

παθήσεις που οδηγούν στη

χαμηλή όραση

Για τους περισσότερους ασθενείς με προβλήματα όρασης η σωστή ενημέρωση και η έκαιρη διάγνωση κάνει τη διαφορά, γιατί οι περισσότερες νόσοι απ' αυτές είναι εκφύλιστικές και εξειδισόμενες ΚΑΙ πολύ γρήγορα αφαιρούν το μέγιστο αγαθό της όρασης.

Στην Ελλάδα, όπως και στον υπόλοιπο κόσμο, τα περιστατικά αυτά πολλαπλασιάζονται χρόνι με το χρόνο. Μέσα στα επόμενα 15 χρόνια στις δυτικές κοινωνίες μιας και αυξάνεται το προσδόκιμο ζωής όπως επίσης και ο πληθυμός της γης άνω των 65 ετών, το μεγαλύτερο ποσοστό της τρίτης ηλικίας θα βάλλεται από μία και περισσότερες χρόνες ποθησίες.

9 στους 10 ανθρώπους που ριωθήκαν ποιά από τις αισθησίεις τους φοβούνται πιο πολύ μήπως στερηθούν, απάντησαν την όραση.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΧΑΜΗΛΗ ΟΡΑΣΗ;

Όταν ο οπική απόδοση είναι ανεπαρκή για τις καθημερινές δραστηριότητες και τα συμβατικά γυαλιά δεν προσφέρουν καρμή βελτίωση τότε η όραση είναι χαμηλή, δηλαδή κάτω από 3/10, σε σχέση με τη φυσιολογική οπική οξύτητα που είναι 10/10 ή αλλιώς 100%.

Τα 2/3 των ανθρώπων με χαμηλή όραση εμφανίζουν έλλειψη καλής ακοής ή δυσχέρεια στο περιπάτημα, δυσκαλία συγκέντρωσης ή ακόμη έποντη απώλεια μνήμης καταστάσεις που προκαλούν συνασφλέλεια, σύδηνος συχνά σε κατάθλιψη και κατά συνέπεια στην κοινωνική απομόνωση.

ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΧΑΜΗΛΗ ΟΡΑΣΗ

1. Ηλικιακή εκφύλιση της ωράς κηλίδας.

Όσο αισάνται την ηλικία τόσο πιο συχνά εμφανίζεται. Περιορίζει αργά και βαθιαία ("έρρει" ή ατροφική εκφύλιση της ωράς) την κεντρική όραση (80% των περιπτώσεων) ή δημιουργεί ξαφνική, συνήθως μη αναστρέψιμη απώλεια της λειτουργικής όρασης ("υγρά" ή έξιδρωματική μορφή).

Σε αυτές τις περιπτώσεις οι πάσχοντες ταλαιπωρώνται στην καθημερινότητα γιατί δυσκολεύονται τόσο να αναγνωρίσουν το πρώτων ενάς ανθρώπου, όσο και να διαβάσουν ή να κυκλοφορήσουν μόνοι τους.

Οι κοπιστές έχουν 2-4 φορές περισσότερες πιθανότητες να αποκτήσουν ωροπόθεα, όπως επίσης στην ομάδα υψηλού κινδύνου αντικούς οσοι έκαναν επέμβαση καταρράκτη σε προχωρημένη ηλικία, οι ανθρώποι με ανοικτό χρώμα ματιών, οι έχοντες χολητοπερόλη, άλσι και όσοι δεν φορούν γυαλιά πλίου. Η εκφύλιση της ωράς κηλίδας σκεπάζει με την πλήκτη, αν αντιμετωπίστε στα αρχικά στάδια δεν οδηγεί σε ολητή τύφλωση.

2. Διαβρόκητη αμφιβληστρειδοπάθεια.

Το 1/10 του πληθυσμού της Ελλάδας πάσχει από σκαρράρδη διαβρόκητη. Μετά από 15 χρόνια εκδήλωσης του διαβρόκητη οι πιθανότερες να παρουσιάσει ένας ανθρώπος διαβρόκητη αμφιβληστρειδοπάθεια είναι πολύ μεγάλες. Αρκικά εμφανίζουν πρώιμο καταρράκτη, δυσκαλία



στον διαχωρισμό των χρωμάτων και σε προχωρημένο στάδιο ακίες σκεπάζουν το κέντρο του οπικού πεδίου, αφίνοντας μόνο την περιφερική περιοχή ανέπαφη. Τα ψηλά επίπεδα γλυκόδηκης σε ασθενείς με διαβρόκητη συνδέονται αρκετές φορές με σύζητη της ενδοφθάλμιας πιεσής, ενώ οι έντονες διακυμάνσεις του σπικάρου στο αίμα γίνονται οιτή μικροσυγγειωτιδείς που προσβάλλουν τα αγγεία του αμφιβλητροειδή με εκδηλώσεις απόφραξης και διαρροής.

3. Υπερτασική αμφιβληστρειδοπάθεια.

