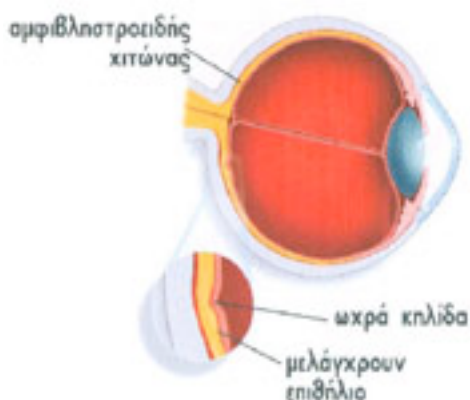


ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

Τι είναι η ωχρά κηλίδα;

Η ωχρά κηλίδα είναι μια μικρή περιοχή του αμφιβληστροειδούς χιτώνα, υπεύθυνη για την κεντρική όραση και την αντίληψη των χρωμάτων. Πρακτικά, όταν κοιτάζουμε ένα αντικείμενο ή ένα πρόσωπο, αυτό εστιάζεται στο κεντρικό τμήμα της ωχράς μας, και έτσι αντιλαμβανόμαστε τις λεπτομέρειες της εικόνας. Για καθημερινές δραστηριότητες όπως το **διάβασμα**, η **οδήγηση**, η **αναγνώριση προσώπων**, είναι υπεύθυνη η ωχρά κηλίδα



Αποτελείται αποκλειστικά από **κωνία**, νευρικά κύτταρα φωτοευαίσθητα, ειδικά για την αντίληψη των χρωμάτων. Ο αμφιβληστροειδής μετατρέπει το φωτεινό ερέθισμα σε νευρικό ερέθισμα, που μέσω του οπτικού νεύρου και της οπτικής οδού καταλήγει στον εγκέφαλο, όπου το αντιλαμβανόμαστε ως εικόνα. Ο υπόλοιπος αμφ/δής αποτελείται από ραβδία, και είναι υπεύθυνος για την περιφερική όραση και την όραση τη νύχτα.

Ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας (HEΩ) Age Related Macular Degeneration (ARMD ή AMD)

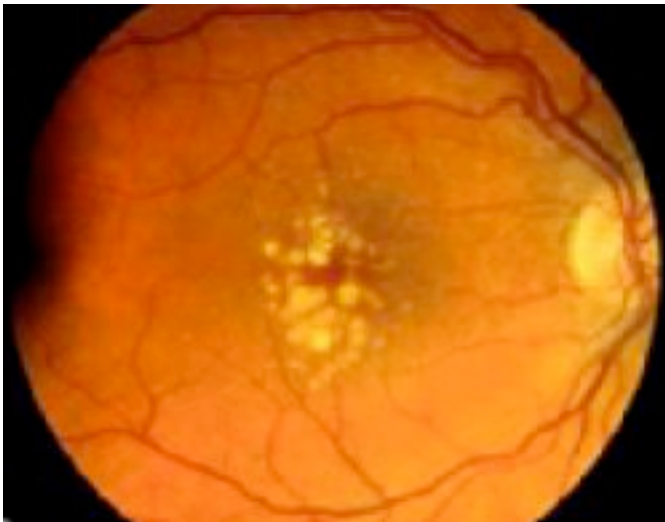
Όπως φαίνεται από το όνομα της πάθησης, αυτή **εξαρτάται από την ηλικία**.

Εμφανίζεται συνήθως σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών και αποτελεί μία από τις κυριότερες αιτίες τύφλωσης ενηλίκων στον κόσμο. Στα αρχικά στάδια δημιουργούνται κιτρινωπές εναποθέσεις κάτω από τον αμφιβληστροειδή, που ονομάζονται **drusen**, και είναι ορατές από τον οφθαλμίατρο κατά την εξέταση του βυθού του οφθαλμού (βυθοσκόπηση). Συνήθως τα **drusen** δεν προκαλούν μείωση της οπτικής οξύτητας. Σε προχωρημένα στάδια όμως, προκύπτει σοβαρή μείωση της όρασης, που μπορεί να οδηγήσει σε νομική τύφλωση (1/10). Τα άτομα που πάσχουν από **HEΩ** στο ένα μάτι έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν την πάθηση και στο άλλο, σε διάστημα 3-5 χρόνων.

