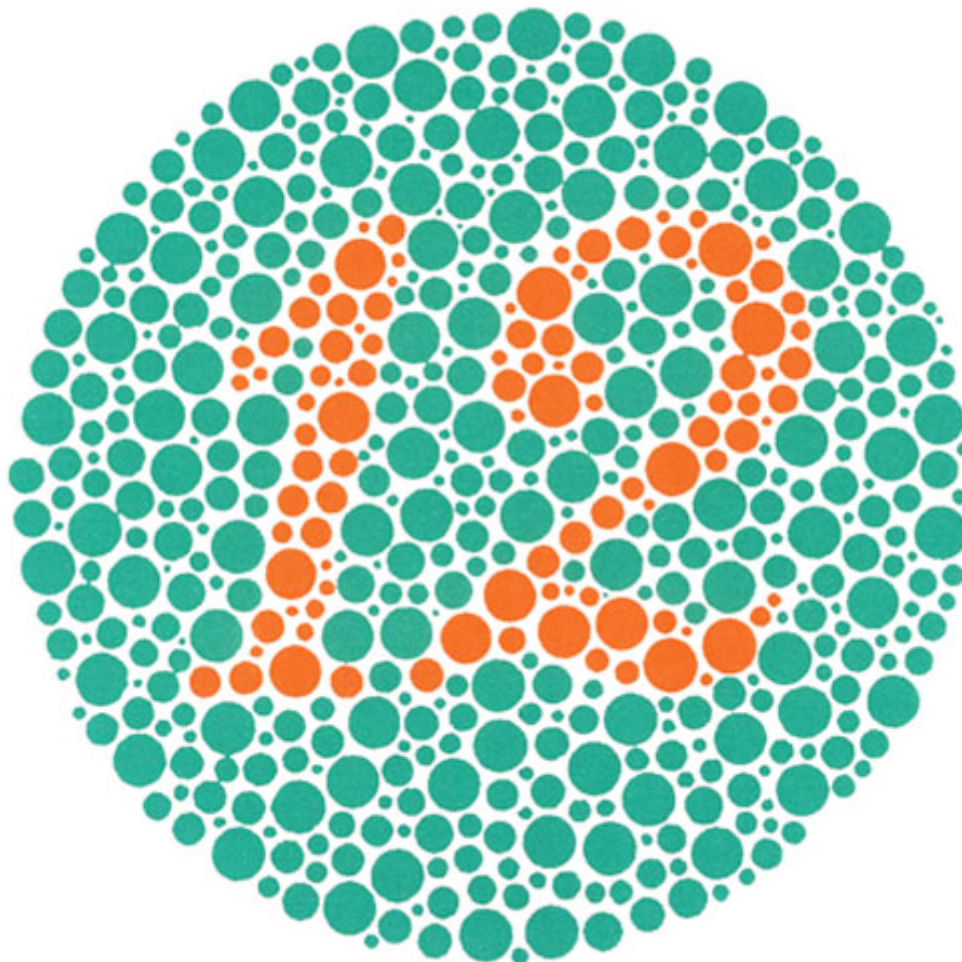
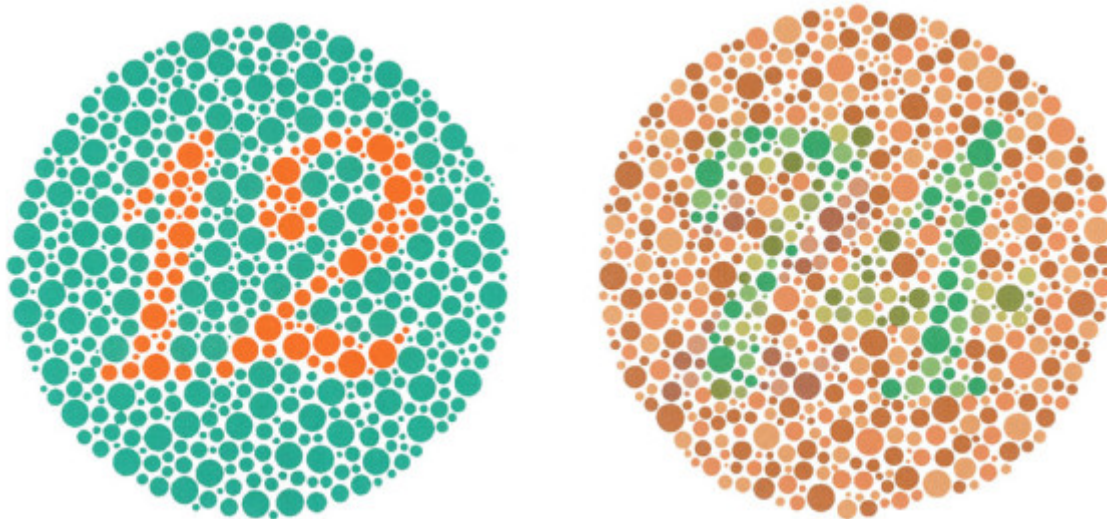


