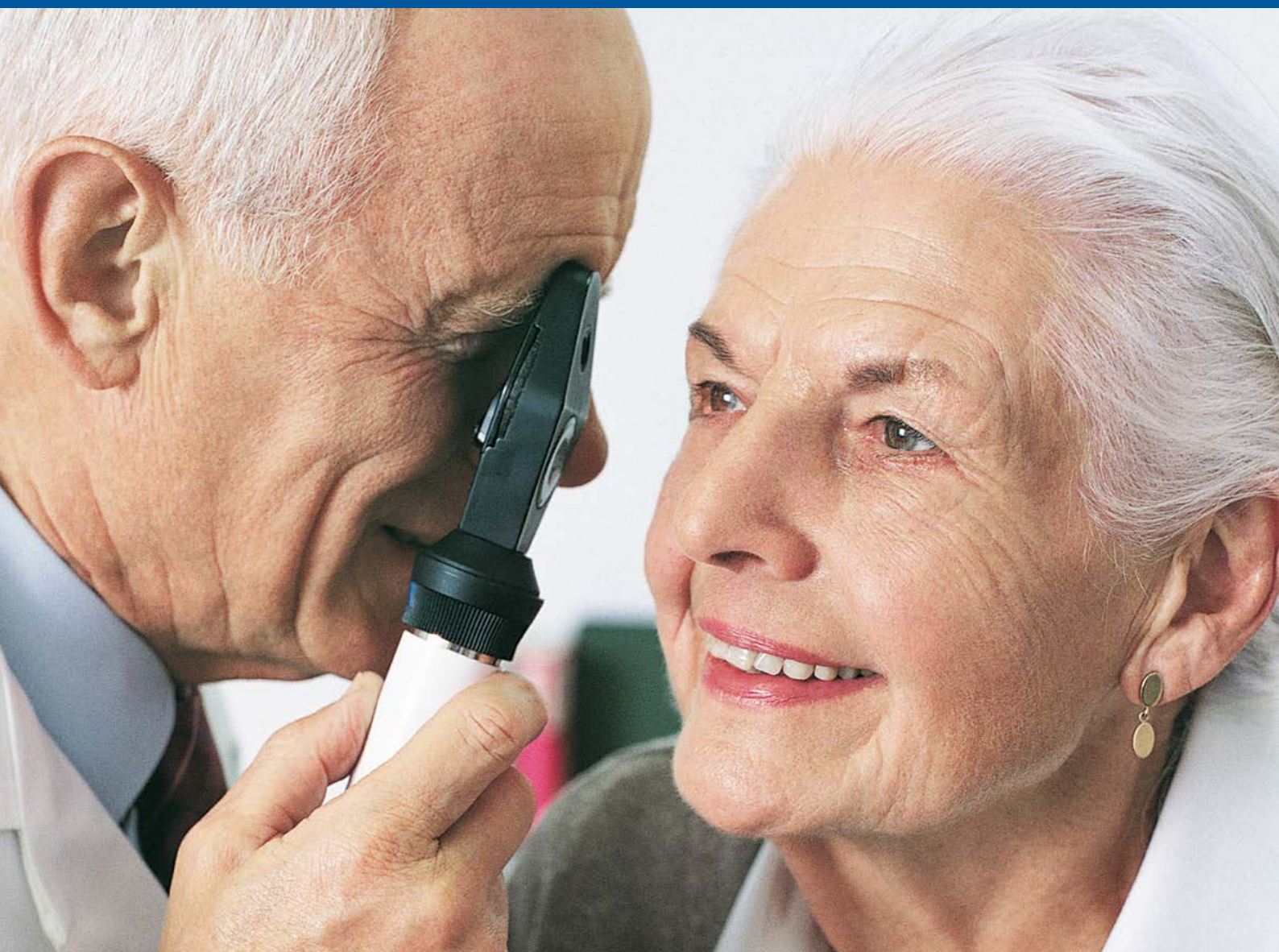


ΕΚΦΥΛΙΣΗ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ



Συχνά ονομάζεται και ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας (AMD)

Δωρεάν ενημέρωση από το:



Our focus is your vision

Macular Disease Foundation Australia

Το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας (πρώην Ίδρυμα Εκφύλισης Ωχράς Κηλίδας) είναι ένα μη κερδοσκοπικό ίδρυμα με αποστολή να περιορίσει τη συχνότητα εμφάνισης και τις επιπτώσεις της νόσου ωχράς κηλίδας στην Αυστραλία. Το Ίδρυμα ενεργεί εκ μέρους της κοινότητας των ατόμων που ασχολούνται με ή πάσχουν από τη νόσο της ωχράς κηλίδας, προάγοντας την ευαισθητοποίηση, την εκπαίδευση, τις υπηρεσίες προς τους πελάτες, την έρευνα και την εκπροσώπηση.

Η νόσος της ωχράς κηλίδας, συμπεριλαμβανομένης της εκφύλισης, είναι το κυριότερο αίτιο της τύφλωσης* και της εκτεταμένης απώλειας όρασης στην Αυστραλία. Το Ίδρυμα χρηματοδοτεί έρευνες που είναι παγκοσμίως πρωτοποριακές στον τομέα της εκφύλισης ωχράς κηλίδας, της πρόληψης και της θεραπείας της, με απώτερο στόχο την εύρεση οριστικής θεραπείας γι' αυτή τη χρόνια νόσο.

Ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός, το Ίδρυμα βασίζεται σε δωρεές, κληροδοτήματα και εράνους, προκειμένου να υποστηρίξει το έργο του. Αν θέλετε να προσφέρετε μια δωρεά για να υποστηρίξετε το Ίδρυμα ή το πρόγραμμα χρηματοδότησης ερευνών, ή να κάνετε ένα κληροδότημα, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με το Ίδρυμα.

Για περισσότερες πληροφορίες, υποστήριξη και καθοδήγηση, ή για να εγγραφείτε ώστε να λαμβάνετε ενημερωτικά δελτία και προσκλήσεις για παναυστραλιανά εκπαιδευτικά σεμινάρια ή άλλες εκδηλώσεις, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με το Ίδρυμα.

Macular Disease Foundation Australia

Γραμμή βοήθειας: 1800 111 709

Email: info@mdfoundation.com.au

Δικτυακός τόπος: www.mdfoundation.com.au

*νομικός ορισμός τύφλωσης

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή.....	2
Πώς λειτουργεί το μάτι;.....	2
Τι είναι η ωχρά κηλίδα;.....	3
Τι είναι η εκφύλιση ωχράς κηλίδας;	3
Πόσο συχνή είναι η εκφύλιση ωχράς κηλίδας;.....	4
Τι συμβαίνει στην εκφύλιση ωχράς κηλίδας;	4
Ανίχνευση αλλαγών στην όραση.....	6
Τι προκαλεί την εκφύλιση ωχράς κηλίδας;.....	6
Διατροφή για την υγεία του ματιού.....	7
Περιεκτικότητα τροφών σε θρεπτικά συστατικά	8
Συμπληρώματα για την υγεία του ματιού	9
Πώς θα ξέρετε ότι έχετε εκφύλιση ωχράς κηλίδας;	11
Διαγνωστικά τεστ για την εκφύλιση ωχράς κηλίδας	12
Πίνακας Amsler.....	13
Θεραπευτική αγωγή για την εκφύλιση ωχράς κηλίδας.....	14
Αντιμετώπιση της απώλειας όρασης	17
Λίστα ελέγχου για την υγεία των ματιών*	18

