

- Πότε και πώς αντιμετωπίζεται η αμβλυωπία:

Η φυσιολογική όραση του κάθε ματιού και οι οπτικές νευρικές οδοί συνήθως αναπτύσσονται μόνο μέσα στα πρώτα 8-9 χρόνια της ζωής. Μετά την ηλικία αυτή, η βελτίωση της όρασης δεν είναι δυνατή. Έτσι λοιπόν, όταν οι γονείς αντιληφθούν ότι κάποιο μάτι του παιδιού «φεύγει» ή ότι δεν βλέπει καλά, πρέπει να φέρουν το παιδί στον ειδικό οφθαλμίατρο όσο πιο σύντομα γίνεται, ακόμη και σε ηλικία λίγων μηνών. Ακόμη όμως και όταν οι γονείς ή ο παιδίατρος δεν βλέπουν κάποιο εμφανές πρόβλημα, όλα τα παιδιά πρέπει να εξετάζονται για πρώτη φορά από τον οφθαλμίατρο σε ηλικία 3-4 ετών περίπου. Έτσι θα υπάρξει αρκετό χρονικό περιθώριο για να αντιμετωπισθούν κατάλληλα κάποια προβλήματα που ενδεχομένως να υπάρχουν και να μην γίνουν αντιληπτά (όπως π.χ. διαθλαστική ανωμαλία στο ένα μόνο μάτι ή μικροστραβισμός, που δεν «φαίνεται» πολύ). Η άποψη: «Αφήστε το παιδί να μεγαλώσει, για να είναι πιο συνεργάσιμο και μετά να το πάτε στο γιατρό» είναι τελείως λανθασμένη και οδηγεί σε αμβλυωπία το 3-5 % του γενικού πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι 300 με 500 χιλιάδες Έλληνες δεν βλέπουν πολύ καλά με κάποιο από τα μάτια τους, γιατί ο στραβισμός ή η μεγάλη διαθλαστική ανωμαλία που είχαν, δεν αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα. Και έγκαιρη αντιμετώπιση σημαίνει αντιμετώπιση σε όσο μικρότερη ηλικία γίνεται, και πάντως μέσα στα πρώτα 8-9 χρόνια της ζωής.

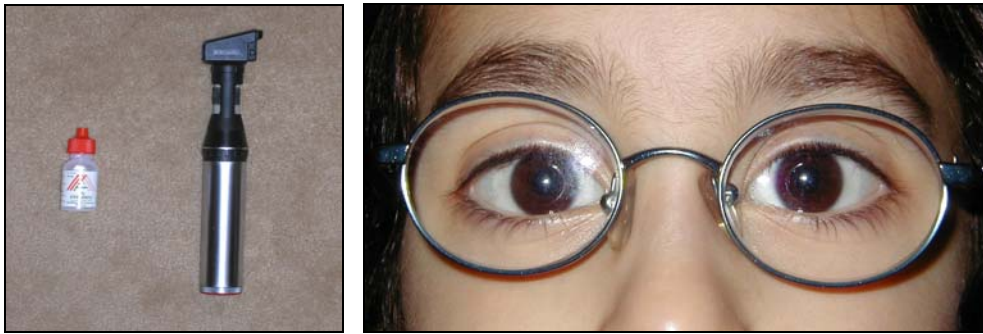
Ο ειδικός οφθαλμίατρος έχει τη δυνατότητα να διαγνώσει έγκαιρα την αμβλυωπία και να την αντιμετωπίσει με τον κατάλληλο τρόπο, ανάλογα με την περίπτωση. Η αντιμετώπισή της θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της όρασης. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται με ένα ή περισσότερους από τους παρακάτω τρόπους:

1. Χορήγηση των κατάλληλων γυαλιών (εφόσον είναι απαραίτητο).

Τα γυαλιά διορθώνουν τα διαθλαστικά προβλήματα και εξασφαλίζουν καλή όραση. Ακόμη, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα σε μεγάλη υπερμετρωπία, μπορεί να διορθώσουν (ή να μειώσουν) και τη γωνία ενός συγκλίνοντα στραβισμού.

Η εξέταση συχνά γίνεται σε πολύ μικρά παιδιά, πολλά από τα οποία δεν συνεργάζονται ικανοποιητικά. Η κακή συνεργασία του παιδιού δεν αποτελεί εμπόδιο, με την προϋπόθεση βέβαια ο οφθαλμίατρος να έχει την εμπειρία να «χειρισθεί» την κατάσταση και να μπορεί να εκτιμήσει τη διαθλαστική

ανωμαλία με αντικειμενικό τρόπο (σκιασκοπία μετά από ενστάλαξη σταγόνων κυκλοπεντολάτης).