3 Σεπτεμβρίου 2014

# **Ο προληπτικός έλεγχος της όρασης των μικρών παιδιών, σώζει!**

/ [Πεμπουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)





**Σε προληπτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις χρειάζεται να υποβάλλονται όλα τα παιδιά κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας (4 έως 6 ετών) τονίζουν οι οφθαλμίατροι, καθώς πολλές οφθαλμολογικές παθήσεις μπορούν να προληφθούν και να θεραπευτούν πιο εύκολα και με καλύτερα αποτελέσματα, αν διαγνωστούν κατά την περίοδο αυτή. Αντίθετα, αν δεν εντοπιστούν έγκαιρα μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα όρασης.**

«Η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη και αυτό χρειάζεται να γίνει κανόνας για όλους μας σήμερα και πιο συγκεκριμένα σε όσους είναι γονείς. Κάθε παιδί χρειάζεται να εξετάζεται προληπτικά τις πρώτες ημέρες μετά την γέννηση του και για ευνόητους λόγους μέσα στο μαιευτήριο. Προληπτικά, η οφθαλμολογική εξέταση είναι αναγκαία να επαναλαμβάνεται όταν το παιδί βρίσκεται στην προσχολική ηλικία (4 έως 6 ετών)» τονίζει ο χειρουργός οφθαλμίατρος Δρ Γιάννης Μάλλιας.

**Στην πρώτη οφθαλμολογική εξέταση, η οποία πραγματοποιείται μέσα στο Μαιευτήριο, γίνεται έλεγχος:**

- συγγενών ανωμαλιών των βλεφάρων
- άλλων επικουρικών μορίων,
- ύπαρξης μονόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης βλεφαρόπτωσης
- των αντανάκλαστικών της κόρης
- ύπαρξης κολοβώματος στην ίριδα
- μερικής ή ολικής ετεροχρωμίας της ίριδας
- της οφθαλμοκινητικότητας
- της ύπαρξης ή όχι στραβισμού

- για την ύπαρξη Συγγενούς Καταρράκτη ή Γλαυκώματος
- συγγενούς θόλωσης του κερατοειδούς

«Οι παθήσεις αυτές είναι σημαντικό να διαγνωστούν έγκαιρα διότι αν υπάρχουν, χρειάζεται να αντιμετωπιστούν άμεσα. Για παράδειγμα, σε περίπτωση που διαπιστωθεί πως το παιδί πάσχει από συγγενές γλαύκωμα, χρειάζεται αντιμετώπιση δίχως καθυστέρηση, διότι η καθυστέρηση οδηγεί σε τύφλωση. Επιπλέον, αν η βλεφαρόπτωση είναι μεγάλη, σε βαθμό που καλύπτει τη κόρη του ματιού, προκαλεί αμβλυωπία (τεμπέλιασμα του ματιού)» εξηγεί ο κ. Μάλλιας.

**Με τη συμπλήρωση των πρώτων τεσσάρων χρόνων** και μέχρι το παιδί να πάει στο σχολείο, είναι η σειρά της επόμενης προληπτικής εξέτασης. Σε αυτή την ηλικία το παιδί είναι συνεργάσιμο, οπότε πραγματοποιείται ένας πλήρης οφθαλμολογικός έλεγχος.

Στην εξέταση αυτή γίνεται έλεγχος για τον αποκλεισμό ύπαρξης **συγγενούς καταρράκτη και συγγενούς γλαυκώματος**, τα οποία μπορεί να υπάρξουν από τη γέννηση ή να εμφανισθούν λίγο αργότερα.