Εισαγωγή

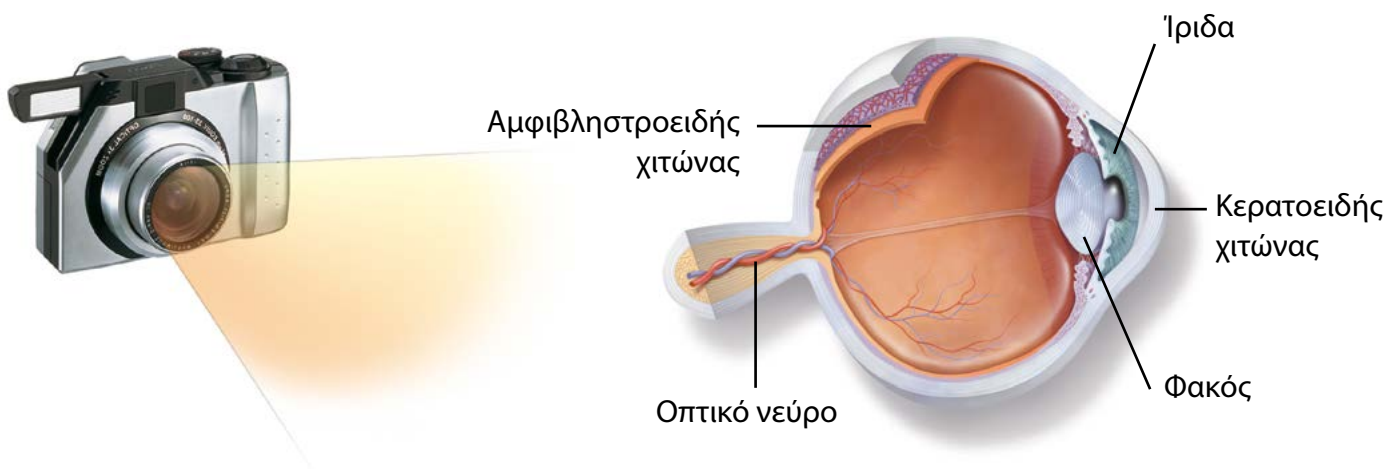
Η όραση είναι μια πολύτιμη αίσθηση. Η όραση είναι το μέσο που έχουμε στη διάθεσή μας για να προσεγγίσουμε, να αποτιμήσουμε και να ερμηνεύσουμε τον κόσμο. Θα πρέπει να προσέχουμε και να προστατεύουμε τα μάτια μας, ιδιαίτερα καθώς γερνάμε. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να γνωρίζουμε για την **εκφύλιση ωχράς κηλίδας**, το κυριότερο αίτιο τύφλωσης* και εκτεταμένης απώλειας όρασης στην Αυστραλία.

Αυτό το βιβλιαράκι παρέχει γενικές πληροφορίες σχετικά με την εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Περιγράφει πώς λειτουργεί το μάτι και γιατί η ωχρά κηλίδα είναι τόσο σημαντική. Εξηγεί τι είναι η εκφύλιση ωχράς κηλίδας, πώς επηρεάζει την όραση και πώς μπορούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο. Επίσης, εξηγεί πώς μπορούμε να εντοπίσουμε τις ενδείξεις και τα συμπτώματα της νόσου, καθώς και τις διαθέσιμες επιλογές θεραπευτικής αγωγής και υπηρεσίες υποστήριξης.

Η έκδοση αυτή ανήκει στις σειρές του Ιδρύματος Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας, στο πλαίσιο της αποστολής του να ενημερώνει και να ευαισθητοποιεί τον πληθυσμό, ώστε να μειώσει τα κρούσματα και τις συνέπειες αυτής της νόσου στην Αυστραλία.

Πώς λειτουργεί το μάτι;

Το μάτι λειτουργεί λίγο πολύ ως μια παλιά κινηματογραφική κάμερα. Το μπροστινό μέρος του ματιού, που αποτελείται από τον κερατοειδή χιτώνα, την ίριδα, την κόρη και το φακό, εστιάζει την εικόνα στον αμφιβληστροειδή, ο οποίος καλύπτει το πίσω μέρος του ματιού. Ο αμφιβληστροειδής είναι ευαίσθητος στο φως και αντιδρά όπως το φιλμ στην κάμερα, συλλαμβάνοντας εικόνες και στέλνοντάς τις μέσω του οπτικού νεύρου στον εγκέφαλο, όπου ερμηνεύονται.

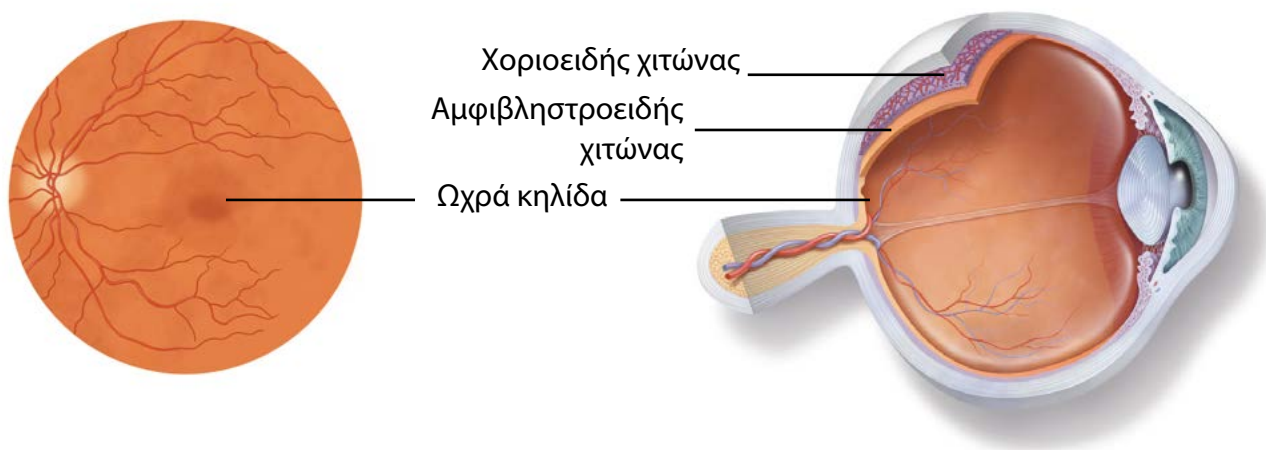


*νομικός ορισμός τύφλωσης

Τι είναι η ωχρά κηλίδα;

Όταν διαβάζετε αυτό το βιβλιαράκι, χρησιμοποιείτε την ωχρά κηλίδα.

Ωχρά κηλίδα είναι το όνομα της περιοχής που βρίσκεται ακριβώς στο κέντρο του αμφιβληστροειδούς. Αυτή η περιοχή είναι υπεύθυνη για την οξεία κεντρική όραση και για το μεγαλύτερο μέρος της έγχρωμης όρασης. Είναι υπεύθυνη για την ικανότητα να διαβάζουμε, να αναγνωρίζουμε πρόσωπα, να οδηγούμε αυτοκίνητο, να βλέπουμε καθαρά τα χρώματα και για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα απαιτεί καλή όραση. Το υπόλοιπο τμήμα του αμφιβληστροειδούς ονομάζεται περιφερειακός αμφιβληστροειδής. Τον χρησιμοποιούμε για να βλέπουμε γενικά σχήματα και για την πλευρική ή περιφερειακή όραση.



