Πρεσβυωπία: Μια νόσος που δεν κάνει διακρίσεις

15 ΙΟΥΝΙΟΥ 2005

Καθώς γερνάμε, στις περισσότερες λειτουργίες του οργανισμού μας παρατηρείται μια πτώση. Τα μάτια μας δεν θα μπορούσαν να εξαιρούνται από τον κανόνα της σταδιακής δυσλειτουργίας των βασικών οργάνων του σώματός μας. Έτσι, από την ηλικία κιόλας των 40 ετών αρχίζει συνήθως να παρατηρείται η μείωση της ικανότητάς μας να δούμε από κοντά. Όσο προχωράνε τα χρόνια, η μείωση αυτής της ικανότητάς γίνεται ολοένα και πιο έντονη. Η πρεσβυωπία, η νόσος που χαρακτηρίζει τη δυσλειτουργία της κοντινής όρασης, είναι λοιπόν, ένα οφθαλμολογικό πρόβλημα που αργά ή γρήγορα θα μας απασχολήσει όλους.

Σε μια εποχή όμως, που η ενεργός δράση των ανθρώπων δεν σταματά στην έναρξη της τρίτης ηλικίας (αντιθέτως οι δραστηριότητες που απαιτούν κοντινή όραση ολοένα και αυξάνονται), η νόσος της πρεσβυωπίας αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα που ζητά αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Για την αιτιολογία της εμφάνισης της πρεσβυωπίας έχουν διατυπωθεί δύο θεωρίες. Η πρώτη στηρίζεται στη σταδιακή απώλεια της ελαστικότητας του οφθαλμικού φακού. Όταν ένα φυσιολογικό άτομο εστιάζει σε κοντινά αντικείμενα, ο οφθαλμικός φακός παίρνει μια πιο στρογγυλή μορφή και «ζουμάρει» πάνω στα αντικείμενα όπως κάνει για παράδειγμα, μία φωτογραφική μηχανή. Κατά την πρεσβυωπία, ο φακός αυτός χάνει την ικανότητα να εστιάζει στα κοντινά αντικείμενα. Η δεύτερη εκδοχή υποστηρίζει πως η απώλεια της προσαρμοστικότητας του φακού οφείλεται στην ατροφία του μυός από τον οποίο εξαρτάται ο οφθαλμικός φακός, η οποία επέρχεται ως φυσικό επακόλουθο της γήρανσης.

Πάνω στις θεωρίες αιτιολόγησης της εμφάνισης πρεσβυωπίας στηρίχτηκαν όπως είναι φυσικό, και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις και μέθοδοι. Η πρώτη και παλαιότερη μέθοδος αφορά στην αφαίρεση του οφθαλμικού φακού και η αντικατάστασή του από ένα νέο φακό, ο οποίος μπορεί να βελτιώσει την κοντινή όραση. Μία άλλη μέθοδος έχει να κάνει με την ένθεση ενός πολυεστιακού φακού, ο οποίος, δηλαδή, εστιάζει τόσο σε μακρινά, όσο και σε κοντινά αντικείμενα. Ο φακός αυτός μπορεί επίσης να διαθέτει την ικανότητα να αυτοπροσαρμόζεται, να κινείται μέσα στο μάτι και να δίνει καλύτερη εστίαση από κοντά. Οι πολυεστιακοί φακοί ικανοποιούν το 80% των ασθενών, αλλά συνήθως αποτελούν αποτελεσματική λύση περισσότερο για υπερμέτρωπες.

Ακόμα, μπορεί να έχουν το μειονέκτημα ότι ενώ προσφέρουν καλή εστίαση τόσο για μακρινά όσο και για κοντινά αντικείμενα, μειώνουν κάπως την αντίληψη αντιθέσεων από τον οφθαλμό, κάτι ιδιαίτερο ενοχλητικό για τους ασθενείς. Μια τρίτη μέθοδος επεμβάσεων για την πρεσβυωπία στηρίχτηκε στη θεωρία της ατροφίας του μυός που μετακινεί τον φακό κατά τη διαδικασία της προσαρμογής από την μακρινή εστίαση, στην κοντινή εστίαση, και αποσκοπεί στην ενδυνάμωση αυτού του μυός, επιφέροντας ικανοποιητικά αποτελέσματα. Παρά το γεγονός ότι οι παραπάνω μέθοδοι έδωσαν υποσχόμενα αποτελέσματα σε μεμονωμένες περιπτώσεις, δεν αποτελούν πανάκεια και βρίσκονται σήμερα κάτω από το πρίσμα σημαντικής αμφισβήτησης μεταξύ των οφθαλμιάτρων.

Μια τέταρτη μέθοδος, που επικεντρώνεται στον κερατοειδή, αποτελεί ίσως την πιο καλά μελετημένη και ασφαλέστερη λύση για την αντιμετώπιση της πρεσβυωπίας μέχρι σήμερα. Κατά τη μέθοδο αυτή, ο επικρατής οφθαλμός του ασθενούς, συνήθως το δεξί μάτι (το οποίο χρησιμοποιούμε για να βλέπουμε λεπτομέρειες), διορθώνεται με ακρίβεια όσον αφορά τη μακρινή όραση, ενώ ο μη επικρατής οφθαλμός, το αριστερό μάτι, υπερδιορθώνεται ή υποδιορθώνεται έτσι ώστε να παραμείνει κάποιο μικρό ποσοστό μυωπίας (συνήθως μισός έως ένας βαθμός), ο οποίος ενισχύει την κοντινή όραση. Η μέθοδος αυτή, βεβαίως, στηρίζεται στην πλέον διαδεδομένη τεχνική για τη διόρθωση μυωπίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού, τις ακτίνες λέιζερ – τεχνική LASIK.

Ανακεφαλαιώνοντας, θα πρέπει να σημειωθεί πως στον χώρο της οφθαλμολογίας υπάρχουν καθημερινά συνταρακτικές εξελίξεις. Σήμερα και για τη δεκαετία που διανύουμε, όλα τα μάτια είναι στραμμένα στο μεγάλο πρόβλημα της πρεσβυωπίας, που απαιτεί άμεση επίλυση, αφού αφορά την πλειονότητα του πληθυσμού. Ιδανική αντιμετώπιση της νόσου θα είναι σίγουρα η ένθεση ενδοφακού, ο οποίος θα έχει τη δυνατότητα να αυτοπροσαρμόζεται και να προσφέρει καλή όραση, κοντινή και μακρινή, για το υπόλοιπο της ζωής του ατόμου· κάτι που δεν θ' αργήσει να επιτευχθεί.

Ο Δρ. Κανελλόπουλος είναι Χειρουργός-Οφθαλμίατρος, Αναπληρωτής καθηγητής Οφθαλμολογίας στο Παν/μιο της Νέας Υόρκης.
Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε την ιστοσελίδα: www.laservision.gr