

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

Καθώς ο μέσος όρος ζωής έχει αυξηθεί αισθητά χάρη στην πρόοδο της ιατρικής, τα 70 ή 80 χρόνια δεν αποτελούν πλέον το τέλος της παραγωγικότητας ενός ανθρώπου. Εντούτοις τα μάτια φέρουν το σημάδι της ηλικίας τους, η όραση εξασθενεί και περιορίζει την ποιότητα ζωής.

Την τελευταία δεκαετία τα περιστατικά εκφυλιστικών παθήσεων του αμφιβληστροειδή χιτώνα και ιδιαίτερα της ωχράς κηλίδας που οδηγούν σε σημαντική έκπτωση της λειτουργικής όρασης, αυξήθηκαν δραστικά. Σήμερα το ποσοστό των ανθρώπων που παθαίνουν αλλοιώσεις στην ωχρά κηλίδα αγγίζει το 40% σε όσους έχουν ξεπεράσει το 75^ο έτος της ηλικίας τους, ενώ πάνω από 85 ετών ο ένας στους δύο στερείται φυσιολογικής όρασης.

Ποιές είναι οι παθήσεις που οδηγούν στη χαμηλή όραση;

- **Ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας:** Θεωρείται το κυριότερο αίτιο μη αναστρέψιμης απώλειας της κεντρικής όρασης. Οι δύο τύποι της εκφυλιστικής νόσου είναι η "ξηρά" ή "ατροφική" και η "υγρή" ή "εξιδρωματική". Το 60% των ασθενών έχουν την ξηρά μορφή. Προσβάλλει συνήθως το ένα μάτι και οι πιθανότητες να προσβάλλει και το δεύτερο μάτι αυξάνονται 15% ετησίως. Η επιδείνωση της όρασης είναι προοδευτική. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο με την υγρή μορφή όπου η απώλεια της κεντρικής όρασης μπορεί να είναι αιφνίδια. Κάτω από την ωχρά κηλίδα αναπτύσσονται παθολογικά αγγεία τα οποία είναι εύθραυστα και δημιουργούν αιμορραγίες καταστρέφοντας τους φωτοϋποδοχείς και έτσι οι ασθενείς χάνουν ξαφνικά μεγάλο ποσοστό όρασης.
- **Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια:** Εξελισσόμενη μικροαγγειοπάθεια που προσβάλλει τα αγγεία του αμφιβληστροειδή με εκδηλώσεις αποφραγής και διαρροής. Στις δυτικές κοινωνίες αποτελεί τη δεύτερη αιτία τύφλωσης (1.000.000 διαβητικοί στην Ελλάδα).
- **Επιαμφιβληστροειδική μεμβράνη της ωχράς:** Προκαλεί διαφορετικού βαθμού, αλλά μόνιμη ελάττωση της όρασης.
- **Μυωπική ωχροπάθεια:** Η υψηλή μυωπία ακολουθείται από εκφυλιστικές αλλοιώσεις του αμφιβληστροειδούς που σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να καταλήξει σε αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς.
- **Υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια:** Λόγω της αρρύθμιστης αρτηριακής υπέρτασης τα αγγεία του αμφιβληστροειδούς που έχουν ήδη υποστεί

υπάρχει και η πιθανότητα να δημιουργηθεί απόφραξη της κεντρικής φλέβας του αμφιβληστροειδή, όπως και να επιδεινωθεί η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια όταν συνυπάρχει και σε κάποιες περιπτώσεις να γίνει αιτία εμφάνισης μικροαγγειοματώσεως στις αρτηρίες του αμφιβληστροειδή.

Ανεξαρτήτως από το ποιά είναι η πάθηση της ωχράς οι συνέπειες είναι πολύ σοβαρές πάντα προκαλώντας στους πάσχοντες απώλεια της κεντρικής όρασης η οποία είναι απαραίτητη για την αντίληψη, το γράψιμο, την αναγνώριση προσώπων και την μετακίνηση. Οι ασθενείς εντοπίζουν αρχικά ιδιαίτερη **δυσκολία στο διάβασμα** όπου μάτια ενισχύουν τα γυαλιά προσαρμόζοντας για να τα "δεν αποδίδουν". Τα γράμματα "τρέμουν" ή "στραβώνουν", ενώ συχνά χάνουν τη σειρά που διαβάζουν.

Δυσκολεύονται να διακρίνουν τα χρώματα και ιδιαίτερα τα νομίσματα ενώ αργότερα δεν τολμούν να βγουν από το σπίτι γιατί φοβούνται ότι θα παρεξηγηθούν από τους γνωστούς που δεν τους χαιρετούν πια αφού δεν τους αναγνωρίζουν. **"Τα πρόσωπά τους είναι παρομοιωμένα και τα χαρακτηριστικά τους αλλοιωμένα"** μαρτυρούν. Η περιφερική όραση όμως διατηρείται, αν στρίψουν το κεφάλι η εικόνα καθαρίζει, έτσι **μπορούν να δουν μια βελόνα που έχει πέσει στο πάτωμα, αλλά δεν μπορούν να αναγνωρίσουν ένα οικείο τους πρόσωπο.**

Πρέπει να χειρουργείται ο καταρράκτης όταν υπάρχει κάποια κάποια από τις αμφιβληστροειδοπάθειες;