Υπάρχουν δύο τύποι ΗΕΩ :

1) Ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας ξηρού τύπου (ατροφική)

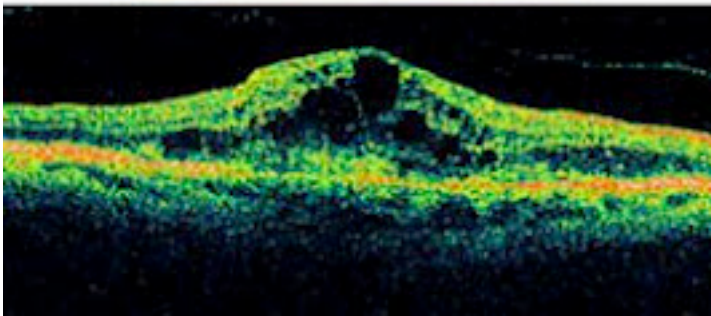
Είναι η πιο συχνή μορφή της νόσου. Αποτελεί το 80-90% των περιπτώσεων. Ευτυχώς είναι και η λιγότερο σοβαρή. Η μακροχρόνια ύπαρξη drusen, μπορεί να οδηγήσει σε καταστροφή των φωτοευαίσθητων κυττάρων (κωνίων) και ατροφία της ωχράς. Αυτό μειώνει την κεντρική όραση και δημιουργεί κενά ή σκοτώματα, στην κεντρική όραση. Η ξηρά μορφή μπορεί να μεταπέσει σε υγρά μορφή που είναι περισσότερο απειλητική για την όραση.



2) Ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας υγρού τύπου (εξιδρωματική)

Αποτελεί το υπόλοιπο 10% των περιπτώσεων και η σοβαρότερη μορφή της πάθησης.

Ονομάζεται **υγρή μορφή**, γιατί χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη παθολογικών νεόπλαστων αγγείων (**νεοαγγείων**) κάτω από την ωχρά. Αυτά σχηματίζουν τη χοριοειδική νεοαγγειακή μεμβράνη και ανασηκώνουν τον αμφιβληστροειδή. Αυτά τα νεοαγγεία είναι εύθραυστα και δημιουργούν οιδήματα και αιμορραγίες τοπικά. Έτσι καταστρέφονται τα φωτοευαίσθητα κύτταρα της ωχράς, με τελικό αποτέλεσμα **μεγάλη μείωση της όρασης**.



Ανάλογα με τη βαρύτητα της εκφύλισης παρατηρούνται:

***Μείωση της οπτικής οξύτητας**

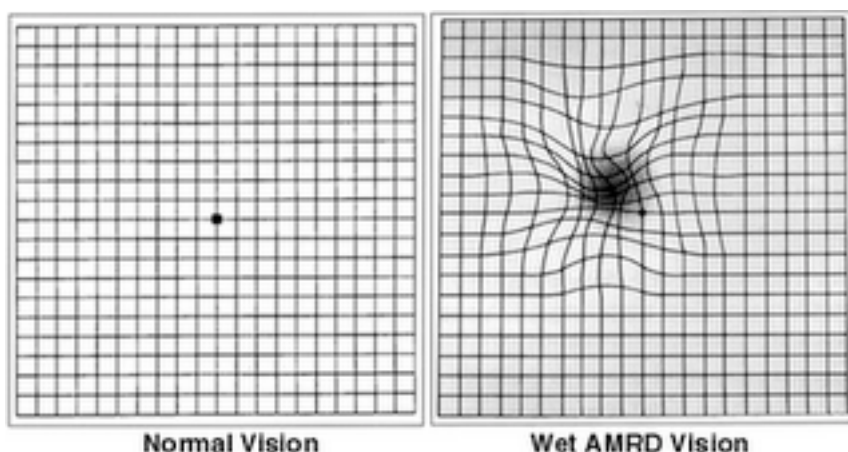
***Μεταμορφοψία** (οι ευθείες γραμμές φαίνονται, κυματιστές, παραμορφωμένες, καμπυλωτές, μπερδεμένες μεταξύ τους)