Τι είναι η εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Η εκφύλιση ωχράς κηλίδας είναι το όνομα που δίνουμε σε μια ομάδα χρόνιων, εκφυλιστικών νόσων του αμφιβληστροειδούς του ματιού, οι οποίες προκαλούν απώλεια της κεντρικής όρασης, αφήνοντας ανέπαφη την περιφερειακή ή πλευρική όραση.

Η εκφύλιση ωχράς κηλίδας συνδέεται συνήθως με την ηλικία και πλήττει κατά κανόνα άτομα άνω των 50 ετών. Συχνά ονομάζεται **ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας** ή AMD. Ωστόσο, δεν είναι μια φυσιολογική ή αναπόφευκτη συνέπεια της γήρανσης. Ορισμένες μορφές της νόσου μπορεί να προσβάλουν και νεαρότερα άτομα.

Η εκφύλιση ωχράς κηλίδας είναι προοδευτική και ανώδυνη. Αν και προκαλεί τύφλωση με τη νομική σημασία του όρου, δεν καταλήγει σε πλήρη ή ολοκληρωτική τύφλωση.

Πόσο συχνή είναι η εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Περίπου ένας στους επτά Αυστραλούς (1 εκατομμύριο άνθρωποι) άνω των 50 ετών παρουσιάζουν συμπτώματα εκφύλισης ωχράς κηλίδας. Περίπου το 17% αυτών των ανθρώπων (170.000 Αυστραλοί) παρουσιάζουν προβλήματα όρασης. Είναι το κυριότερο αίτιο τύφλωσης με τη νομική σημασία του όρου στην Αυστραλία και ευθύνεται για το 50% όλων των περιπτώσεων τύφλωσης.

Τι συμβαίνει στην εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

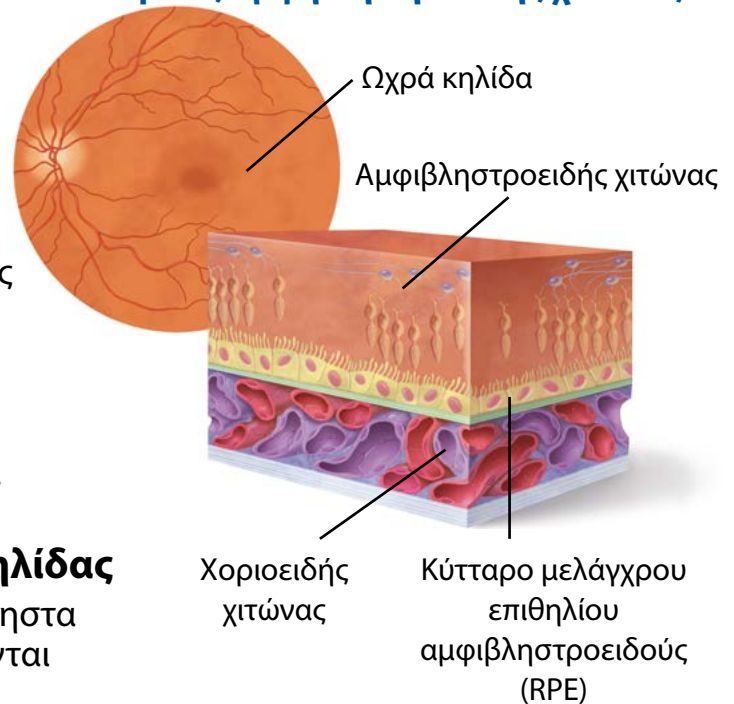
Η εκφύλιση ωχράς κηλίδας είναι μια νόσος που πλήττει ένα συγκεκριμένο στρώμα κυττάρων στο μάτι, που ονομάζεται **μελάγχρου επιθήλιο αμφιβληστροειδούς (RPE)**.

Το RPE μοιάζει με ένα τοίχωμα που διαχωρίζει τον αμφιβληστροειδή από το κεντρικό σύστημα αιμάτωσής του, ένα στρώμα αγγείων που ονομάζεται χοριοειδής χιτώνας. Ο σημαντικότερος ρόλος του RPE είναι να τρέφει τον αμφιβληστροειδή και να αποβάλλει τα άχρηστα υλικά. Επιπλέον, το RPE δρα ως φράγμα ανάμεσα στον χοριοειδή και τον αμφιβληστροειδή χιτώνα.

Πρώιμο στάδιο εκφύλισης ωχράς κηλίδας

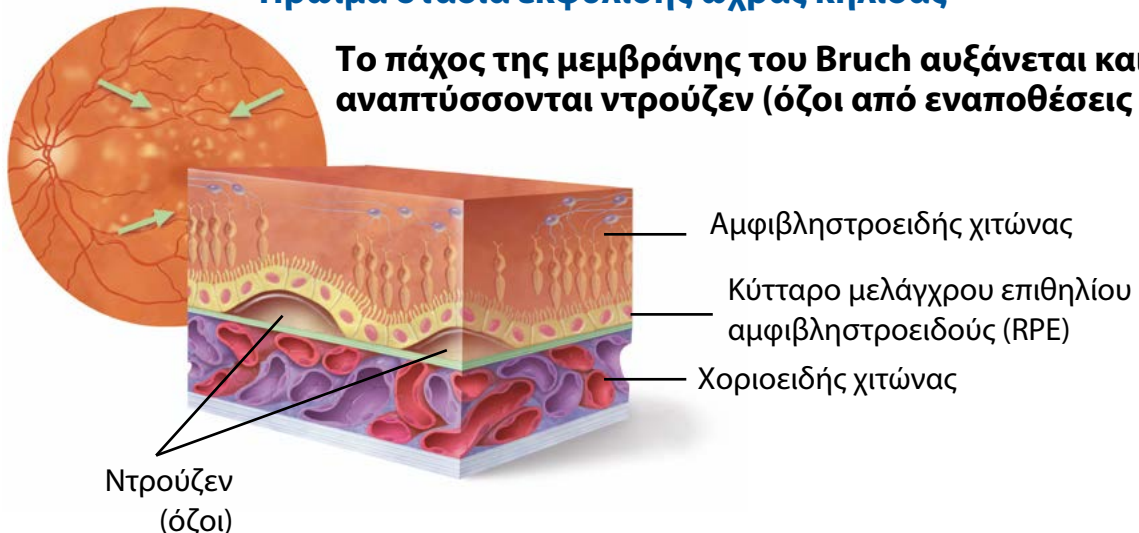
Καθώς εξελίσσεται η εκφύλιση, αυτά τα άχρηστα υλικά του αμφιβληστροειδούς συσσωρεύονται κάτω από το RPE και δημιουργούν κίτρινες κουκίδες που ονομάζονται ντρούζεν (όζοι από εναποθέσεις ουσιών).

Φυσιολογικός αμφιβληστροειδής χιτώνας



Πρώιμα στάδια εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Το πάχος της μεμβράνης του Bruch αυξάνεται και αναπτύσσονται ντρούζεν (όζοι από εναποθέσεις ουσιών).



Μπορεί να έχετε αυτές τις πρώτες ενδείξεις εκφύλισης ωχράς κηλίδας που ονομάζονται ντρούζεν, χωρίς να το γνωρίζετε και γι' αυτό είναι σημαντικό να εξετάζετε τα μάτια και την ωχρά κηλίδα σας. Ένας οπτομέτρης ή οφθαλμίατρος μπορεί να εξετάσει τα μάτια σας για πρώιμα σημεία της νόσου (ντρούζεν), κοιτάζοντας στο πίσω μέρος του εσωτερικού του ματιού με ειδικά οπτομετρικά όργανα.

