

Το 80% των περιπτώσεων τύφλωσης θα μπορούσε να αποφευχθεί

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Αθήνα

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Όρασης (κατά της Τύφλωσης) που εορτάζεται σήμερα, ο Μιλτιάδης Τσιλιμπάρης και ο Σωτήρης Πλαΐνης, από Εργαστήριο Οπτικής και Όρασης της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης αναλύουν τα πληθυσμιακά στατιστικά των προβλημάτων όρασης.

Σύμφωνα με την Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), ο αριθμός των «νομικά τυφλών», δηλαδή των ασθενών με μείωση στην οπτική οξύτητα μεγαλύτερη από

95%, υπολογίζεται σε 39 εκατομμύρια ενώ έξι φορές μεγαλύτερος (246 εκατομμύρια) είναι ο αριθμός των ανθρώπων με διαταραχές στην όραση βαριάς ή ήπιας μορφής οι οποίοι χαρακτηρίζονται ως ασθενείς με χαμηλή όραση. Ο όρος «χαμηλή όραση» δεν περιγράφει μία συγκεκριμένη πάθηση και δεν ταυτίζεται με «τύφλωση»: το «χαμηλή» σημαίνει ότι η όραση αυτών των ασθενών είναι χαμηλότερη της φυσιολογικής (κατά ~ 70%) ενώ το «όραση» προσδιορίζει ότι οι ασθενείς με «χαμηλή όραση» δεν είναι τυφλοί. Η απώλεια της όρασης είναι συνήθως προοδευτική και πλήττει μια μεγάλη κατηγορία συνανθρώπων μας, όχι μόνο άτομα τρίτης ηλικίας, αλλά επίσης ανθρώπους σε παραγωγική ηλικία ακόμα και νεαρούς που αδυνατούν να εκπληρώσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Συστηματική ανάλυση δεδομένων που συλλέχθηκαν σε διάστημα εικοσαετίας σε παγκόσμιο επίπεδο και παρουσιάστηκε πρόσφατα από την ομάδα εμπειρογνομόνων στην «τύφλωση» (the Vision Loss Expert Group¹) κατέληξε στα εξής ευρήματα: Οι κύριες αιτίες «τύφλωσης» παγκοσμίως, από το 1990 έως το 2010 ήταν ο καταρράκτης (36%), τα διαθλαστικά σφάλματα (μη διορθωμένα με γυαλιά ή φακούς επαφής) (20.5%) και η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας (6%). Με διαφορετική ιεραρχία εμφανίζονται οι κύριες αιτίες διαταραχών όρασης βαριάς ή ήπιας μορφής, που οδηγούν στη χαμηλή όραση, όπου τα διαθλαστικά σφάλματα αποτελούν την πρώτη αιτία (52%), ενώ ακολουθούν ο καταρράκτης (22%) και η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας (2.5%). Αν και οι αιτίες της τύφλωσης διαφέρουν σημαντικά ανα περιοχή, σε παγκόσμιο επίπεδο και σε κάθε γεωγραφική περιοχή, οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά τύφλωσης ή διαταραχές όρασης βαριάς ή ήπιας μορφής.

Ο Καθηγητής Οφθαλμολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης και μέλος της Παγκόσμιας Ομάδας Εμπειρογνομόνων για Παθήσεις της Όρασης Μιλτιάδης Τσιλιμπάρης τονίζει ότι, παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί στις χειρουργικές τεχνικές σε πολλές χώρες κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών, σήμερα εκτιμάται ότι στο 80% των παραπάνω περιπτώσεων τύφλωσης, θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί. Εξάιρεση αποτελεί ίσως η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, που χαρακτηρίζεται ως η πάθηση των ηλικιωμένων.

Ο Δρ. Σωτήρης Πλαΐνης, στέλεχος της ερευνητικής ομάδας του Πανεπιστημίου Κρήτης και επίτιμος λέκτορας του Πανεπιστημίου Manchester, σημειώνει ότι μέχρι πρόσφατα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν συμπεριλάμβανε το «μη-διορθωμένο» διαθλαστικό σφάλμα στις αιτίες «τύφλωσης» και είναι εμφανές ότι τα μεγάλα ποσοστά εμφάνισής του, όπως και αυτά του καταρράκτη, οφείλονται στην έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας

οφθαλμολογικής περίθαλψης σε πολλές περιοχές του πλανήτη (π.χ. Αφρική). Η έλλειψη και η ανισότητα της πρόσβασης σε υπηρεσίες πρόληψης και υγιεινής των ματιών σε αυτές τις περιοχές του κόσμου περιορίζει τα οφέλη που θα μπορούσαν οι πάσχοντες να είχαν από τις σύγχρονες ιατρικές εξελίξεις ενώ εκμηδενίζει τις πιθανότητες πρόληψης.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, στον δυτικο-Ευρωπαϊκό κόσμο τα αίτια παρουσιάζουν κάπως διαφορετική κατανομή. Πρόσφατη δημογραφική μελέτη στη Μ. Βρετανία² έδειξε ότι οι κυριότερες παθήσεις για περιστατικά που έλαβαν βεβαίωση «νομικής τύφλωσης» μεταξύ 1 Απριλίου 2009 και 31 Μαρτίου 2010, αποτέλεσαν οι κληρονομούμενες παθήσεις του αμφιβληστροειδή (20.2%), όπως η μελαγχρωστική αμφιβληστροειδοπάθεια και η νόσος του Stargardt, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (14.4%) ακολουθούμενες από περιστατικά ατροφίας του οπτικού νεύρου (14.1%). Οι παθήσεις της ωχράς κηλίδας (π.χ ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς και μυωπική ωχροπάθεια) και το γλαύκωμα, μπορεί να συγκεντρώνουν μικρότερα ποσοστά, 7.3% και 8.6% αντίστοιχα, αλλά αποτελούν διαταραχές όρασης βαριάς ή ήπιας μορφής και συνήθως οδηγούν σε χαμηλή όραση και όχι «νομική τύφλωση».

Είναι προφανές, ότι η έλλειψη της οικονομικής ανάπτυξης είναι ένας παράγοντας που επιδεινώνει τη συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών της όρασης. Για το λόγο αυτό, τα προγράμματα πρόληψης της τύφλωσης πρέπει να ασχοληθούν όχι μόνο με τον περιορισμό της τύφλωσης που μπορεί να αποφευχθεί αλλά και με την ταυτόχρονη οικονομική ανάπτυξη. Το κόστος της αποκατάστασης και της περίθαλψης που παρέχεται σε άτομα με προβλήματα όρασης είναι τα πιο προφανή. Λιγότερο εμφανείς, αλλά εξίσου σημαντικές ωστόσο, είναι οι έμμεσες δαπάνες που προκύπτουν από την απώλεια της παραγωγικότητας αυτών των ατόμων.

Βιβλιογραφία

1. Bourne RRA, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price j, Jonas JB, Keeffe G, Leasher J, Naidoo K, Pesudovs K, Resnikoff S, Taylor HR, on behalf of the Vision Loss Expert Group (2013). Causes of vision loss worldwide, 1990–2010: a systematic analysis. *Lancet Glob Health* 2013; 1: e339–49.
2. Liew G, Michaelides M, Bunce C (2014). A comparison of the causes of blindness certifications in England and Wales in working age adults (16–64 years), 1999–2000 with 2009–2010. *BMJ Open* 2014;4:e004015.

Πηγή: health.in.gr