***μείωση του contrast sensitivity.** Τα χρώματα φαίνονται ξεθωριασμένα
Υπάρχει μία **εύκολη και αξιόπιστη εξέταση ελέγχου της ωχράς**, που μπορεί να την επαναλαμβάνει κανείς μόνος του στο σπίτι και ανιχνεύει πρώιμες διαταραχές σε άτομα υψηλού κινδύνου : **ο πίνακας του Amsler.**

Πώς να χρησιμοποιήσετε τον πίνακα του Amsler

Φορέστε τα γυαλιά ή τους φακούς σας, κρατείστε τον πίνακα στο ύψος των ματιών σας και σε απόσταση διαβάσματος με το κάθε μάτι ξεχωριστά. Κοιτάξτε στο κέντρο στη μαύρη κουκίδα, που βρίσκεται στον πίνακα. Φυσιολογικά οι γραμμές φαίνονται όλες ίσιες. Αν κάποια περιοχή του πίνακα είναι θολή, ή οι γραμμές εμφανίζονται καμπυλωτές, παραμορφωμένες, μπερδεμένες, σημαίνει ότι υπάρχει βλάβη στη ωχρά κηλίδα και πρέπει να εξεταστείτε το συντομότερο από οφθαλμίατρο.

Επαναλάβετε με το άλλο μάτι.



Παράγοντες κινδύνου

* Ηλικία

Όσο ανεβαίνει η ηλικία, αυξάνεται και η συχνότητα της πάθησης. Στα άτομα ηλικίας 50 ετών το ποσοστό εμφάνισης της νόσου υπολογίζεται σε 2%, ενώ σε ηλικίες άνω των 75 ετών, το ποσοστό ανέρχεται σε 30%.

* Φύλο

Στις **γυναίκες η HEΩ εμφανίζεται συχνότερα** σε σύγκριση με τους άντρες. Ενοχοποιούνται γιαυτό τα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων, μετά την εμμηνόπαυση.

* Κληρονομικότητα

Ατομα που έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού με ΗΕΩ, κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν τη νόσο.

* **Ηλιακή ακτινοβολία**

Η παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο αυξάνει τον κίνδυνο.Κυρίως μετά την εγχείρηση καταρράκτη, γιατί οι περισσότεροι ενδοφακοί δεν προστατεύουν από την υπεριώδη ακτινοβολία, όπως ο φυσικός φακός του οφθαλμού.

* **Διατροφή**

Η ανεπαρκής πρόσληψη βιταμινών και άλλων αντιοξειδωτικών ουσιών, η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος, κεκορεσμένων λιπαρών σε συνδυασμό με το κάπνισμα οδηγεί στην παραγωγή ελεύθερων ριζών, που προκαλούν φθορά στα κύτταρα.

* **Καρδιαγγειακά νοσήματα**

Η υπέρταση και άλλα καρδιολογικά προβλήματα μειώνουν την παροχή αίματος στην οφθαλμική αρτηρία.

