



Διπλωπία: Όταν τα βλέπουμε 'διπλά'

Ποιες είναι οι αιτίες της διπλωπίας; Τι πρέπει να γνωρίζουμε για τη μονόφθαλμη διπλωπία και τι για την διόφθαλμη;



Γράφει: **Κανελλόπουλος Αναστάσιος**
Χειρουργός - Οφθαλμίατρος,
Καθηγητής Οφθαλμολογίας Παν/μίου Νέας Υόρκης

Δημοσίευση: 18 Φεβρουαρίου 2014

Μου αρέσει! Αρέσει σε 2 άτομα. Γίνετε ο πρώτος από τους φίλους σας.



Η διπλωπία αποτελεί ένα εξαιρετικά σημαντικό οφθαλμολογικό σύμπτωμα αλλά και, δυσητικά, ένα πολύ σημαντικό νευρολογικό σύμπτωμα. Δεν πρέπει όμως να πανικοβαλλόμαστε, γιατί τις περισσότερες φορές η διπλωπία προέρχεται από πολύ απλές παθολογικές παθήσεις.

Συγκεκριμένα, το πρώτο καθοριστικό πράγμα στη διάγνωση της διπλωπίας είναι να διαπιστώσουμε εάν η διπλωπία είναι μονόφθαλμη, δηλαδή εάν κλείνοντας το ένα από τα δύο μάτια παραμένει η διπλωπία, το να βλέπουμε δηλαδή δύο αντικείμενα, το ένα συνήθως είναι λίγο πιο «αχνό» από το πρώτο, μπορεί να βρίσκεται πλάι από το πρώτο ή επάνω από το πρώτο ή πλάγια και επάνω από το πρώτο ή πλάγια και κάτω από το πρώτο.

Άρα, αν πρόκειται για μονόφθαλμη διπλωπία, συνήθως δεν προέρχεται από νευρολογική παθολογία αλλά συνήθως από υψηλό αστιγματισμό ή/και καταρράκτη. Σίγουρα χρήζει άμεσης εξέτασης από οφθαλμίατρο και στις περισσότερες περιπτώσεις, είτε με τη χρήση γυαλιών, φακών επαφής ή διαθλαστικής επέμβασης, εάν πρόκειται για αστιγματισμό, είτε με την επέμβαση του καταρράκτη, που είναι η πιο συχνή επέμβαση που υποβάλλονται οι άνθρωποι σε όλον τον πλανήτη, συνήθως στη δεκαετία των 60 ή και των 70, μπορεί να λυθεί για πάντα.

Εάν η διπλωπία είναι διόφθαλμη, δηλαδή εάν κλείνοντας το ένα από τα δύο μάτια η διπλωπία εξαφανίζεται, τότε πρόκειται για μία κακή συνεργασία των δύο ματιών. Δηλαδή εάν βλέπουμε ένα είδωλο κλείνοντας το δεξί μας μάτι, για παράδειγμα, βλέποντας με το αριστερό, μετά, τούμπαλιν, κλείνοντας το δεξί μάτι και κοιτώντας με το αριστερό συνεχίζουμε να βλέπουμε ένα είδωλο, αυτό σημαίνει ότι η διπλωπία προέρχεται από το γεγονός ότι τα δύο μάτια δε συνεργάζονται.

Σημαντικά στοιχεία για τη διόφθαλμη διπλωπία

Η διόφθαλμη διπλωπία είναι στη συντριπτική της πλειοψηφία επίκτητη μετά την παιδική ηλικία, γιατί στο στραβισμό, στην πάθηση που κατά κόρον δεν συνεργάζονται τα δύο μάτια, γιατί είτε συγκλίνουν προς τα μέσα είτε προς τα έξω, η φύση έχει δημιουργήσει αμυντικούς μηχανισμούς και δεν δημιουργείται διπλωπία, οπότε δεν μπερδεύεται το παιδί αυτής της ηλικίας, καθώς υπάρχει ο μηχανισμός του suppression, δηλαδή το διπλό είδωλο που έρχεται από το μάτι που ξεφεύγει, καταπιέζεται σαν εικόνα από τον εγκέφαλο.