Επίσης γίνεται έλεγχος στην κινητικότητα των οφθαλμικών βολβών για την ύπαρξη στραβισμού, ο οποίος μπορεί να μην έχει γίνει αντιληπτός από τον παιδίατρο ή τους γονείς. Πραγματοποιείται η πρώτη σκιασκοπία, μια απλή και ανώδυνη εξέταση, με την οποία θα διαπιστώσουμε αν το παιδί πάσχει από κάποια διαθλαστική ανωμαλία όπως **μυωπία, υπερμετρωπία ή αστιγματισμό**.

Σε περίπτωση ύπαρξης διαθλαστικής ανωμαλίας, το παιδί χρειάζεται να φοράει γυαλιά για να βλέπει καλά, καθώς επίσης για την αποφυγή ανάπτυξης **αμβλυωπίας** (τεμπέλιασμα του ματιού).

Αν ο γιατρός με την εξέταση διαπιστώσει, αμβλυωπία τότε συστήνει στους γονείς την κάλυψη του υγιούς ματιού με στόχο τη βελτίωση της όρασης στο «τεμπέλικο» μάτι. Η αμβλυωπία μπορεί να διορθωθεί με κάλυψη σε παιδιά μικρότερα της ηλικίας των δέκα χρόνων. Όσο πιο νωρίς ανακαλυφθεί το πρόβλημα της αμβλυωπίας, τόσο πιο αποτελεσματική είναι η θεραπεία.

Σε περιπτώσεις ανισομετρωπίας (δηλαδή ύπαρξης διαφορετικού βαθμού διαθλαστικής ανωμαλίας ανάμεσα στα δύο μάτια) διορθώνουμε αρχικά το διαθλαστικό πρόβλημα με γυαλιά. Αυτή η διόρθωση συνδυάζεται με την ταυτόχρονη κάλυψη του άλλου «υγιούς» ματιού.

Ανάλογα με τη βαρύτητα της αμβλυωπίας μπορεί να συστηθεί ολική κάλυψη για ορισμένες μέρες ή, συχνότερα, μερική κάλυψη, για ορισμένες ώρες κάθε μέρα. Για

την επιτυχία της θεραπείας, πρωταρχικής σημασίας είναι η συνεργασία των μικρών ασθενών, αλλά και των γονιών, διότι η κάλυψη μπορεί να χρειαστεί να γίνεται για αρκετό χρόνο.

«Η συχνότερη διαθλαστική ανωμαλία των παιδιών είναι η υπερμετρωπία, στην οποία το είδωλο εστιάζεται πίσω από τον αμφιβληστροειδή, με αποτέλεσμα το παιδί να βλέπει θολά τόσο κοντά όσο και μακριά. Η διαφορά, όμως, στην υπερμετρωπία ανάμεσα στους οφθαλμούς, έχει ως αποτέλεσμα τη συνεχόμενη θολή εικόνα στο περισσότερο υπερμετρωπικό μάτι. Το άλλο μάτι στέλνει στο κέντρο της όρασης στον εγκέφαλο την καθαρή εικόνα, ενώ το μάτι με τη θολή εικόνα «τεμπελιάζει». Μεγάλη σημασία έχει, επομένως, η έγκαιρη διάγνωση της διαφοράς της υπερμετρωπίας και η διόρθωσή της με γυαλιά, ώστε να προληφθεί η αμβλυωπία ή να θεραπευθεί, εφόσον ήδη υπάρχει» καταλήγει ο δρ. Μάλλιας.

Η πλήρης διόρθωση, ακόμη και μικρής διαθλαστικής ανωμαλίας, στα παιδιά της σχολικής ηλικίας είναι απαραίτητη, διότι προκαλεί κοπιωπία, αποφυγή της μελέτης και κακή επίδοση στο σχολείο.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδικά γυαλιά είναι καλό να είναι πλαστικά, ελαφρά και άθραυστα ώστε να μην εγκυμονούν κινδύνους για το παιδί σε περίπτωση ατυχήματος. Επίσης, σε παιδιά ηλικίας πέντε με έξι χρόνων γίνεται έλεγχος της χρωματικής αντίληψης με ειδικούς πίνακες Ishihara για την πιθανή διάγνωση κάποιας δυσχρωματοψίας.