* **Κάπνισμα**

* **Παχυσαρκία**

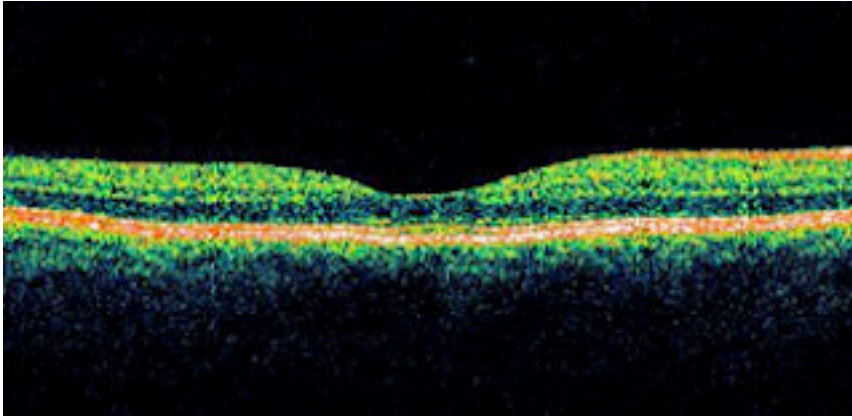
Εξετάσεις για τη διάγνωση ΗΕΩ

- * Πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος και **βυθοσκόπηση**
- * **OCT**(Optical Coherence Tomography)
- * **Φλουοραγγειογραφία**
- * **Αγγειογραφία** με ινδοκυανίνη

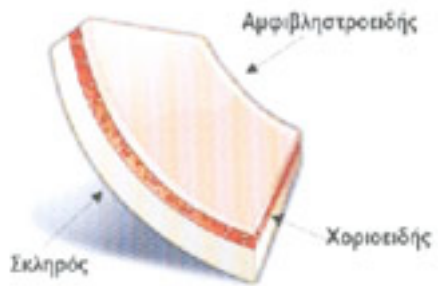
Τί είναι το OCT ;

Optical Coherence Tomography ,(**Οπτική Τομογραφία Συνοχής**) : επιτυγχάνει τομογραφική απεικόνιση των στοιβάδων του αμφιβληστροειδούς. Υπολογίζει την ένταση και το χρόνο καθυστέρησης του ανακλώμενου ή διαχεόμενου φωτός από την εσωτερική δομή των ιστών. Δεν έχει ακτινοβολία, είναι ανώδυνη εξέταση, ακίνδυνη, μη επεμβατική και πολύ ακριβής. **Χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και παρακολούθηση της ΗΕΩ και άλλων παθήσεων της ωχράς και του βυθού.**

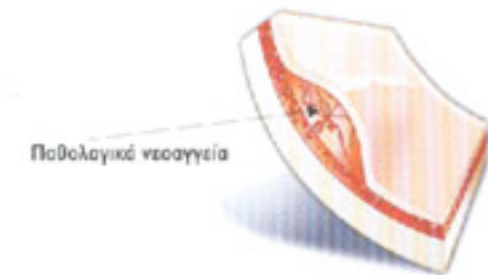
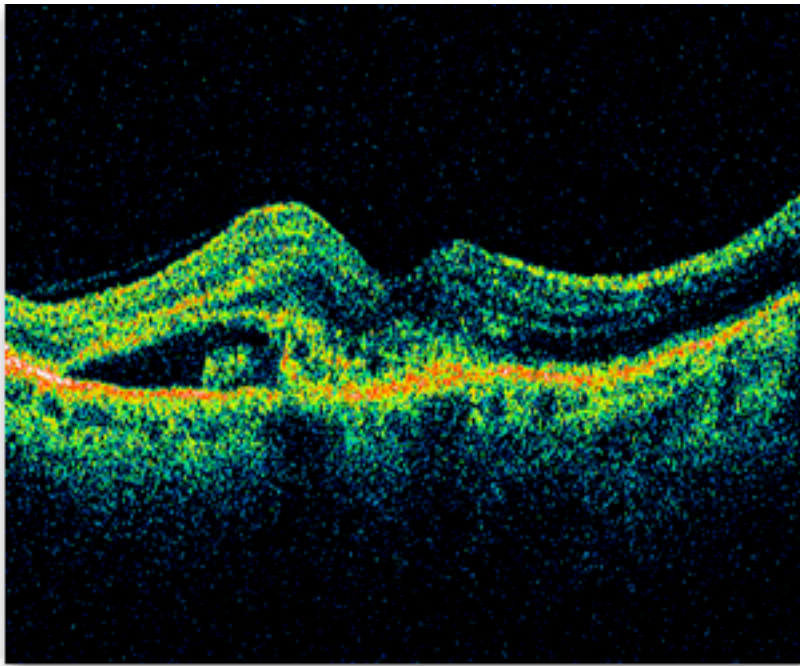
Φυσιολογική ωχρά