Άρα, εάν εμφανιστεί διπλωπία στην ενήλικη ζωή, προέρχεται από κάποιον επίκτητο λόγο και συνήθως όχι από παιδιατρικό ή, όπως λέμε εμείς στη γλώσσα μας, συγγενή στραβισμό. Μπορεί να προέρχεται από τραύμα. Κάποια σοβαρά τραύματα του ματιού ή του κόγχου μπορεί να δημιουργήσουν ρήγματα στα πολύ ευαίσθητα τοιχώματα τα οποία περιτριγυρίζουν το βολβό του

ματιού μας στον κόγχο του ματιού. Αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα τη μετακίνηση των μυών που κινούν τα μάτια ή ακόμα και την παγίδευση συνήθως του κάτω ορθού μυ, που θα δημιουργήσει σημαντική διπλωπία, ιδιαίτερα στο βλέμμα προς τα επάνω.

Άλλου είδους τραύματα μπορούν, επίσης, σε νεαρές ηλικίες να δημιουργήσουν κάποια διπλωπία. Ο πιο συχνός, βέβαια, λόγος διπλωπίας είναι σε μεγαλύτερη ηλικία, δηλαδή στη δεκαετία των 50, 60 και 70, από κάποιο μικρό αγγειακό επεισόδιο σε ένα από τα νεύρα που νευρώνει είτε το μυ που τραβάει το μάτι προς τα έξω, τον απαγωγό μυ, είτε το μυ που τραβάει το μάτι προς τα μέσα. Συγκεκριμένα, αυτά τα κρανιακά νεύρα είναι το κρανιακό νεύρο IV και το κρανιακό νεύρο VI.

Κάποιο μικρό αγγειακό επεισόδιο, που μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα που έχουν μη καλά ρυθμιζόμενη υπέρταση ή και διαβήτη, δημιουργεί μία πολύ ενοχλητική διπλωπία, κυρίως σε μία πλευρά του βλέμματος, είτε προς τα δεξιά είτε προς τα αριστερά, με αποτέλεσμα οι ασθενείς, για να μπορούν να οδηγήσουν ή να κυκλοφορήσουν κανονικά, να χρησιμοποιούν το κεφάλι τους με μία κλίση, η οποία εξουδετερώνει αυτήν τη διπλωπία.

Το ευχάριστο με τέτοιου είδους διπλωπία είναι ότι συνήθως μέσα σε ένα τρίμηνο έχει αποκατασταθεί πλήρως. Βέβαια, η διάγνωση αυτής της πάθησης γίνεται συνήθως από οφθαλμίατρο, αλλά χρήζει προσοχής και από νευρολόγο και ιδιαίτερα από παθολόγο, καθώς, όπως προαναφέραμε, τα αίτια είναι συστηματικά και συνήθως είναι η κακά ρυθμιζόμενη υπέρταση, η οποία πρέπει να σημειώσω εδώ ότι είναι εξαιρετικά συχνή στη χώρα μας, καθώς η Ελλάδα, για κάποιο λόγο, στη φροντίδα των υπερτασικών είναι εξαιρετικά ελαστική στο τί θεωρείται υπέρταση. Ξέρουμε ότι πολλοί ασθενείς νομίζουν ότι η πίεσή τους ανεβαίνει μόνο όταν εκνευρίζονται. Πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι ασθενείς, και καλύτερα να συμβουλευτούν τον παθολόγο τους, ότι η φυσιολογική πίεση σε όλους τους ανθρώπους, σε κατάσταση στάσης, δηλαδή εάν κάθονται, είναι 12 με 8. Οποιαδήποτε απόκλιση από αυτήν την πίεση θεωρείται ουσιαστικά υπέρταση.