Μικρές ποσότητες ντρούζεν δεν προκαλούν κατ' ανάγκη συμπτώματα στην όραση. Επίσης, δεν χάνουν την όρασή τους όλοι όσοι έχουν ντρούζεν. Ωστόσο, η ύπαρξη ντρούζεν αυξάνει την πιθανότητα να εμφανίσετε εκφύλιση ωχράς κηλίδας σε όψιμο στάδιο.

Όψιμο στάδιο εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Η απώλεια της όρασης είναι το προχωρημένο στάδιο της νόσου και προκαλείται από το γεγονός ότι τα κύτταρα του RPE πεθαίνουν ή δεν μπορούν να συγκρατήσουν τα αιμοφόρα αγγεία του χοριοειδούς από το να αναπτυχθούν κάτω από τον αμφιβληστροειδή.

Ξηρή μορφή εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Όταν πεθαίνουν τα κύτταρα RPE, τα κύτταρα του αμφιβληστροειδούς που βρίσκονται από πάνω τους πεθαίνουν κι αυτά, δημιουργώντας σημεία, όπου "λείπει" ο αμφιβληστροειδής. Αυτό ονομάζεται συνήθως γεωγραφική ατροφία ή "ξηρή" εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Είναι μια αργή μορφή της νόσου, που προκαλεί σταδιακή απώλεια της όρασης. Ευθύνεται για το 33% όλων των περιπτώσεων εκφύλισης ωχράς κηλίδας τελικού σταδίου. Ορισμένοι άνθρωποι που έχουν πρώιμο στάδιο ή ξηρή μορφή, μπορεί να εμφανίσουν αργότερα την πιο επιθετική υγρή μορφή. Συνεπώς, είναι σημαντικό να αναφέρετε επειγόντως οποιαδήποτε ξαφνική αλλαγή στην όρασή σας στον οφθαλμίατρο. Κάθε καθυστέρηση στη θεραπεία μπορεί να έχει ως συνέπεια την απώλεια της όρασης.

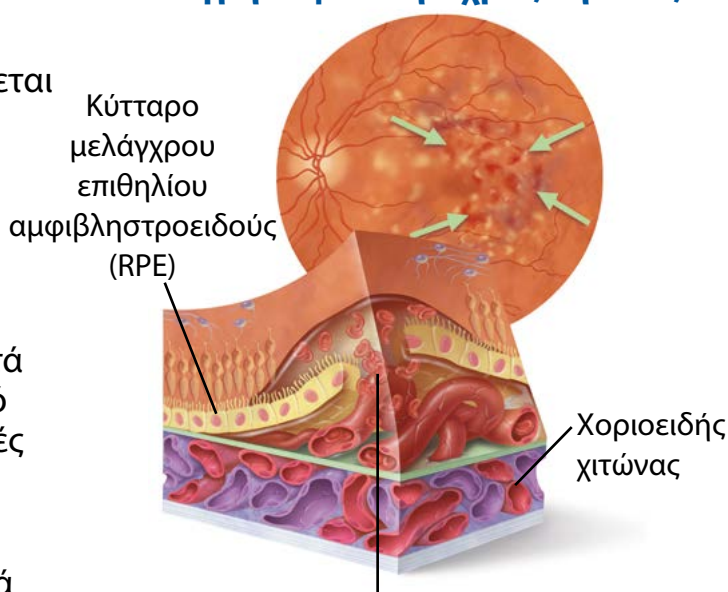
Υγρή μορφή εκφύλισης ωχράς κηλίδας

Η υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας εμφανίζεται όταν τα κύτταρα RPE δεν μπορούν να εμποδίσουν τα αιμοφόρα αγγεία του χοριοειδούς να αναπτυχθούν κάτω από τον αμφιβληστροειδή. Αυτό ονομάζεται χοριοειδική νεοαγγείωση (CNV).

Τα ταχέως αναπτυσσόμενα αγγεία είναι εύθραυστα, με διαρροές από τα τοιχώματά τους, και εκλύουν υγρά και αίμα κάτω από τον αμφιβληστροειδή, προκαλώντας ουλές και απώλεια της όρασης.

Πρόκειται για την πιο βαριά μορφή της νόσου, με περίπου 21.000 νέα περιστατικά το χρόνο στην Αυστραλία. Η όραση αλλάζει, συχνά με ξαφνικό και έντονο τρόπο.

Υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας

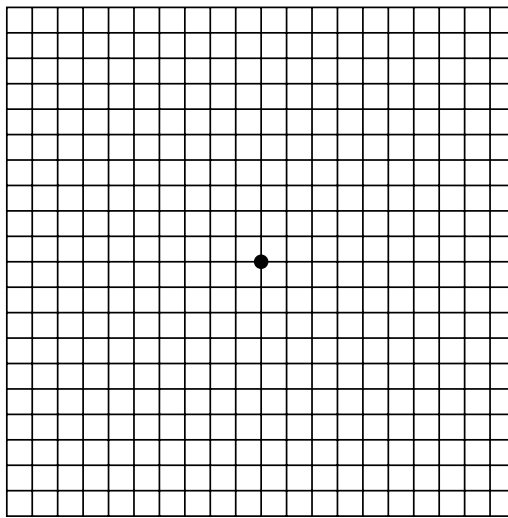


Ταχέως αναπτυσσόμενα αγγεία διασπούν το μελάγχρου επιθήλιο του αμφιβληστροειδούς και προκαλούν διαρροές και αιμορραγίες

Ανίχνευση αλλαγών στην όραση

Οποιαδήποτε ξαφνική αλλαγή στην όραση ή εμφάνιση συμπτωμάτων πρέπει να αναφέρεται στον οφθαλμίατρο κατεπειγόντως. Θα πρέπει να κλείσετε ραντεβού για να δείτε τον οφθαλμίατρο εντός μιας εβδομάδας. Η έγκαιρη διάγνωση της υγρής εκφύλισης ωχράς κηλίδας είναι κρίσιμη για τη σωτηρία της όρασής σας. Όσο πιο νωρίς λάβετε θεραπεία, τόσο πιθανότερο είναι να σώσετε την όρασή σας. Η καθυστερημένη θεραπεία αυξάνει την πιθανότητα απώλειας της όρασης.

Ο πίνακας Amsler είναι ένα βασικό εργαλείο, με το οποίο θα πρέπει να εξετάζετε τα μάτια σας για πιθανά συμπτώματα ή ξαφνικές αλλαγές στην όραση. Θα πρέπει να χρησιμοποιείται καθημερινά. Ωστόσο, δεν μπορεί να αντικαταστήσει τις τακτικές εξετάσεις του ματιού και της ωχράς κηλίδας από τον οφθαλμίατρο. Περισσότερες πληροφορίες για τον πίνακα Amsler θα βρείτε στη σελίδα 13.



Τι προκαλεί την εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Η εκφύλιση ωχράς κηλίδας προκαλείται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την ηλικία, το οικογενειακό ιστορικό, το κάπνισμα, τη διατροφή και τον τρόπο ζωής. Ένας στους επτά Αυστραλούς άνω των 50 ετών παρουσιάζει κάποιες ενδείξεις της νόσου και η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται με την ηλικία. Μπορεί ακόμη να είναι κληρονομικό νόσημα, με 50% πιθανότητες εμφάνισης, εάν υπάρχει ιστορικό στο στενό οικογενειακό κύκλο. Επειδή τουλάχιστον 70% των περιπτώσεων παρουσιάζει μια γενετική σύνδεση, είναι πολύ σημαντικό οι ασθενείς με εκφύλιση ωχράς κηλίδας να ενημερώνουν τα αδέρφια και τα παιδιά τους, και να τα ενθαρρύνουν να εξετάζουν τα μάτια και την ωχρά κηλίδα τους.

