

Εκφύλιση της ωχράς κηλίδας

Της ΤΑΤΙΑΝΑΣ ΣΚΟΥΤΑΡΗ*

Αν και εξελίσσεται σε μάστιγα της εποχής μας η εκφύλιση ωχράς κηλίδας στα άτομα της τρίτης ηλικίας στον δυτικό κόσμο, το μεγαλύτερο ποσοστό του γενικού πληθυσμού αγνοεί ακόμη και σήμερα την ύπαρξή της.

Η ωχρά κηλίδα, το πιο φωτοευαίσθητο τμήμα του αμφιβλοπρωτεϊνικού χιτώνα του ματιού, είναι υπεύθυνη για την κεντρική όραση. Χάρη στην ωχρά κηλίδα βλέπουμε με ευκρίνεια και αντιλαμβανόμαστε τις λεπτομέρειες και τα χρώματα μιας εικόνας. Οι καθημερινές δραστηριότητές μας, όπως το διάβασμα, η παρακολούθηση τηλεόρασης, οι μεταλλαγές μας, η αναγνώριση προσώπων αλλά και οι μετακινήσεις μας εξαρτώνται από την ωχρά κηλίδα.

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας είναι μια πάθηση που εκδηλώνεται συνήθως σε άτομα άνω των 65 ετών. Με την πάροδο της ηλικίας, η ωχρά κηλίδα υφίσταται ανατομικές και λειτουργικές αλλαγές, συνέπεια των οποίων είναι η σημαντική απώλεια της όρασης. Το ποσοστό των ανθρώπων που παθαίνουν αλλοιώσεις στην ωχρά, αγγίζει το 40% σε όσους έχουν ξεπεράσει το 75ο έτος της ηλικίας τους, ενώ στα άτομα πάνω από 85 ετών ο ένας στους δύο στερείται φυσιολογικής όρασης.

Οι δύο συχνότεροι τύποι της εκφυλιστικής νόσου είναι η «ξηρά» ή «ατροφική» και η «υγρή» ή «εξιδρωματική». Οι περισσότεροι έχουν την «ξηρά» μορφή. Είναι πιο ήπια και ξεκινά συνήθως μόνον από το ένα μάτι, το αργότερο όμως μέσα στα επόμενα πέντε με έξι χρόνια εμφανίζεται και στο άλλο μάτι. Η απώλεια της όρασης έρχεται προοδευτικά με τα χρόνια και αυτός είναι ο λόγος που όταν προσβάλλεται το πρώτο μάτι οι περισσότεροι δεν το αντιλαμβάνονται, μια και η καλή όραση του δεύτερου ματιού καλύπτει την ελαττωματική όραση του προσβεβλημένου ματιού. Αντίθετα, στην «υγρή» μορφή αναπτύσσονται κάτω από την ωχρά κηλίδα παθολογικά αγγεία, τα οποία είναι εύθραυστα και δημιουργούν αιμορραγίες οι οποίες καταστρέφουν τους φωτοϋποδοχείς της ωχράς και έτσι ο ασθενής χάνει ξαφνικά σημαντικό ποσοστό όρασης και από τα δύο μάτια και η εξέλιξη είναι ραγδαία.

Η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, αν διαγνωστεί έγκαιρα, δεν οδηγεί σε ολική τύφλωση. Η περιφερική όραση διατηρείται και δεν καταστρέφεται. Τα ακριβή αίτια που προκαλούν τις αλλοιώσεις παραμένουν άγνωστα μέχρι σήμερα.

Ποια όμως είναι τα συμπτώματα αυτής της πάθησης; Αρχικά οι ασθενείς παρου-

σιάζουν δυσκολία στην κοντινή όραση και ιδιαίτερα στο διάβασμα, ενώ μπορεί να αλλάξουν τους βαθμούς των γυαλιών προεβουπίας πρόσφατα. Τα γράμματα δείχνουν παραμορφωμένα ή «σπαρμένα», κάποιες λέξεις φαίνονται θολές, ενώ συχνά χάνουν τη σειρά που διαβάζουν.

Όταν κοιτάζουν το πρόσωπο του συνομιλητή τους δεν αναγνωρίζουν τα χαρακτηριστικά παρά μόνον αν πλησιάσουν πολύ κοντά. Δυσκολεύονται να διαλέξουν τα ρούχα που θα φορέσουν, αν αυτά έχουν σκούρο χρώμα, γιατί δεν διαχωρίζουν καλά το γκρι, το μαύρο, το μπλε σκούρο και το καφέ. Ζητούν όλο και περισσότερο φως, γιατί όσο καλά φωτισμένος και αν είναι ο χώρος που βρίσκονται, τους φαίνεται σκοτεινός.

Οι σκάλες, ειδικά αν πρόκειται να τις κατεβούν, αποτελούν επιλάτ για εκείνους. Το φως του πλίου τους θαμπώνει τόσο, που όλα δείχνουν «άσπρα» γύρω τους. Στις συναλλαγές τους τα κέρματα μοιάζουν όλα ίδια και μόνον από το μέγεθος μπορούν να τα ξεχωρίσουν κάπως. Τους γνωστούς και τους γείτονες, αν διασταυρωθούν στο δρόμο, δεν τους βλέπουν και δυστυχώς όλες αυτές οι οπτικές ανιξοότητες τους απομονώνουν κοινωνικά.

Το οξύμωρο με αυτήν την πάθηση είναι ότι όσοι πάσχουν από αυτήν μπορούν να δουν μια βελόνα στο πάτωμα, αλλά δεν μπορούν να αναγνωρίσουν ένα οικείο τους πρόσωπο.

