



Σκούταρη Τατιάνα
Ειδικός οπτομέτρης-Επίκουρος
καθηγήτρια πανεπιστημίου
Complutense Μαδρίτης
Master of Science in Low Vision
(χαμηλή όραση)

Εκφύλιση της ωχράς κηλίδας

Ξαναβρίσκουν το φως

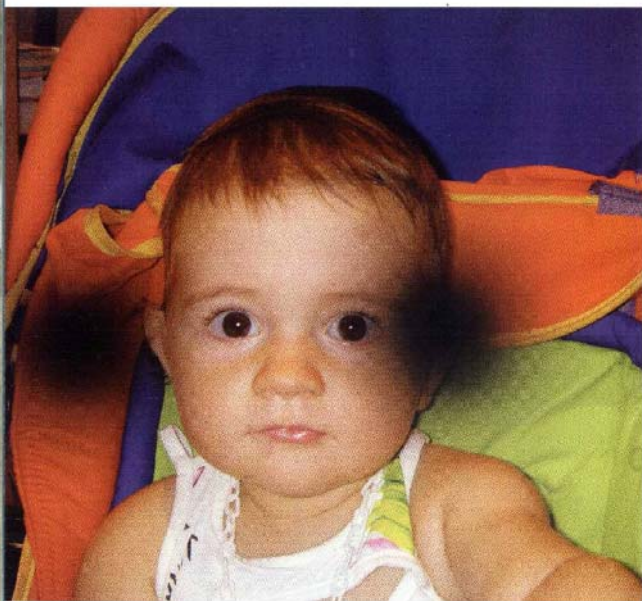
Αν και η εκφύλιση ωχράς κηλίδας στα άτομα της τρίτης ηλικίας στο δυτικό κόσμο εξελίσσεται σε μάστιγα της εποχής μας, το μεγαλύτερο ποσοστό του γενικού πληθυσμού αγνοεί ακόμα και σήμερα την ύπαρξή της.

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

Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας είναι μία 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 κηλίδα αγγίζει το 40% σε όσους έχουν ξεπεράσει το 75ο έτος της ηλικίας τους, ενώ στα άτομα πάνω από 85 ετών, ένας στους δύο στερείται φυσιολογικής όρασης.



Οι δύο συχνότεροι τύποι της εκφυλιστικής νόσου είναι η «ξηρά» ή «ατροφική» και η «υγρά» ή «εξειδρωματική».

Οι περισσότεροι έχουν την «ξηρά» μορφή. Είναι πιο ήπια και ξεκινά συνήθως μόνον από το ένα μάτι. Το αργότερο όμως στα επόμενα πέντε με έξι χρόνια εμφανίζεται και στο άλλο μάτι. Η απώλεια της όρασης έρχεται σταδιακά με τα χρόνια και αυτός είναι ο λόγος που, όταν προσβάλλεται το πρώτο μάτι, οι περισσότεροι δεν το αντιλαμβάνονται, μιας και η καλή όραση του δεύτερου ματιού καλύπτει την ελλιπωματική όραση του προσβεβλημένου ματιού.

Αντίθετα, στην «υγρά» μορφή αναπτύσσονται κάτω από την ωχρά κηλίδα παθολογικά αγγεία, τα οποία είναι εύθραυστα και δημιουργούν αιμορραγίες οι οποίες καταστρέφουν τους φωτοϋποδοχείς της ωχράς. 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 παρουσιάζουν δυσκολία στην κοντινή όραση και ιδιαίτερα στο διάβασμα, ενώ μπορεί να άλλοιξαν τους βαθμούς των γυαλιών πρεσβυωπίας πρόσφατα. Τα γράμματα δείχνουν παραμορφωμένα ή «σπασμένα», κάποιες λέξεις φαίνονται θολές, ενώ συχνά οι ασθενείς 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 σκουρό χρώμα, γιατί δε διαχωρίζουν το γκρι, το μαύρο, το μπλε σκούρο και το καφέ. Ζητούν όλο και περισσότερο φως, γιατί όσο καλή φωτισμένος και αν είναι ο χώρος που βρίσκονται τους φαίνεται σκοτεινός. Οι σκάλες, ειδικά αν πρόκειται να τις κατέβουν, αποτελούν εφιάλη για εκείνους. Το φως του ηλίου τους θαμπώνει τόσο που όλα δείχνουν «άσπρα» γύρω τους. Στις συναλλαγές τους τα κέρματα μοιάζουν όλα ίδια και μόνο από το μέγεθος μπορούν να τα ξεχωρίσουν κάπως. Τους γνωστούς και τους γείτονες, αν διασταυρωθούν στο δρόμο, δεν τους βλέπουν και δυστυχώς όπως αυτές οι οπτικές αντιξοότητες τους απομονώνουν κοινωνικά. Το οξύμωρο με αυτήν την πάθηση είναι ότι οι

πάσχοντες μπορούν να δουν μία 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. Θα μπορούσαν με αυτόν τον τρόπο να μετατρέψουν μία ξηρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας σε υγρά.