Μελέτες έχουν δείξει ότι όσοι καπνίζουν έχουν τρεις έως τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν εκφύλιση ωχράς κηλίδας, ενώ οι καπνιστές μπορεί να εμφανίσουν τη νόσο πέντε έως δέκα χρόνια νωρίτερα σε σύγκριση με τους μη καπνιστές. Όσοι έχουν γενετική προδιάθεση και καπνίζουν διατρέχουν πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας.

Διατροφή για την υγεία του ματιού

Οι μελέτες μάς δείχνουν ότι η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στον περιορισμό του κινδύνου εμφάνισης εκφύλισης ωχράς κηλίδας και στην επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου. Μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή με πολλές αντιοξειδωτικές ουσίες, βιταμίνες και άλλα θρεπτικά συστατικά μπορεί να μας βοηθήσει να διατηρήσουμε τα μάτια μας υγιή.

Σημαντικά αντιοξειδωτικά για την υγεία των ματιών είναι η λουτεΐνη και η ζεαξανθίνη. Βρίσκονται σε υψηλές συγκεντρώσεις σε μια υγιή ωχρά κηλίδα και βοηθούν στην προστασία του ματιού. Περιέχονται στα σκουροπράσινα φυλλώδη λαχανικά, όπως το σπανάκι και το σέσκουλο, καθώς και στα φυσικά κίτρινα φρούτα και λαχανικά, όπως το καλαμπόκι και η πιπεριά. Επιπλέον, η βιταμίνη C, η βιταμίνη E, ο ψευδάργυρος και το σελήνιο είναι αντιοξειδωτικά που παίζουν σημαντικό ρόλο στην υγεία της ωχράς κηλίδας.

Τα ωμέγα 3 λιπαρά οξέα είναι επίσης πολύ σημαντικά για την υγεία του ματιού. Όλα τα ψάρια και τα οστρακοειδή περιέχουν ωμέγα 3, αλλά οι υψηλότερες συγκεντρώσεις βρίσκονται στα λιπαρά ψάρια, όπως ο σολομός, το σκουμπρί, ο γαύρος και η πέστροφα.



Οι άνθρωποι που καταναλώνουν περισσότερους υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (GI) από ό,τι με υψηλό γλυκαιμικό δείκτη έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Οι υδατάνθρακες χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη βρίσκονται στα περισσότερα φρούτα και λαχανικά ή τα δημητριακά και ψωμιά ολικής άλεσης.

Συχνές ερωτήσεις

Θα πρέπει να προσέχω όταν καταναλώνω φυλλώδη λαχανικά και ορισμένα είδη φαρμάκων;

Οι περισσότερες από τις καλύτερες πηγές λουτεΐνης, όπως η λαχανίδα, το σπανάκι, το σέσκουλο, τα λαχανάκια Βρυξελλών και το μπρόκολο, περιέχουν επίσης υψηλά επίπεδα βιταμίνης K, η οποία επηρεάζει τη δράση ορισμένων φαρμάκων, για παράδειγμα του αντιθρομβωτικού βαρφαρίνη. Γι' αυτό είναι σημαντικό να μιλήσετε με το γιατρό σας πριν να κάνετε αλλαγές στη διατροφή σας, ιδιαίτερα αν λαμβάνετε βαρφαρίνη. Αν δεν μπορείτε να λάβετε αρκετή λουτεΐνη με τη διατροφή σας, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα συμπλήρωμα λουτεΐνης.

Είναι τα καρότα η καλύτερη τροφή για τα μάτια;

Τα καρότα είναι μια καλή πηγή βιταμίνης A, η οποία είναι σημαντική για τη γενική υγεία του οργανισμού. Ωστόσο, δεν είναι η καλύτερη τροφή για τα μάτια, όπως διαδίδεται. Επιλέξτε σκουροπράσινα φυλλώδη λαχανικά για την υγεία των ματιών σας και τρώτε καρότα με μέτρο, στο πλαίσιο μιας ισορροπημένης και πλούσιας διατροφής.

Πρέπει τα τρόφιμα να είναι φρέσκα;

Όχι. Τα κατεψυγμένα ή κονσερβαρισμένα τρόφιμα, για παράδειγμα ψάρια ή λαχανικά, είναι μια πολύ καλή και βολική εναλλακτική λύση, αν δεν έχετε πρόσβαση σε φρέσκα προϊόντα.

Ποιους ξηρούς καρπούς πρέπει να καταναλώνω;

Μια χούφτα ξηροί καρποί την εβδομάδα (ή λίγοι ξηροί καρποί καθημερινά) είναι ένα καλό συμπλήρωμα σε οποιαδήποτε ισορροπημένη διατροφή. Επιλέξτε ωμούς, μη αλατισμένους ξηρούς καρπούς και αναμείξτε διάφορα είδη, όπως αμύγδαλα, καρύδια κοινά, καρύδια Βραζιλίας, κουκουνάρια, πεκάν και φιστίκια. Μπορείτε να τρίψετε τους καρπούς και να τους σκορπίσετε πάνω στο φαγητό σας.

Και τι ρόλο παίζουν οι σπόροι;

Οι σπόροι, όπως ο λιναρόσπορος, συνιστώνται συχνά από διατροφολόγους για την υψηλή περιεκτικότητά τους σε βασικά λιπαρά οξέα. Ωστόσο, η επίδρασή τους στην εκφύλιση ωχράς κηλίδας δεν έχει μελετηθεί.

Έχω ακούσει ότι η μαργαρίνη κάνει κακό στα μάτια. Είναι αλήθεια;

Συνιστάται ο περιορισμός της πρόσληψης λιπών και ελαίων, στο πλαίσιο μιας γενικότερης υγιεινής διατροφής. Στην Αυστραλία, οι γιατροί διαφωνούν για το ρόλο της μαργαρίνης και των ελαίων στην εμφάνιση της εκφύλισης ωχράς κηλίδας. Θα πρέπει να γίνουν περισσότερες έρευνες.

Περιεκτικότητα τροφών σε θρεπτικά συστατικά

Παρακάτω θα δείτε έναν ενδεικτικό πίνακα της περιεκτικότητας ορισμένων τροφών σε θρεπτικά συστατικά.