Η αρρύθμιση αρτηριακή υπέρταση συχνά γίνεται πια από τη δημιουργείται απόφραξη της κεντρικής φλέβας του αμφιβλητροειδή, ενώ στα συνηπόρευμα με την ελεγχόμενη σπακαράρδη διαβρόκητη είναι πιθανό να εμφανιστούν μικροσυερισμάτα στις αρτηρίες του αμφιβλητροειδή κτηνών.

4. Μυωπική ωροπόθεα.

Η υψηλή μυωπία συνοδεύεται από μυωπικές αλλοιώσεις που με την πορόδο της ηλικίας ακολουθούνται από αλλοιώσεις της ωράς και στην πολλές περιπτώσεις καταλήγουν σε αποκόλληση του αμφιβλητροειδή.

Ανέδειπτης από το ποια είναι η πάθηση της ωράς οι συνέπειες είναι πολύ σοβαρές και προκαλούν στους πάσχοντες απώλεια της κεντρικής όρασης, η οποία είναι αποράπτικη άλλα όχι αναντικατάστατη για την ανάγνωση, την αναγνώριση προσώπων, παρακολούθηση πλέοντας και την μετακίνηση.

Οσον αφορά στον καταρράκτη αντενδέίνεται η επέρβαση γιατί ενώ περιορίζει την κεντρική όραση προστείεται τον αμφιβλητροειδή από την υπερώση ακτινοβολίας. Κλινικές μελέτες έδειξαν πως σε ασθενείς με αλλοιώσεις της ωράς που εγκειρίστηκαν από καταρράκτη, η όραση μειώθηκε σημαντικά αντί να βελτιωθεί, όπως θα περίμεναν οι περισσότεροι.

Οι νόσοι της ωράς δεν θεραπεύονται και η αγωγή με εφαρμογή laser ή ακόμη με ενέδρες από ευθείας στο μάτι που εφαρμόζονται δύο βοηθών και η όραση συνεχίζει να μειώνεται.

Η πιο συντριπτική και συγχρόνως πιο κατάλληλη και χωρίς επιπτώσεις μεθόδος είναι η χρήση ειδικών γυαλιών κατασκευασμένων στη NASA. Το 95% των ασθενών με χαμηλή όραση εξασκούν και υπερδιπλασιάζουν τη δραστηριότητα τους με τη χρήση των συγκεκριμένων γυαλιών. Από τον Σεπτέμβριο του 2005 εφαρμόζονται και τα νέοτα τύπου γυαλιά χαμηλής όρασης που επιτάχουν τόσο σε κοντινές αποστάσεις για διαβάσματα όσο και σε μακρινές για παρακολούθηση κηπυματογράφου, θεάστρου κ.λ.

Αποτέλουσαν ιδιαίτερο βαθηθμημένο γιατί εξασκούν την περιφερική όραση και έτσι διευκολύνονται οι καθημερινές δραστηριότητες. Συνοδεύονται πάντα από πιο ποιοτοπικό γνωστότητα. Αντιθέτω τα βοηθήματα που κατασκευάζονται στην Ευρώπη απόλιτα μεγεθύνουν την εικόνα έτσι όταν οι απόδοση της ωράς περιορίζεται πιο δεν βοηθούν.

Παράλληλα με την δύσκοπη που γίνεται με τη επαναστατική γυαλιά από τη Η.Π.Α., για τη θωράκιση της όρασης απαιτείται διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, ιδιαίτερα τα σκούρα πράσινα όπως το απανάκι και το μπρόκολο, περιορισμός στην πρόσληψη τροφών με υψηλή κεκρεμένη λιπαρά και κατανάλωση λιπαρών φαγητών (αρδελά, σολομό) που συμβάλλουν στην ορμαλή λεπτομερία του οργανισμού και βελτίωνουν την πορεία της ασθενείας.

Επίσης η πρόσληψη συμπληρωμάτων διατροφής με αντιοξειδωτικές βιταμίνες, ικνοστοιχεία και μέταλλα όταν λαμβάνονται σύμφωνα με τις οδηγίες του φαρμακοποιού, μπορεί να αναστέλλει την εκφυλιστική εξέλιξη και την επιδεινώση της πάθησης.

Ο συνδιάνωσης ενός σωστού διαιτολογίου με έναν εξαιρετικό τρόπο ζωής, με αυστηρητική εκγύμναση της όρασης με ειδικά γυαλιά αλλά και με ελαφριά σωματική δύσκοπη, με την αποφυγή επιβλαβών για την υγεία συνθηκών όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση ποτού, δημιουργεί μία ασπίδα για την όραση και ένα σύμμαχο για μία ποιοτική ζωή.

Τατιάνα Σκούταρη

Ειδικός Οπικούρης
Επικουρός Καθηγήτρια
Πανεπιστημίου
Complutense Μαδρίτης
Ειδικευμένη στη Χαμηλή
Όραση MSc Low Vision

E D F C Z P