

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΤΟΚΟΣ

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ, ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ «ΚΑΜΠΑΝΑΚΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ»

Τι αναφέρει στο «Ευ Ζην», ο συμπολίτης Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Αλήθεια, προσέχουμε τα μάτια μας, όπως οφείλουμε να κάνουμε, για να διατηρήσουμε σωστή όραση; Υπάρχουν νέες παθήσεις, αλλά και νέοι τρόποι αντιμετώπισης; Υπάρχουν... «καμπανάκια» προειδοποίησης ή καλύτερα να πάμε στον οφθαλμίατρο, πολύ πριν τα «ακούσουμε»; Αυτά είναι μερικά μόνο απ' τα ερωτήματα στα οποία απαντά με αμεσότητα ο συμπολίτης **οφθαλμίατρος κ. Αθανάσιος Ντόκος, μιλώντας στο «ΕΥ ΖΗΝ»**, δίνοντας εξηγήσεις αλλά και κατευθύνσεις γι' αυτά που πρέπει να γνωρίζουμε...

- **Δίνουμε αλήθεια, την σημασία που οφείλουμε... στα μάτια μας;**

Από την δική μου την εμπειρία, η πλειοψηφία των ασθενών όχι, δεν τους δίνει τη δέουσα σημασία. Υπάρχει όμως και μια μερίδα που ακολουθεί τις κατευθυντήριες οδηγίες και παρακολουθείται με την συχνότητα που πρέπει, σύμφωνα και με τα ηλικιακά ορόσημα ...

- **Υπάρχουν ωστόσο μηνύματα για τις συχνότερες παθήσεις;**

Υπάρχουν παθήσεις που ναι, θα δώσουν κάποια πρώιμα συμπτώματα τα οποία εύκολα θα αντιληφθεί κανείς, όμως υπάρχουν και παθήσεις οι οποίες θα δώσουνε σημάδια όταν πλέον θα είναι πολύ αργά. Δηλαδή ο ασθενής, θα έχει ενοχλήσεις και θα καταλάβει ότι κάτι δεν πάει καλά, όταν πλέον θα είναι αργά για να διορθώσει πράγματα ή σε κάθε περίπτωση για να διατηρήσει μια καλή όραση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το γλαύκωμα, που είναι μια από τις πλέον «ύπουλες» οφθαλμολογικές παθήσεις, γιατί ο ασθενής θα καταλάβει ότι κάτι δεν πάει καλά, όταν πλέον θα έχει χάσει και την κεντρική όραση, το κεντρικό οπτικό πεδίο. Άρα λοιπόν κατά την έναρξή της, δεν θα δώσει κανένα σύμπτωμα. Εκεί έχει νόημα η πρόληψη και επίσκεψη στον οφθαλμίατρο, σίγουρα μια φορά πάνω από τα σαράντα, αλλά όταν φτάνουμε τα 50 έτη, ακόμα περισσότερο...κι ακόμη πιο νωρίς

όταν υπάρχει ένα βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό!

- **Υπάρχουν ουσιαστικά και παθήσεις οι οποίες μπορούν να χαρακτηριστούν και πιο σύγχρονες και που δεν τις εντοπίζαμε στο παρελθόν;**

Πλέον, έχοντας στη φαρέτρα μας διαγνωστικά μέσα που δεν υπήρχαν στο παρελθόν, τα οποία μας επιτρέπουν τη μελέτη του αμφιβληστροειδούς σε επίπεδο μικρομέτρων (μμ) κάποιες παθήσεις οι οποίες έμπαιναν κάτω από ένα γενικό τίτλο όπως αυτόν της «ηλικιακής εκφύλισης της ωχράς κηλίδας», εξειδικεύονται και αντιμετωπίζονται ως ξεχωριστές οντότητες με ιδιαίτερη παθοφυσιολογία και πιθανώς ιδιαίτερη - εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

- **Είναι πιο εύκολα ίσως αντιμετωπίσιμες πλέον, οι περισσότερες από αυτές τις παθήσεις με τα πιο σύγχρονα πλέον μέσα που διαθέτουμε;**