Υπάρχουν άλλες παθήσεις που μπορεί να επιβαρύνουν την εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Η αυξημένη αρτηριακή πίεση όπως και ο σακχαρώδης διαβήτης προκαλούν αλλοιώσεις στα τριχοειδή αγγεία του ματιού και κατά συνέπεια μικροαιμορραγίες και θα μπορούσαν με αυτόν τον τρόπο να μετατρέψουν μια ξηρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας σε υγρή.

Επίσης, η αυξημένη χοληστερόλη στο αίμα αλλά και γενικότερα μια μη προσεγμένη διατροφή, όπως και κάποιες βλαβερές συνήθειες (το κάπνισμα και το ποτό), επιταχύνουν την εξέλιξη της ωχροπάθειας.

Τι συμβαίνει στις περιπτώσεις που η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας συνυπάρχει με τον καταρράκτη, δηλαδή τη θόλωση του φακού του ματιού; Από τη μία ο καταρράκτης περιορίζει αισθητά την ελάχιστη κεντρική όραση που έχει απομείνει, από την άλλη όμως προστατεύει τον αμφιβλοπρωτεϊνικό από την υπερύβη ακτινοβολία και, κατά συνέπεια, από την περαιτέρω επιδείνωση της οπτικής οξύτητας. Και αυτό συμβαίνει γιατί ο κρυσταλλικός φακός του ματιού αποτελεί ένα φυσικό φίλτρο για την προ-

στασία της ωχράς από την ηλικιακή ακτινοβολία. Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν πως στους ασθενείς με εκφύλιση ωχράς κηλίδας που κατέφευγαν στο χειρουργείο για να αφαιρέσουν τον καταρράκτη, μετά την επέμβαση η όρασή τους μειωνόταν δραματικά, γιατί ο ενδοφακός

που τοποθετείται δεν «φρενάρει» την μπλε ακτινοβολία και δεν φιλτράρει επαρκώς την υπερύβη ακτινοβολία. Επίσης συχνά μετά την επέμβαση οι ασθενείς παραπονιούνται γιατί έχουν την αίσθηση μιας αυξανόμενης φωτεινότητας και ενοχλούνται ακόμη και από τον τεχνητό φωτισμό.

Αρνητικά επίσης επηρεάζουν και κάποια φάρμακα, όπως είναι τα κατασταλτικά, αντιπηκτικά, αντιοιστρογόνα αλλά και φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη

θεραπεία της οστεοπόρωσης, καθώς και για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχώσεων.

Παρ' όλες τις εξελίξεις στην Ιατρική, η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας δεν θεραπεύεται. Νέες τεχνικές που εφαρμόζονται σε κάποιες περιπτώσεις επιβραδύνουν την εξέλιξη της, χωρίς όμως να επαναφέρουν την όραση.

Η αποκατάσταση της οπτικής δυσχέρειας ενός ανθρώπου με εκφύλιση ωχράς κηλίδας σήμερα βασίζεται στην πρόοδο που έχει γίνει στην επιστήμη της οπτομετρίας.

Το 95% των ανθρώπων με εκφύλιση ωχράς κηλίδας μπορεί να βελτιώσει την όρασή του κατά 3/10 έως 4/10 με τη συστηματική χρήση ειδικών γυαλιών που κατασκευάζονται στις ΗΠΑ, σε εργαστήρια που προμηθεύουν τη ΝΑΣΑ με υπερεαυξημένα οπτικά όργανα.

Τα επαναστατικά αυτά γυαλιά κορηγοούνται αποκλειστικά από τον εξειδικευμένο στη χαμηλή όραση οπτομέτρη, έπειτα από επιστημονική εξέταση και αξιολόγηση της οπτικής οξύτητας. Τα γυαλιά αυτά διαχέουν το φως σε όλον τον αμφιβλοπρωτεϊνικό και όχι μόνον στην ωχρά, όπως κάνουν τα συμβατικά γυαλιά. Με αυτόν τον τρόπο αξιοποιούν την περιφερειακή όραση του ματιού, η οποία παραμένει υγιής και την «εκπαιδεύουν» να συμπεριφέρεται όπως η ωχρά κηλίδα. Συγχρόνως όμως με την περιφέρεια ενεργοποιείται και η εναπομείνουσα όραση στην ωχρά, με αποτέλεσμα η οπτική οξύτητα να αυξάνεται σημαντικά έως και να υπερδιπλασιάζεται σε πολλές περιπτώσεις. Οι εξειδικευμένοι οπτομέτρης εκπαιδεύει τους ασθενείς πώς θα χρησιμοποιούν τα γυαλιά και πώς η όρασή τους από την πλήρη αδράνεια θα γίνει ξανά λειτουργική και χρήσιμη. Η όραση παύει πια να είναι χαμηλή και οι ασθενείς μπορούν εκ νέου να ασχοληθούν με το διάβασμα, τη γραφή, τα χόμπι τους, αλλά και να παρακολουθήσουν την ΤV ή να μετακινηθούν με μεγαλύτερη ευκολία από ό,τι πρώτα.

Στην Ελλάδα το κόστος των γυαλιών αυτών καλύπτεται πλέον από τα ασφαλιστικά ταμεία, εφόσον ο ασθενής προσκομίσει γνωμάτευση από τον εξειδικευμένο οπτομέτρη και πιστοποιητικό γνωσιότητας των γυαλιών. Το σημαντικότερο όλων όμως είναι ότι οι ασθενείς χάρη στη χρήση αυτών των γυαλιών εξακολουθούν να είναι αυτόνομοι και ανεξάρτητοι και η ζωή τους γίνεται ξανά ποιοτική.

* Οπτομέτρης, επίκουρος καθηγήτρια Πανεπιστημίου Complutense Μαρτίνας, ειδικευμένη στη χαμηλή όραση Msc Low Vision