Θρεπτικό συστατικό	Ημερήσια πρόσληψη [†]	Παραδείγματα διατροφικών πηγών	Περιέχει	Παραδείγματα διατροφικών πηγών	Περιέχει
Λουτεΐνη & Ζεαξανθίνη	6mg [‡]	½ φλιτζάνι (65g) λαχανίδα	11,9mg	½ φλιτζάνι (120g) κολοκύθα	1,2mg
		½ φλιτζάνι (90g) σπανάκι	10,2mg	½ φλιτζάνι (125g) λαχανάκια Βρυξελλών	1,2mg
		1 φλιτζάνι (30g) σπανάκι (ωμό)	3,7mg	½ φλιτζάνι (80g) μπρόκολο	0,8mg
		½ φλιτζάνι (80g) μπιζέλια	1,9mg	½ φλιτζάνι (80g) καλαμπόκι	0,6mg
		1 φλιτζάνι (55g) μαρούλι ίσιο (ωμό)	1,3mg	2 αβγά	0,5mg
Ωμέγα 3	0,9-1,6g	100g σολομός	1,8g	100g τόνος	0,2g
		100g σαρδέλες	0,9g	100g γαρίδες	0,2g
Βιταμίνη C	45mg	1 μέτριο πορτοκάλι	69mg	¼ φλιτζάνι πιπεριά	47mg
Βιταμίνη E	7-10mg	20 αμύγδαλα (30g)	7,8mg	1 κουταλιά φύτρο σίτου	2,2mg
Ψευδάργυρος	8-14mg	7 στρείδια (100g)	59mg	½ φλιτζάνι πίτουρο ρυζιού	3,5mg
Σελήνιο	60-70μg [#]	2 καρύδια Βραζιλίας (8g)	80μg	24 φιστίκια κάσιους (30g)	5,6μg

[†] Συνιστώμενη Ημερήσια Δόση (RDI) σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (NHMRC)

[‡] Δεν υπάρχει συνιστώμενη ημερήσια δόση για τη λουτεΐνη Τα 6mg θεωρούνται μια αποδεκτή ημερήσια ποσότητα πρόσληψης από τρόφιμα.

^j www.nal.usda.gov # Η μονάδα μg αντιπροσωπεύει μικρογραμμάρια. 1mg = 1000 μg

Συμπληρώματα για την υγεία του ματιού

Τα συμπληρώματα είναι βιταμίνες, ιχνοστοιχεία άλλες ουσίες που λαμβάνονται σε μορφή δισκίου. Η χρήση συμπληρωμάτων για την υγεία της ωχράς κηλίδας αφορά σε γενικές γραμμές δύο κατηγορίες προϊόντων:

- Συμπληρώματα διατροφής: αν η λήψη θρεπτικών συστατικών, ιδιαίτερα για την υγεία των ματιών, μέσω της τροφής είναι ανεπαρκής, μπορείτε να λάβετε ένα συμπλήρωμα. Το συμπλήρωμα ενδείκνυται είτε έχετε διαγνωστεί με εκφύλιση ωχράς κηλίδας είτε όχι.
- Συμπληρώματα με βάση το AREDS2: αν έχετε διαγνωστεί με ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας, μπορείτε να λάβετε ένα συμπλήρωμα που βασίζεται στην Έρευνα #2 για την ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας (AREDS2).

Είναι σημαντικό να μιλήσετε με έναν επαγγελματία υγείας σχετικά με το πιο κατάλληλο συμπλήρωμα, που θα καλύψει τις προσωπικές ανάγκες σας.

Συμπληρώματα διατροφής:

Λουτεΐνη: όσοι λαμβάνουν ανεπαρκή ποσότητα λουτεΐνης μέσω της καθημερινής διατροφής τους, όπως σκουροπράσινα φυλλώδη λαχανικά, πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να λάβουν ένα συμπλήρωμα λουτεΐνης.

Ωμέγα 3: όσοι δεν μπορούν να καταναλώνουν 2-3 μερίδες ψάρι κάθε εβδομάδα μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο να λάβουν ένα συμπλήρωμα ιχθυελαίου (ωμέγα 3). Ωστόσο, δεν υπάρχουν προς το παρόν επαρκείς ενδείξεις που να επιβεβαιώνουν τα οφέλη του συμπληρώματος έναντι της κατανάλωσης ψαριών.

Συμπληρώματα AREDS2:

Όσοι έχουν διαγνωστεί με ηλικιακή εκφύλιση ωχράς κηλίδας (AMD) πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο να λάβουν ένα συμπλήρωμα με βάση τη φόρμουλα AREDS. Οι μελέτες ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας (AREDS) είναι οι μοναδικές μελέτες για τις οποίες υπάρχουν καλές μακροχρόνιες ενδείξεις για τα οφέλη ορισμένων θρεπτικών ουσιών σε υψηλές δόσεις για άτομα που έχουν διαγνωστεί με AMD. Η αρχική μελέτη AREDS έδειξε ότι ένα συμπλήρωμα με βάση μια συγκεκριμένη φόρμουλα ψευδάργυρου και αντιοξειδωτικών επιβράδυνε την εξέλιξη της AMD: για όσους βρίσκονταν σε ένα ενδιάμεσο στάδιο της AMD σε ένα ή δύο μάτια ή στο όψιμο στάδιο σε ένα μάτι, η φόρμουλα AREDS μείωσε τον κίνδυνο επιδείνωσης της νόσου κατά 20 έως 25% και καθυστέρησε την απώλεια της όρασης.

Η μελέτη AREDS έδειξε ότι η φόρμουλα δεν είχε αποτέλεσμα σε όσους δεν πάσχουν από AMD ή εμφανίζουν μόνο πολύ πρώιμες ενδείξεις AMD (π.χ. λίγα μικρά ντρουζεν) ή όσους πάσχουν από πολύ προχωρημένη νόσο και στα δύο μάτια.

Το Μάιο του 2013, οι ερευνητές της AREDS ανακοίνωσαν τα αποτελέσματα της μελέτης παρακολούθησης, AREDS2. Συνέστησαν να συνεχιστεί η χρήση της αρχικής φόρμουλας AREDS, αλλά χωρίς τη βήτα καροτίνη, η οποία θα πρέπει να αντικατασταθεί με λουτεΐνη/ζεαξανθίνη.

Η ημερήσια δόση για τη φόρμουλα AREDS2 είναι:

Ψευδάργυρος (ως οξείδιο του ψευδαργύρου)	80 mg
Βιταμίνη C	500 mg
Βιταμίνη E	400 IU
Χαλκός (ως οξείδιο του χαλκού)	2 mg
Λουτεΐνη	10 mg
Ζεαξανθίνη	2 mg

Είναι σημαντικό να συμβουλευθείτε το γιατρό σας σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής και να συζητήσετε ποιο είναι το καταλληλότερο για τις ανάγκες σας.

Τα συμπληρώματα δεν θεραπεύουν την ωχρά κηλίδα. Η μελέτη AREDS έδειξε ότι η λήψη της φόρμουλας AREDS μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο εξέλιξης της νόσου δεν σταματά ή αναστρέφει τη βλάβη που προκλήθηκε από τη νόσο.

Ποιο συμπλήρωμα AREDS2 πρέπει να λάβω;

Υπάρχουν διάφορα διαθέσιμα προϊόντα. Ελέγξτε την ετικέτα για να βεβαιωθείτε ότι το προϊόν περιέχει τα σωστά συστατικά στη σωστή αναλογία.

Η σωστή δόση κατά τη μελέτη AREDS2

Λόγω των κανονισμών που ισχύουν, η ετικέτα στο προϊόν θα αναγράφει κατά κανόνα "Λήψη 1 δισκίου ημερησίως ή σύμφωνα με τη συνταγή του γιατρού". Ωστόσο, απαιτούνται συνήθως περισσότερα από 1 δισκία για την πλήρη δόση AREDS2, γι' αυτό συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

AREDS2 σε απουσία ενδείξεων ή πρώιμες ενδείξεις της AMD;

Η μελέτη AREDS έδειξε ότι η φόρμουλα δεν είχε αποτέλεσμα σε όσους δεν πάσχουν από AMD ή εμφανίζουν μόνο πολύ πρώιμες ενδείξεις AMD (π.χ. λίγα μικρά ντρούζεν). Για αυτούς τους ανθρώπους, πιο κατάλληλη είναι μια σωστή διατροφή για την άριστη υγεία του ματιού.