Έρευνα γίνεται και συνεχίζει να γίνεται σε πολλούς τομείς, όπως για παράδειγμα στην ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς, αλλά και σε κληρονομικές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς και του οπτικού νεύρου. Η απάντηση όμως είναι, ότι ακόμα όχι, δεν αντιμετωπίζονται όλες, δηλαδή υπάρχουν ακόμη οφθαλμολογικές παθήσεις στις οποίες ο

ασθενής είναι «καταδικασμένος να χάνει όραση προοδευτικά ή να μην μπορεί να αναστρέψει ήδη υπάρχουσες βλάβες. Σίγουρα αυτό που αλλάζει είναι ο τρόπος αντιμετώπισης πολλών παθήσεων. Παράλληλα, με τα σύγχρονα μέσα και τα σύγχρονα φάρμακα στοχεύουμε σε άλλα πράγματα με σχέση το παρελθόν, για παθήσεις που δεν είχαμε τον τρόπο να κάνουμε κάτι... Ακόμη, ο ρυθμός θεραπείας κάποιων παθήσεων, αλλάζει με την εισαγωγή νέων μεθόδων. Μάλιστα, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, υπάρχει μια τάση για εξατομικευμένη φροντίδα, δηλαδή ο καθένας αντιμετωπίζεται ξεχωριστά με βάση τις δικές του ανάγκες κι όχι μπαίνοντας κάτω από ένα γενικό πλαίσιο αντιμετώπισης βάσει μιας διάγνωσης.

- **Τι θα συμβουλευάτε στους συμπολίτες;**

Να κάνει προληπτικό έλεγχο, ακόμα και όταν δεν υπάρχουν κάποια «καμπανάκια κινδύνου» με βάση την ηλικία, δηλαδή σίγουρα μετά τα σαράντα έτη. Επίσης, όταν υπάρχουν παθήσεις που τεκμηριωμένα επηρεάζουν τα μάτια, (παράδειγμα σάκχαρο), τότε, με θρησκευτική ευλάβεια πρέπει να γίνεται ένας έλεγχος σε συστηματική βάση που μπορεί να είναι ετησίως για παράδειγμα, αλλά με συγκεκριμένη στόχευση και πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες του οφθαλμίατρου.

Ο Χειρουργός Οφθαλμίατρος Αθανάσιος Ντόκος τελείωσε τις σπουδές του στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, έλαβε την ειδικότητά του στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας, παραμένοντας ως Επιμελητής τα επόμενα χρόνια, μέχρι και την έναρξη πλέον νέου ιατρείου στον Βόλο, όπου υπάρχει όλος ο απαραίτητος εξοπλισμός για τη διάγνωση και παρακολούθηση της ΗΕΩ, με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας για τη διενέργεια OCT, αλλά και αναίμακτης αγγειογραφίας. Στόχευσή του, αποτελούν οι συνεχείς αναβαθμίσεις του εξοπλισμού με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας για την εξυπηρέτηση των ασθενών.



ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ: ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΜΙΑ ΠΑΘΗΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΣΥΓΧΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΕΡΜΗΝΕΙΕΣ



Γράφει ο
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΝΤΟΚΟΣ
Χειρουργός
Οφθαλμίατρος
Ιωλκού 270
Τ.2421183819
6934574586

«Έχετε κάποιο πρόβλημα στα μάτια για το οποίο παρακολουθείστε συστηματικά;»
«Ναι γιατρέ, έχω ωχρά κηλίδα.»