Φυσιολογικός οφθαλμός



Εκφύλιση ωχράς υγρού τύπου



Τι είναι η φλουοραγγειογραφία ;

Είναι μια εξέταση που μας δίνει πληροφορίες για την κατάσταση των αγγείων του βυθού. Γίνεται ενδοφλεβίως ένεση φλουορεσκείνης. Αυτή διέρχεται με την κυκλοφορία του αίματος από τα αγγεία του χοριοειδούς και του αμφιβληστροειδούς. Η ουσία αυτή έχει την ικανότητα να φθορίζει όταν διεγείρεται από το φως και από κάποιο φίλτρο, εκπέμποντας φως μεγαλύτερου μήκους κύματος. **Γίνεται φωτογράφιση του βυθού** μετά την έγχυση της φλουορεσκείνης, και οι εικόνες που λαμβάνονται, εκτυπώνονται και μας δίνουν πολύτιμες πληροφορίες για την κατάσταση της ωχράς και του βυθού γενικότερα. **Στην ΗΕΩ φαίνεται η διαρροή της χρωστικής από τα παθολογικά νεοαγγεία κάτω από την ωχρά.**



Η εξέταση γενικά είναι ασφαλής, όπως έχει αποδειχθεί από τις πάρα πολλές φλουοραγγειογραφίες που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Σπάνια μπορεί όμως να παρατηρηθούν ερυθρότητα, κίτρινη χροιά του δέρματος και των βλεννογόνων, φθορισμός των ούρων, παροδική ναυτία ή έμετος, κνίδωση και ίλιγγος. Εξαιρετικά σπάνια είναι η αναφυλακτική αντίδραση. Γιαυτό στην εξέταση παρίσταται αναισθησιολόγος.

Θεραπεία της ξηρής μορφής ΗΕΩ

Συμπληρώματα διατροφής, με βιταμίνες και ιχνοστοιχεία ειδικά για τα μάτια (αντιοξειδωτικές βιταμίνες C και E, λουτεΐνη, ξανθίνη, ζεοξανθίνη, ψευδάργυρος, σελήνιο, κ.ά.) με σκοπό να **καθυστερήσουν την εξέλιξη της νόσου**.

Διακοπή καπνίσματος, υγιεινή διατροφή πλούσια σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά, **ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης**, της **χοληστερίνης** και του **σακχάρου**, **σωματική άσκηση**, καταπολέμιση του άγχους, αποφυγή έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία χωρίς προστασία (απορροφητικά γυαλιά ηλίου).

Μεγεθυντικοί φακοί και ειδικά **βοηθήματα χαμηλής όρασης**, βοηθούν σε προχωρημένες περιπτώσεις τους πάσχοντες να χρησιμοποιούν την περιφερική όραση για να διαβάζουν.

Θεραπεία της υγρής μορφής ΗΕΩ

Η ανακάλυψη και κλινική εφαρμογή των **αντιαγγειογενετικών παραγόντων, αντι-VEGF**, (ουσίες που αναστέλλουν την παραγωγή νεόπλαστων αγγείων στον αμφιβληστροειδή), έδωσε ελπίδα στους πάσχοντες από την εξιδρωματική ΗΕΩ.