Πρέπει να είμαι προσεκτικός/ή με το συμπλήρωμα AREDS2;

Ναι. Υπάρχουν λόγοι που σας επιβάλλουν να είστε προσεκτικοί όταν χρησιμοποιείτε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία σε υψηλές δόσεις. Μπορεί να επηρεάσουν άλλες φαρμακευτικές ουσίες, γι' αυτό συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Μπορώ να χρησιμοποιήσω άλλα συμπληρώματα, όπως μύρτιλλο (bilberry) ή κρόκο (saffron);

Δεν υπάρχουν επί του παρόντος επαρκείς ενδείξεις ότι το μύρτιλλο ή ο κρόκος μειώνουν τον κίνδυνο εκφύλισης της ωχράς κηλίδας ή επιβραδύνουν την εξέλιξή της.

Πώς θα ξέρετε ότι έχετε εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Μπορεί να έχετε πρώιμες ενδείξεις εκφύλισης της ωχράς κηλίδας (ντρούζεν) χωρίς να το γνωρίζετε και γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να εξετάζετε τα μάτια και την ωχρά κηλίδα σας. Στα πρώιμα στάδια, τα συμπτώματα συνήθως δεν γίνονται αντιληπτά.

Καθώς η νόσος εξελίσσεται, τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα:

- Δυσκολία στην ανάγνωση ή σε άλλη δραστηριότητα που απαιτεί οξεία όραση
- Παραμόρφωση, όπου οι ευθείες γραμμές μπορεί να μοιάζουν κυματιστές ή καμπύλες
- Η αναγνώριση προσώπων γίνεται δύσκολη
- Σκοτεινά ή κενά σημεία εμφανίζονται στο κέντρο της όρασής σας

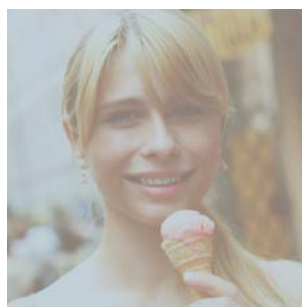
Η ανάγκη για περισσότερο φωτισμό, η ευαισθησία στην αντηλιά, η μειωμένη νυχτερινή όραση και η περιορισμένη χρωματική ευαισθησία μπορεί επίσης να είναι ενδείξεις ότι κάτι δεν πάει καλά.



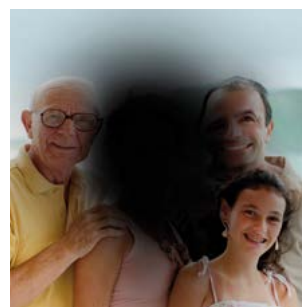
Απώλεια οπτικής οξύτητας



Μεταμορφοψία (παραμόρφωση)



Απώλεια ευαισθησίας χρωματικών αντιθέσεων



Σκότωμα (τυφλό σημείο στο κέντρο)

Οι αλλαγές στην όραση δεν πρέπει ποτέ να αγνοούνται ως φυσιολογικές συνέπειες της γήρανσης. Τόσο για την υγρή όσο και για την ξηρή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, όσο πιο έγκαιρη είναι η διάγνωση, τόσο πιο γρήγορα μπορείτε να λάβετε μέτρα που θα επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου. Στην υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας, όσο νωρίτερα ξεκινά η θεραπεία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να σώσετε την όρασή σας.

Είναι βασικό να εξετάζετε τα μάτια και την ωχρά κηλίδα σας σε έναν οφθαλμίατρο με τακτική παρακολούθηση, σύμφωνα με τις συστάσεις του. Αν παρατηρήσετε ξαφνική αλλαγή στην όρασή σας ή άλλα συμπτώματα, επισκεφθείτε αμέσως έναν οφθαλμίατρο (μέσα σε μία εβδομάδα).

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η άμεση παρέμβαση είναι κρίσιμα για τη σωτηρία της όρασης.

Διαγνωστικά τεστ για την εκφύλιση ωχράς κηλίδας

Διαστολή κόρης

Ο οφθαλμίατρος μπορεί να διαστείλει (μεγαλώσει) τις κόρες με οφθαλμικές σταγόνες, ώστε να έχει καλύτερη εικόνα του αμφιβληστροειδούς στο πίσω μέρος του ματιού. Μετά τη διαστολή της κόρης, η όρασή σας μπορεί να είναι θολή για λίγες ώρες. Αποφύγετε την οδήγηση για όσο διάστημα είναι διασταλμένη η κόρη.

Φωτογραφίες του αμφιβληστροειδούς

Οι φωτογραφίες του αμφιβληστροειδούς χρησιμοποιούνται συνήθως από τους οπτομέτρους και τους οφθαλμιάτρους. Παρέχουν μια λεπτομερή εικόνα του αμφιβληστροειδούς και μια βάση σύγκρισης για μελλοντικές εξετάσεις του ματιού.

Αγγειογραφία φθορισμού

Αν ο οφθαλμίατρος έχει υποψίες για υγρή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, μπορεί να σας υποβάλει σε αγγειογραφία φθορισμού. Η χρωστική ουσία φθορισμού εγχέεται στο αίμα μέσω μιας φλέβας στο μπράτσο. Η χρωστική φτάνει γρήγορα στο μάτι και κυκλοφορεί στον αμφιβληστροειδή, επισημαίνοντας τυχόν ανωμαλίες ή βλάβες στα αιμοφόρα αγγεία. Έπειτα, μια κάμερα με ειδικό φίλτρο βγάζει μια σειρά από φωτογραφίες. Αυτή η διαδικασία διαρκεί μόνο λίγα λεπτά.

Οπτική τομογραφία συνοχής

Η οπτική τομογραφία συνοχής (OCT) είναι πλέον συνήθης διαδικασία διάγνωσης και διαρκούς διαχείρισης της υγρής εκφύλισης ωχράς κηλίδας. Η εξέταση OCT είναι μια μη επεμβατική απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί το φως για να παραγάγει εγκάρσιες εικόνες υψηλής ανάλυσης των στρωμάτων ιστού εντός του αμφιβληστροειδούς.

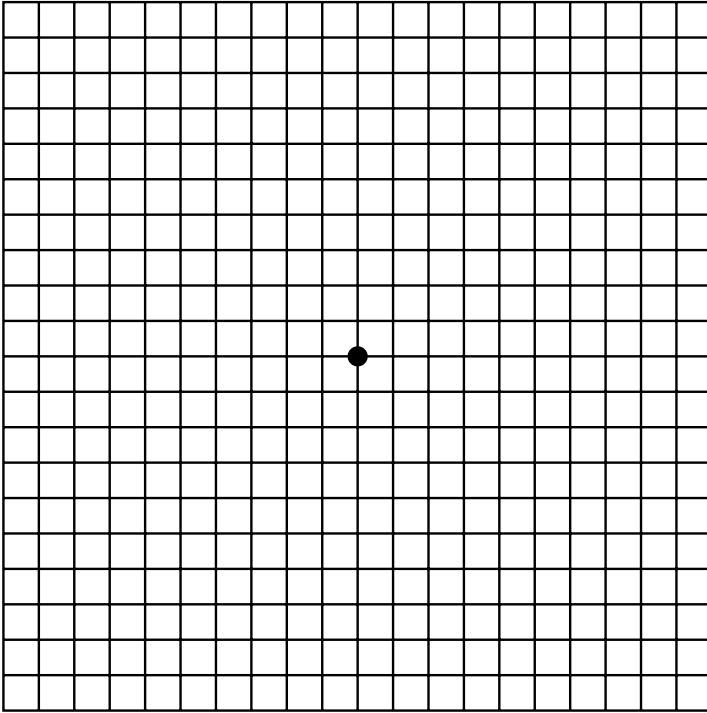
Πριν επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρο, συνιστάται να ενημερωθείτε για το τι πρέπει να προσέξετε κατά την επίσκεψη. Για παράδειγμα, θα μπορείτε να οδηγήσετε κατά την επιστροφή στο σπίτι;