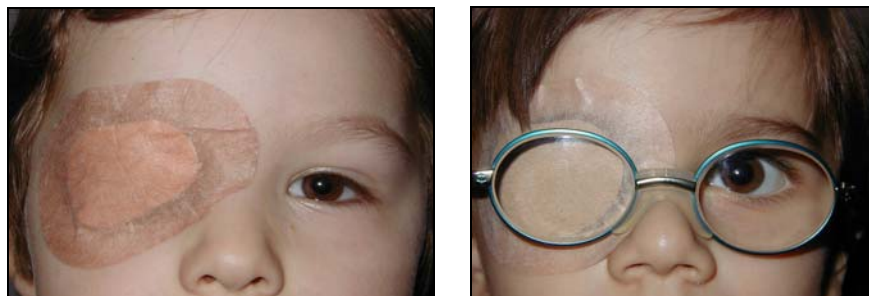


Διόρθωση διαθλαστικής ανωμαλίας με γυαλιά μετά από αντικειμενικό έλεγχο με σκιασκοπία

## 2. Κάλυψη του ματιού με την καλύτερη όραση.

Η κάλυψη αυτή του «καλού» ματιού με ειδικό κάλυμμα (συνήθως για λίγους μήνες) υποχρεώνει το παιδί να κοιτάζει με το μάτι που προηγουμένως «έφευγε» και έχει μειωμένη όραση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της όρασης του ματιού αυτού. Καθώς η όραση θα βελτιώνεται, κάποια στιγμή το παιδί θα μπορεί να προσηλώνει πότε με το ένα και πότε με το άλλο μάτι. Ο στραβισμός του δηλαδή θα γίνει επαλλάσσω. Όταν αυτό συμβεί, αποτελεί ένδειξη «ίσης» όρασης στα δύο μάτια.

Η κάλυψη βοηθάει και σε παιδιά που στο ένα μάτι έχουν μεγάλη διαθλαστική ανωμαλία (μυωπία, υπερμετρωπία ή αστιγματισμός), χωρίς απαραίτητα να υπάρχει και στραβισμός. Στην περίπτωση αυτή, η χορήγηση γυαλιών και μια μικρής διάρκειας κάλυψη του ματιού που βλέπει καλύτερα θα αποκαταστήσει τη φυσιολογική οπτική οξύτητα του ματιού με αμβλυωπία.



Κάλυψη του δεξιού ματιού για την αντιμετώπιση της αμβλυωπίας του αριστερού «τεμπέλικου» ματιού

Θα πρέπει να τονισθεί ότι η «συμμόρφωση» του παιδιού στην κάλυψη θεωρείται «αδιαπραγμάτευτη». Πρέπει να πεισθούν οι γονείς και γενικά το οικογενειακό περιβάλλον ότι η μικρή ταλαιπωρία του παιδιού (και κατ' επέκταση της οικογένειας) είναι προσωρινή, πλην όμως απαραίτητη για τη βελτίωση της όρασης του παιδιού. Είναι κρίμα ένα παιδί να βλέπει λιγότερο με κάποιο μάτι του για όλη του τη ζωή, γιατί δεν έκανε κάλυψη, όταν και όσο έπρεπε. Συνήθως όταν οι γονείς πεισθούν, με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη οι μικροί μας φίλοι ακολουθούν...

3. Σπανιότερα, χορήγηση φαρμάκων, όπως η ατροπίνη.

Μπορεί να βοηθήσουν και αυτά σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως π.χ. σε μεγαλύτερα παιδιά με στραβισμό και υπερμετρωπία.

Αν η αμβλυωπία οφείλεται σε ετερόπλευρο στραβισμό (δηλαδή σε στραβισμό που «φεύγει» μόνο το ένα μάτι) θα πρέπει να αντιμετωπισθεί πριν από την χειρουργική αντιμετώπιση του στραβισμού. Η βελτίωση της όρασης του «τεμπέλικου» ματιού και τελικά η εξίσωσή της με εκείνη του άλλου ματιού, θα κάνει τον στραβισμό επαλλάσσοντα (όπου η προσήλωση σε ένα αντικείμενο θα μπορεί να γίνεται με το ένα ή με το άλλο μάτι). Αυτό συνήθως αποτελεί «προαπαιτούμενο» για τον προγραμματισμό της εγχείρησης σε ένα στραβισμό της παιδικής ηλικίας. Ενδεχόμενη λοιπόν καθυστέρηση στην αντιμετώπιση μιας αμβλυωπίας, δυστυχώς καθυστερεί και τη χειρουργική αντιμετώπιση ενός στραβισμού, μειώνοντας τις πιθανότητες της καλύτερης δυνατής αποκατάστασης της δίοφθαλμης όρασης.



Επαλλάσων στραβισμός: Συνήθως είναι «προαπαιτούμενο» για τον προγραμματισμό εγχείρησης σε ένα στραβισμό της παιδικής ηλικίας.