Διατίθενται σε ενδοβόλβιες ενέσεις, που ενίονται **ενδοφθάλμια στο υαλοειδές**, υπό άσηπτες συνθήκες σε ειδικά διαμορφωμένα ιατρεία ή κλινικές. Η ένεση επαναλαμβάνεται κάθε 1-1,5 μήνα, και συνήθως χρειάζεται να γίνουν 3-4, αλλά ακόμα και 8-10 ενέσεις, ανάλογα με τη βαρύτητα της περίπτωσης και την ανταπόκριση στη θεραπεία. Τα εμπορικά σκευάσματα που κυκλοφορούν είναι : **Lucentis, Macugen, Avastin**. Πρόκειται για ακριβά φάρμακα (τα δύο πρώτα), τα οποία όμως διατίθενται από τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία με τα κατάλληλα δικαιολογητικά.

Δεν προκαλείται πόνος κατά την ένεση, γιατί το μάτι αναισθητοποιείται με σταγόνες, ούτε χρειάζεται νοσηλεία. Οι αντιαγγειογενετικοί παράγοντες, **προσφέρουν σημαντική βοήθεια και καθυστερούν την εξέλιξη της νόσου.**

Η **φωτοδυναμική θεραπεία**, ήταν η προηγούμενη θεραπεία **εκλογής**, που εφαρμόστηκε προ λίγων ετών, χωρίς να δώσει τα αποτελέσματα που περιμέναμε. **Ακόμα όμως εφαρμόζεται, όταν υπάρχει ένδειξη. Ενίεται ενδοφλέβια μία ουσία**, η Βερτεπορφίνη (Visudyne), η οποία έχει την ιδιότητα να δεσμεύεται εκλεκτικά μόνο από τα παθολογικά νεοαγγεία της μεμβράνης. Μετά εφαρμόζεται ένα ειδικό **μη θερμικό Laser πάνω στη μεμβράνη**, το οποίο ενεργοποιεί τη βερτεπορφίνη, που με τη σειρά της εκλεκτικά αποφράσσει τα νεοαγγεία, αφήνοντας ανέπαφο τον υγιή παρακείμενο ιστό του αμφ/δούς. Συνήθως χρειάζονται επαναλήψεις ανά τρίμηνο.

Θερμικό Argon Laser (φωτοπηξία), στις περιπτώσεις που η χοριοειδική νεοαγγείωση βρίσκεται μακριά από το κέντρο της ωχράς. Η υψηλή θερμότητα που παράγεται, καίει και καταστρέφει τα παθολογικά νεοαγγεία, αλλά καταστρέφει και τον παρακείμενο ιστό του αμφ/δή. Αυτό **αφήνει ένα μικρό, μόνιμο παράκεντρο σκότωμα στο οπτικό πεδίο.**

Χειρουργική αφαίρεση της νεοαγγειακής μεμβράνης και μετατόπιση της ωχράς σε άλλη περιοχή επί υγιούς αμφ/δούς. Είναι ακόμα υπό εξέλιξη αυτές οι χειρουργικές τεχνικές και έχουν πολλές μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της υγρής μορφής ΗΕΩ σε πρώιμα στάδια μπορεί να αναχαιτίσει τη νόσο και να την επιβραδύνει, διαφορετικά εξελίσσεται ταχύτατα και οδηγεί σε τύφλωση.

Σε περίπτωση που υποπτεύεσθε ότι πάσχετε από τη μορφή αυτή, θα πρέπει να επισκεφθείτε οπωσδήποτε τον γιατρό σας το συντομότερο δυνατό, επειδή η εξέλιξη της νόσου είναι πολύ γρήγορη και μπορεί μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα να επηρεάσει την όρασή σας. **Η Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας συνιστά σε άτομα άνω των 40 ετών, με συγγενείς που υποφέρουν από ΗΕΩ, να κάνουν έλεγχο αμφιβληστροειδούς (βυθοσκόπηση), κάθε δύο χρόνια.**