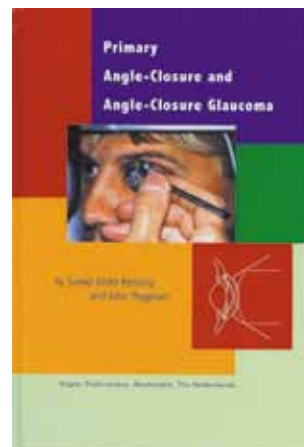
**Publisher:** Kugler Publications

**Publication date:** 2007-07-09

**Publication type:** Book

vii and 115 pages.

with 27 figures, of which 9 in full color.  
Hardbound.



Kopieret fra [www.kuglerpublications.com](http://www.kuglerpublications.com)

aldiagnosene. Nomenklaturen følger ISGEO mht vinkelblokk (angle closure) og vinkelblokkglaukom (angle closure glaucoma), kun sistnevnte har papille- og synsfeltskade. Man snakker eksempelvis ikke lengre om akutt glaukom, men akutt vinkelblokk, som uttrykk for at nettopp god behandling kan forhindre glaukomskade.

Mot slutten omtales de forskjellige behandlingsformer, iridotomi, iridoplastikk og fistulerende kirurgi. Det eneste jeg savner her er lensektomi med samtidig goniosynekiolyse, som jeg selv har utført

i mange år, og mener er en meget god behandlingsmetode hos utvalgte pasienter.

Denne boken anbefales på det varmeste, den fortjener sin plass i bokhyllen til samtlige oftalmologer i Norden (og verden for øvrig), ganske enkelt fordi den inneholder ny kunnskap i forhold til det dagens oftalmologer flest lærte under sin spesialistutdanning. Man bør lære seg innholdet inntil det kan gjenfortelles uten manuskript, slik at våre pasienter med vinkelblokk og vinkelblokkglaukom kan bli ivaretatt på en verdig måte i fremtiden. ■