Πόσες φορές δεν έχουμε έρθει αντιμέτωποι με μια τέτοια απάντηση κατά τη λήψη του ιστορικού, απάντηση η οποία είναι και χαρακτηριστική της απουσίας σωστής ενημέρωσης και των πολλών παρερμηνειών που υπάρχουν γύρω από ένα θέμα με σοβαρότατες επιπτώσεις στην οπτική ικανότητα ενός ατόμου, όπως η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας. Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να ρίξει φως σε ορισμένες πτυχές της πάθησης και να διευκρινίσει θέματα που πιθανώς προκαλούν σύγχυση και προβληματισμό σε πάσχοντες από ΗΕΩ ασθενείς. Πρώτα απ' όλα η «ωχρά κηλίδα» δεν είναι πάθηση! Είναι ανατομικός όρος και αναφέρεται στην κεντρική περιοχή του αμφιβληστροειδούς, η οποία είναι υπεύθυνη για την κεντρική όραση. Αντίθετα, ο όρος «ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς», περιγράφει μια σοβαρή και ιδιαίτερα απειλητική για την κεντρική όραση πάθηση, η οποία πλήττει συνήθως άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών, μπορεί όμως να εμφανιστεί και σε μικρότερες ηλικίες. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας (AAO) περίπου το 8,7% του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει από κάποιας μορφής ΗΕΩ, με τους απόλυτους αριθμούς να είναι περίπου 3 εκατομμύρια νέοι ασθενείς κάθε χρόνο στις ΗΠΑ, με διαγνωσμένη την πάθηση τουλάχιστον σ' ένα οφθαλμό και 196 εκατομμύρια ασθενείς σε όλο τον κόσμο, με τους ειδικούς να προβλέπουν πως ο αριθμός θα αγγίξει τα 288 εκ. το 2040.

Πως εκδηλώνεται η πάθηση;

Στα αρχικά στάδια ο ασθενής αντιλαμβάνεται διαταραχές στην κοντινή όραση, με παραμόρφωση των αντικειμένων (μεταμορφωψία), δυσκολίες στο διάβασμα ακόμη και με τα γυαλιά του και ενδεχομένως μια περιοχή στο κέντρο που παραμένει μαύρη (κεντρικό σκότωμα), σε πιο προχωρημένα συνήθως στάδια της νόσου.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

Θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν σε τροποποιήσιμους και μη. Οι κυριότεροι και μη τροποποιήσιμοι είναι η ηλικία, η φυλή (οι Καυκάσιοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο) και το κληρονομικό ιστορικό. Από την άλλη, διάφορες μελέτες, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως και μια σειρά από τροποποιήσιμους παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο, τόσο στην εμφάνιση, όσο και στην εξέλιξη της πάθησης. Ο πιο σημαντικός από αυτούς είναι το κάπνισμα, ενώ εξίσου σημαντικές είναι η διατροφή κι η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Υπάρχουν μελέτες που συσχετίζουν με την ΗΕΩ κι άλλους δείκτες, όπως η CRP, τα επίπεδα βιταμινών Β και D, το λιπιδαιμικό προφίλ, τα επίπεδα διαφόρων ορμονών στο αίμα, τη χρήση αλκοόλ, χωρίς όμως να καταλήγουν σε ασφαλή συμπεράσματα.

Όλοι οι ασθενείς παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα; Έχουν τα ίδια ευρήματα;

Η απάντηση είναι όχι. Ούτε τα ίδια συμπτώματα παρουσιάζουν όλοι οι ασθενείς που πάσχουν από ΗΕΩ, αλλά ούτε και τα ίδια ευρήματα εντοπίζονται κατά την οφθαλμολογική εξέταση με τη βυθοσκόπηση ή ακόμη πιο εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως η οπτική τομογραφία συνοχής και η αγγειογραφία. Αυτό εξαρτάται κυρίως από τη μορφή της νόσου, αλλά κι από το στάδιο εξέλιξης στο οποίο βρίσκεται. Η ΗΕΩ εμφανίζεται καταρχήν με 2 μορφές: την ξηρά και την υγρή ή νεοαγγειακή. Η **ξηρού τύπου** είναι η πιο συχνή μορφή, περιλαμβάνοντας το 80-85% των περιπτώσεων. Εξελίσσεται συνήθως με αργό ρυθμό κι έχει ως αποτέλεσμα τη σταδιακή απώλεια της κεντρικής όρασης. Η οπτική οξύτητα μπορεί να παραμένει ικανοποιητική για μεγάλο διάστημα και για να φτάσει η πάθηση στο τελικό της στάδιο περνούν συνήθως αρκετά χρόνια. Αξίζει να υπογραμμιστεί πως η περιφερική όραση δεν επηρεάζεται από αυτή κι έτσι δεν υπάρχει ποτέ απώλεια όλου του οπτικού πεδίου.