Ο καταρράκτης, η θάλκη του φακού του ματιού, περιορίζει την όραση, όταν όμως χειρουργείται σε αυτές τις περιπτώσεις, όχι μόνο δεν βελτιώνεται η όραση αλλά αντίθετα **το 80% των ασθενών παραινούνται ότι βλέπουν χειρότερα απ' ό,τι πριν χειρουργηθούν.** Αυτό συμβαίνει γιατί ο ενδοφακός που τοποθετείται δεν "φρενάρει" την μπλε ακτινοβολία όπως ο κρυσταλλικός φακός του ματιού, και δεν φιλτράρει επαρκώς την υπεριώδη ακτινοβολία. Έτσι οι ασθενείς αποκτούν υπερβολική ευαισθησία τόσο στον ήλιο όσο και στον έντονο τεχνητό φωτισμό. **Στα διαβητικά άτομα, όταν ο καταρράκτης αφαιρείται συχνά μετεγχειρητικά εκδηλώνουν νεοαγγειακό γλαύκωμα ή ακόμη παρουσιάζουν οίδημα στην ωχρά κηλίδα.** Παρ' όλες τις εξελίξεις στην ιατρική, οι νόσοι της ωχράς δεν θεραπεύονται. Νέες τεχνικές που εφαρμόζονται μπορεί να επιβραδύνουν την εξέλιξη, όχι όμως να

Η επιστήμη της οπτομετρίας έρχεται να δώσει λύση σ' αυτό το μείζον πρόβλημα. Αφού γίνει η διάγνωση της ωχροπάθειας από τον οφθαλμίατρο ο ασθενής πρέπει να καταφέρει το συντομότερο στον εξειδικευμένο στη χαμηλή οπτομέτρη. **Το 95% των ανθρώπων με εκφυλιστικές αλλοιώσεις της ωχράς μπορεί να βελτιώσει την όραση του κατά 3/10-4/10 με την καθημερινή και συστηματική χρήση ειδικών γυαλιών που κατασκευάζονται στις Η.Π.Α. σε εργαστήρια που προμηθεύουν τη NASA με υπερεισοσθητα οπτικά όργανα.**

Τα επαναστατικά αυτά γυαλιά δεν προκαλούν αισθητικά και βελτιώνουν την οπτική ικανότητα που υπάρχει μεγαλώνοντας το είδωλο που σχηματίζεται στον αμφιβληστροειδή. Μέσω της διέγερσης μεγαλύτερου αριθμού φωτοευαίσθητων κυττάρων του αμφιβληστροειδούς που βρίσκονται στην περιφέρεια που παραμένει υγιής, "εκπαίδευσή" την παραγωγική και περιφερική περιοχή του αμφιβληστροειδή να συμπεριφέρεται όπως η ωχρά. **Η οπτική οξύτητα αυξάνεται σημαντικά και η όραση παύει πια να είναι χαμηλή και απαγορευτική για διάφορες εργασίες.** Ο εξειδικευμένος οπτομέτρης εκπαιδεύει τους ασθενείς πως να χρησιμοποιούν τα γυαλιά και ελέγχει ανά τακτά χρονικά διαστήματα τη βελτίωση της όρασης τους. Το διάβασμα, η παρακολούθηση τηλεόρασης, οι συναλλαγές και τα χόμπι γίνονται ξανά "απλά" όπως πριν την εμφάνιση της νόσου.

Γυαλιά χαμηλής όρασης κατασκευάζονται και στην Ευρώπη όμως η ποιότητα της εικόνας, το οπτικό πεδίο και η φωτεινότητα που προσφέρουν δεν είναι ικανοποιητικά. Δυστυχώς θα χρειαστούν ακόμα αρκετά χρόνια προσπάθειες από τους Ευρωπαίους για να κατασκευάσουν βοηθήματα χαμηλής όρασης εφάμιλλα αυτών της Αμερικής. Στην Ελλάδα το κόστος των γυαλιών αυτών καλύπτεται πλέον από κάποια 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.

Σκούταρη Τατιάνα
Ειδικός Οπτομέτρης
Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Complutense
Μαδρίτης

Επίκουρος Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Complutense
Μαδρίτης

ΟΠΤΙΚΑ ΣΚΟΥΤΑΡΗ

...για κάθε ειδική περίπτωση

- Πολυεστιακά και διπλοεστιακά οποιασδήποτε κατασκευής
- Γυαλιά για ασθενείς με χαμηλή όραση (Low vision aids) κατασκευασμένα από τον επίσημο προμηθευτή της **NASA**, κατάλληλα για: Εκφύλιση ωχράς κηλίδας / Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια / Γλαύκωμα / Μυωπικές αλλοιώσεις
- Κλειστά κυκλώματα τηλεόρασης με δυνατότητα μεγάλης μεγέθυνσης γραπτού κειμένου
- Ειδικές εφαρμογές ημίσκληρων και μαλακών φακών επαφής για: Μεγάλο αστιγματισμό / Μυωπία / Υπερμετρωπία / Κερατόκωνο και πολυεστιακοί φακοί επαφής

Σκούταρη Τατιάνα O.D.

Ειδικός Οπτομέτρης Msc in Low Vision / Επίκουρος καθηγήτρια Παν/μίου Complutense Μαδρίτης / Εξειδικευμένη στη χαμηλή όραση στις Η.Π.Α. / Εισηγήτρια & εξετάστρια στην Ευρωπαϊκή Ένωση για το Ευρωπαϊκό δίπλωμα Οπτομετρίας Πανεπιστημίου 25-29 (εντός σταός) **ΜΕΤΡΟ "Πανεπιστήμιο"**
Τηλ.: 210 3237.622, 210 3235.131