Τέλος, κάποιοι άλλοι πιο σπάνιοι, αλλά εξαιρετικά σημαντικοί νευρολογικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν διπλωπία, είναι μία απομυελινωτική πάθηση σε ένα από τα νεύρα που νευρώνουν τους μύες του ματιού. Δυστυχώς, πολλές φορές τέτοιου είδους προβλήματα έχουν σχέση με τη σκλήρυνση κατά πλάκας. Εκεί είναι εξαιρετικά σημαντικό να γίνει εκτίμηση από τον οφθαλμίατρο, όπως επίσης να εκτιμηθεί το αν στο παρελθόν ή με το επεισόδιο αυτό υπάρχει φλεγμονή στο οπτικό νεύρο και σε συνεργασία με το νευρολόγο να δοθεί η ανάλογη θεραπεία, αφού γίνει μία μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου. Αυτό, βέβαια, αφορά τις νεαρότερες ηλικίες, συνήθως 20 με 50 έτη.

Τελευταία, για λίγο μεγαλύτερες ηλικίες, λόγος διπλωπίας μπορεί να είναι και η μυασθένεια. Η μυασθένεια, συνήθως δημιουργεί διπλωπία προς το τέλος της ημέρας, όταν τα μάτια κουράζονται, και με υπερβολική κόπωση. Η μυασθένεια διαγιγνώσκεται πολύ εύκολα στο γραφείο του νευρολόγου με ειδικά test και είναι μία πάθηση η οποία έχει πολύ καλή πρόγνωση στις μέρες μας, αφού με την κατάλληλη θεραπεία οι ασθενείς μπορεί να είναι λειτουργικοί για πάρα πολλά χρόνια χωρίς σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία τους.

Άρα, το ότι βλέπω διπλά είναι κάτι σημαντικό, χρειάζεται να εξεταστεί άμεσα από τον οφθαλμίατρο και κυρίως ας ακολουθηθεί ο αλγόριθμος που συζητήσαμε, έτσι ώστε να καταλήξουμε ποιο πρόβλημα είναι, εάν πρόκειται για νευρολογικό πρόβλημα ή πρόβλημα του ενός ματιού.

Να προσθέσω επίσης ότι κάποιες αρκετά συχνές διπλωπίες είναι πολύ παλιοί στραβισμοί, τους οποίους είχε υπερκεράσει ο προσαρμοστικός μηχανισμός των ματιών στην παιδική ηλικία ενός ασθενούς και οι οποίοι μπορεί με την πάροδο των ετών, στη δεκαετία των 50 ή των 60, να εμφανιστούν ξανά. Δεν είναι σημαντικές διπλωπίες. Εάν είναι σταθερές, τότε μπορεί να χρειαστεί επέμβαση στραβισμού από ειδικό οφθαλμίατρο στραβισμολόγο, για να μπορέσει να βλέπει ο ασθενής ένα είδωλο ή όσο γίνεται πιο συγκεκριμένο είδωλο στο κύριο βλέμμα του, που είναι το βλέμμα προς τα μπροστά.

Επίσης να συμπληρώσουμε ότι διπλωπία μπορεί να προκαλέσει και η επίδραση της θυρεοειδοπάθειας στους εξωφθάλμιους μύες του ματιού. Εδώ, πάλι, ο πιο συχνός μυς που πάσχει είναι ο κάτω ορθός, με αποτέλεσμα να μην ανεβαίνουν καλά τα μάτια, παγιδεύεται λίγο ο ορθός από την υπερτροφία του, και το αποτέλεσμα είναι να υπάρχει διπλωπία συνήθως στο βλέμμα προς τα πάνω ή στο extreme βλέμμα προς τα κάτω.

Άρα βλέπουμε ότι μία μεγάλη σειρά από συστηματικά προβλήματα μπορούν να εκφραστούν με διπλωπία.

Συμβουλευθείτε τον οφθαλμίατρό σας για περισσότερες λεπτομέρειες