Με άλλα λόγια ο ασθενής δε θα «τυφλωθεί» από την ωχροπάθειά του, παρά τον περί του αντιθέτου μύθο που έχει επικρατήσει. Την **υγρή μορφή** θα εμφανίσει ένα μικρό ποσοστό ασθενών με ΗΕΩ περίπου το 10-15%. Σε αυτήν αναπτύσσονται νεοαγγεία από τους υποκείμενους ιστούς προς την ωχρά κηλίδα. Τα αγγεία αυτά δε διαθέτουν φυσιολογικό τοίχωμα, με αποτέλεσμα να διαρρέουν υγρό, το οποίο συσσωρεύεται στην κεντρική περιοχή του αμφιβληστροειδούς, προκαλώντας οίδημα και κατά συνέπεια, σημαντική πτώση της όρασης. Συχνά αυτά τα αγγεία αιμορραγούν (Εικ. 1). Η μακροχρόνια παρουσία οιδήματος και αιμορραγίας οδηγεί στην δημιουργία ουλής και απώλειας της κεντρικής όρασης. Η εξέλιξη της υγρής μορφής είναι πολύ γρήγορη και αυτός είναι κι ο λόγος που είναι σημαντικό να γίνει σωστή και γρήγορη διάγνωση, ώστε να ξεκινήσει η θεραπεία.

Υπάρχει θεραπεία και ποια είναι αυτή;

Εξαρτάται για ποιόν τύπο της πάθησης μιλάμε. Στην ξηράς μορφής ΗΕΩ, η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής βάσει της φόρμουλας που έχει προκύψει από την κλινική μελέτη AREDS-2, έχει αποδειχθεί ότι επιβραδύνει την εξέλιξη της νόσου και την μετάπτωσή της σε «υγρού» τύπου, διαδραματίζοντας έτσι ένα προστατευτικό ρόλο. Αξίζει να τονιστεί πως οι εγκατεστημένες βλάβες στην ωχρά κηλίδα, δεν αναμένεται να αναστραφούν, ενώ η χρησιμότητα των βιταμινών στην ΗΕΩ εξακολουθεί ν' αποτελεί πεδίο «αντιπαράθεσης» μεταξύ των οφθαλμιάτρων, κυρίως λόγω της περιεκτικότητας των κυκλοφορούντων σκευασμάτων. Παράλληλα με τα συμπληρώματα διατροφής, καθοριστικής σημασίας είναι η τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου,

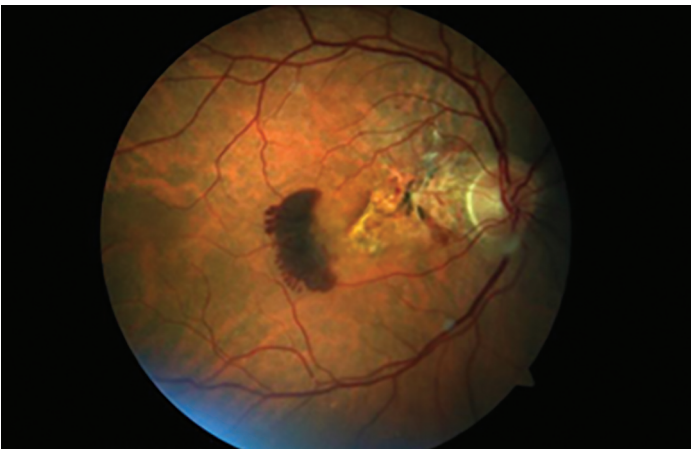
όπου αυτό είναι εφικτό. Για παράδειγμα, η διακοπή του καπνίσματος, η προστασία από την υπεριώδη ακτινοβολία με τη χρήση γυαλιών ηλίου, η ρύθμιση του σωματικού βάρους και της αρτηριακής πίεσης και μια ισορροπημένη διατροφή, πλούσια σε Ω-3 λιπαρά οξέα είναι ενέργειες προς τη σωστή κατεύθυνση, τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και για την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου. Κι αν για την ξηράς μορφής ΗΕΩ οι υπάρχουσες «θεραπείες» αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και αντιπαράθεσης, δε συμβαίνει το ίδιο και με την νεοαγγειακή μορφή της νόσου. Εκεί, η είσοδος των αντιαγγειογενετικών παραγόντων εδώ και 2 περίπου 10ετίες (2004), άλλαξε ριζικά την αντιμετώπιση της πάθησης και το προσδόκιμο για την οπτική ικανότητα των πασχόντων ασθενών. Οι αντιαγγειογενετικοί παράγοντες χορηγούνται με τη μορφή ενδοϋαλοειδικών ενέσεων σε μια προκαθορισμένη συχνότητα, ανάλογα με το θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθείται και βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων που αυτό ορίζει.