Επίσης η αυξημένη χοληστερόλη στο αίμα αλλά και γενικότερα μία μη προσεγμένη διατροφή, όπως και κάποιες βλάβες συνήθεις π.χ. 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 αμφιβληστροειδή από την υπερϊώδη 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 προστασία της ωχράς από την ηλιακή 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 δραστικά, γιατί ο ενδοφακός που τοποθετείται δε «φρενάρει» την μηλε ακτινοβολία και δε φιλτράρει επαρκώς την υπερϊώδη ακτινοβολία. Επίσης, συχνά μετά την επέμβαση οι ασθενείς παραπονιούνται, γιατί έχουν την αίσθηση μίας 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 οξυζοφρένειας και άλλων ψυχώσεων.

Παρ' όλες τις εξελίξεις στην ιστορική εκφύλιση της ωχράς κηλίδας δε 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 NASA με υπερευαίσθητα οπτικά όργανα.

Τα επαναστατικά αυτά γυαλιά χορηγούνται αποκλειστικά από τον εξειδικευμένο στη χαμηλή όραση οπτομέτρη μετά από επισταμένη εξέταση και αξιολόγηση της οπτικής οξύτητας. Τα γυαλιά αυτά διαχέουν το φως σε όλην τον αμφιβληστροειδή και όχι μόνον στην ωχρά όπως κάνουν τα συμβατικά γυαλιά.

Με αυτόν τον τρόπο αξιοποιούν την περιφερική όραση του ματιού, η οποία παραμένει υγιής, και την «εκπαιδεύουν» να συμπληρώσει όπως η ωχρά κηλίδα. Συχνόνως 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. Ο εξειδικευμένος οπτομέτρης εκπαιδεύει τους ασθενείς πώς θα χρησιμοποιούν τα γυαλιά και πώς η όρασή τους από την πλήρη αδράνεια θα γίνει ξανά λειτουργική και χρήσιμη. Όσο πιο έγκαιρα καταφύγει ο ασθενής στον οπτομέτρη τόσο πιο εύκολα αντιμετωπίζονται τα προβλήματα της όρασής του. Η όραση παύει πια να είναι χαμηλή και οι ασθενείς μπορούν εκ νέου να ασχοληθούν με το διάβασμα, τη γραφή, τα κόμμι τους αλλά και να παρακολουθήσουν TV ή να μετακινήθούν με μεγαλύτερη ευκολία από πρώτα. Με τη συστηματική άσκηση με τα ειδικά γυαλιά χαμηλής όρασης τα πρώτα θετικά αποτελέσματα γίνονται αισθητά μετά από 3 μήνες.

Γυαλιά χαμηλής όρασης κατασκευάζονται και στην Ευρώπη (Γερμανία, Αγγλία κ.λπ.). Όμως, η ποιότητα της εικό-

νας, το οπτικό πεδίο και η φωτεινότητα που προσφέρουν δεν είναι ικανοποιητικά. Δυστυχώς θα χρειαστούν ακόμα αρκετά χρόνια προσπάθειας από τους Ευρωπαίους για να κατασκευάσουν βοηθήματα χαμηλής όρασης εφάρμι-λα αυτών της Αμερικής.

Στην Ελλάδα το κόστος των γυαλιών αυτών καλύπτεται πλέον από τα ασφαλιστικά ταμεία, εφόσον ο ασθενής προσκομίσει γνωμάτευση από τον εξειδικευμένο οπτομέτρη και πιστοποιητικό γνησιότητας των γυαλιών. Το συγκεκριμένο πιστοποιητικό έχει εκδοθεί από το εμπορικό επιμελητήριο και αναγράφει ότι τα γυαλιά χαμηλής όρασης είναι κατασκευασμένα στην Αμερική.

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.

Τα γράμματα δείχνουν παραμορφωμένα ή «σπασμένα», κάποιες λέξεις φαίνονται θολές, ενώ συχνά οι ασθενείς χάνουν τη σειρά που διαβάζουν.

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 NASA με υπερευαίσθητα οπτικά όργανα.

Οι υδατάνθρακες είναι το κύριο θρεπτικό συστατικό που επηρεάζει άμεσα την αύξηση του σακχάρου του αίματος. Οι υδατάνθρακες περιλαμβάνουν τη ζάχαρη και το άμυλο. Και τα δύο έχουν παρόμοια επίδραση στα επίπεδα σακχάρου του αίματος και επομένως τα τρόφιμα που περιέχουν ζάχαρη μπορούν να καταναλώνονται περιστασιακά, χωρίς να επηρεάζουν τον έλεγχο του σακχάρου του αίματος.