Τι πρέπει να κάνει κάποιος στα πλαίσια της πρόληψης και τι κάποιος που διαγιγνώσκεται με ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς;

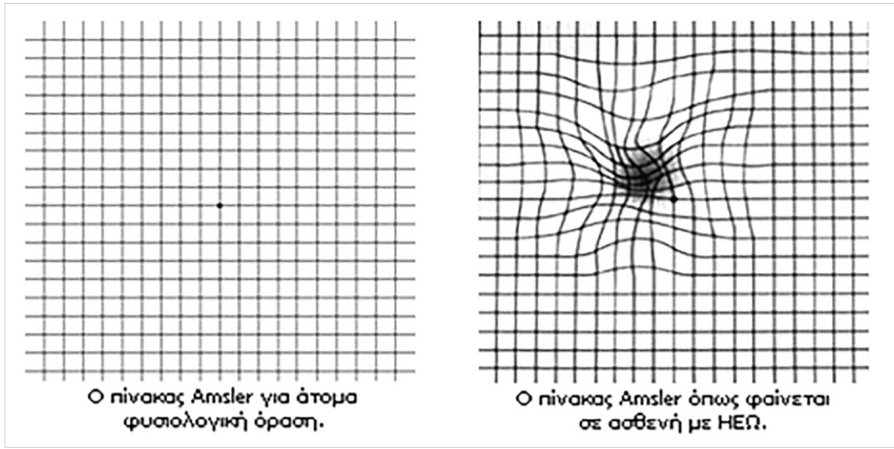
Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας προτρέπει τους ενήλικες χωρίς προβλήματα όρασης να εξεταστούν τουλάχιστον μία φορά μέχρι την ηλικία των 40 ετών. Μετά την ηλικία των 60 ετών, είναι σημαντικό να εξετάζεται κανείς συστηματικά, κάθε 1 με 2 έτη. Οι ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ΗΕΩ θα πρέπει να παρακολουθούνται εντατικότερα, ανάλογα με τις υποδείξεις του θεράποντος ιατρού και να υποβάλλονται στις διαγνωστικές εξετάσεις που θα επιτρέψουν την τεκμηρίωση προόδου ή μη των εγκατεστημένων βλαβών. Ένα εξαιρετικό εργαλείο αυτοελέγχου, με το οποίο ο ασθενής μπορεί μόνος ανά τακτά χρονικά διαστήματα και στο σπίτι του να εκτιμήσει αν όλα παραμένουν σταθερά ή υπάρχει εξέλιξη της νόσου, είναι ο πίνακας Amsler (Εικ.2).

Συνοψίζοντας:

- Τα προειδοποιητικά συμπτώματα της εκφύλισης ωχράς κηλίδας είναι ήπια και εύκολα διαλάθουν της προσοχής. Για το λόγο αυτό, είναι εξαιρετικά σημαντικός ο προληπτικός έλεγχος.
- Το οικογενειακό ιστορικό αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης εκφύλισης ωχράς κηλίδας.
- Η διατήρηση της εναπομείνουσας όρασης και η επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου, αποτελούν ρεαλιστικούς στόχους της θεραπείας στην εποχή μας.
- Η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, με μια πλήρη διατροφή, πλούσια σε Ω-3 λιπαρά οξέα, ψευδάργυρο και βιταμίνη C, η τακτική σωματική άσκηση και η διακοπή του καπνίσματος δρουν προστατευτικά για τα μάτια.
- Εκτός από την τακτική επίσκεψη στον οφθαλμίατρο, υπάρχουν εργαλεία για την αποτελεσματική παρακολούθηση της πάθησης στο σπίτι.
- Για κάθε απορία και προβληματισμό σχετικά με το θέμα συμβουλευτείτε τον οφθαλμίατρό σας.



Εικ. 1:
Υποβοηθητική
αιμορραγία σε
υγρή ΗΕΩ



Εικ.2: Πίνακας Amsler