Οφθαλμολογική εξέταση με πίνακα Amsler

Ο πίνακας Amsler είναι ένα απαραίτητο εργαλείο αυτοεξέτασης, που χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό αλλαγών στην όραση λόγω εκφύλισης της ωχράς κηλίδας. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να περιλαμβάνουν παραμόρφωση (οι ευθείες γραμμές εμφανίζονται κυματιστές) ή σκοτεινά ή κενά σημεία. Ο πίνακας Amsler δεν είναι αξιόπιστος ως εργαλείο ιατρικής διάγνωσης και δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις τακτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις. Οποιαδήποτε ξαφνική αλλαγή στην όραση κατά τη χρήση του πίνακα Amsler θα πρέπει να αναφέρεται αμέσως στον οφθαλμίατρο. Ο πίνακας Amsler χρησιμοποιείται για κάθε μάτι ξεχωριστά. Αυτό είναι σημαντικό, ώστε να απομονώνονται τα πιθανά προβλήματα για κάθε μάτι.

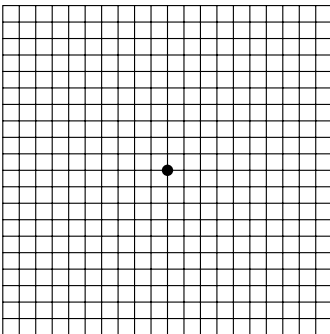
Πίνακας Amsler

Ο πίνακας Amsler χρησιμοποιείται για την αναζήτηση συμπτωμάτων εκφύλισης της ωχράς κηλίδας. Δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις τακτικές εξετάσεις από τον οφθαλμίατρο.

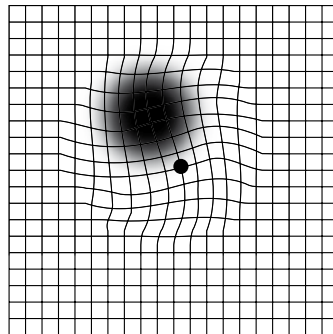


Οδηγίες:

1. Μην βγάλετε τα γυαλιά ή τους φακούς επαφής που χρησιμοποιείτε συνήθως για το διάβασμα
2. Κρατήστε τον πίνακα στο ύψος του ματιού, στην κανονική απόσταση ανάγνωσης και σε ένα καλά φωτισμένο δωμάτιο
3. Καλύψτε το ένα μάτι και εστιάστε στην κεντρική κουκίδα με το ακάλυπτο μάτι σας (βεβαιωθείτε ότι το άλλο μάτι είναι καλά σκεπασμένο)
4. Επαναλάβετε με το άλλο μάτι



Φυσιολογική όραση



Συμβουλευτείτε αμέσως τον οφθαλμίατρό σας

Αν κάποιες γραμμές μοιάζουν κυματιστές, σπασμένες ή παραμορφωμένες, ή αν υπάρχουν θολά ή κενά σημεία, αυτό μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα της εκφύλισης ωχράς κηλίδας.

Ξαφνικές αλλαγές στην όραση; Επισκεφθείτε τον οφθαλμίατρό σας χωρίς καθυστέρηση.

Ο έγκαιρος εντοπισμός της εκφύλισης ωχράς κηλίδας είναι κρίσιμος για τη σωτηρία της όρασής σας. Αν ανησυχείτε για κάποιες αλλαγές στην όρασή σας, συμβουλευτείτε έναν οφθαλμίατρο χωρίς καθυστέρηση.

Το Ίδρυμα μπορεί να σας προσφέρει ένα μαγνητάκι ψυγείου με τον πίνακα Amsler, ώστε να εξετάζετε καθημερινά.

Θεραπευτική αγωγή για την εκφύλιση ωχράς κηλίδας

Δεν υπάρχει θεραπεία για την εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι οι αλλαγές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής, όπως η χρήση του κατάλληλου συμπληρώματος διατροφής, μπορεί να επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου. Τυχόν αλλαγές στη διατροφή ή τον τρόπο ζωής πρέπει να συζητώνται με το γιατρό σας.

Υπάρχει θεραπεία για την ξηρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Προς το παρόν δεν υπάρχει ιατρική θεραπεία για την ξηρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Ωστόσο, πολλές έρευνες είναι σε εξέλιξη, προκειμένου να βρεθεί μια θεραπεία.

Υπάρχει θεραπεία για την υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας;

Για την υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας υπάρχουν διάφορες ιατρικές θεραπείες. Αυτές οι θεραπείες δεν θεραπεύουν εντελώς τη νόσο, αλλά αποσκοπούν στο να τη σταθεροποιήσουν και να διατηρήσουν την καλύτερη δυνατή όραση για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα. Σε ορισμένους ανθρώπους, η θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την όραση.

Στην υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας, η υπερβολική ανάπτυξη αιμοφόρων αγγείων προκαλεί αιμορραγία, διαρροές και ουλές κάτω από τον αμφιβληστροειδή. Η διαδικασία καταλήγει στην ταχεία και σοβαρή απώλεια της κεντρικής όρασης, η οποία είναι μόνιμη αν δεν αντιμετωπιστεί θεραπευτικά. Μια πρωτεΐνη που ονομάζεται αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας (VEGF) είναι η κύρια υπεύθυνη για τη διαρροή και την ανάπτυξη των νέων αιμοφόρων αγγείων. Για να επιβραδυνθεί ή να σταματήσει αυτή η διαδικασία μπορούν να εγχυθούν στο μάτι διάφορα φάρμακα που μπλοκάρουν αυτήν την πρωτεΐνη (τα λεγόμενα anti-VEGF). Κλινικές δοκιμές έχουν δείξει ότι η χρήση φαρμάκων anti-VEGF σώζει την όραση της μεγάλης πλειοψηφίας των ασθενών.

Αυτά τα φάρμακα anti-VEGF χορηγούνται με έγχυση στο μάτι. Το σύνηθες θεραπευτικό σχήμα ξεκινά με μηνιαίες εγχύσεις επί τρεις μήνες. Έπειτα, προκειμένου να διατηρηθεί υπό έλεγχο η νόσος, οι εγχύσεις συνεχίζονται κατά κανόνα επ' αόριστον. Τα διαστήματα μεταξύ των εγχύσεων καθορίζονται κατά περίπτωση από τον οφθαλμίατρο σε συνεννόηση με τον ασθενή.

Lucentis® (ρανιμπιζουμάμπη)

Το Lucentis ήταν το πρώτο σκεύασμα anti-VEGF που πήρε άδεια κυκλοφορίας στην Αυστραλία για τη θεραπεία της υγρής ηλικιακής εκφύλισης ωχράς κηλίδας (AMD). Το Lucentis εγκρίθηκε από την Υπηρεσία Θεραπευτικών Αγαθών και συμπεριλήφθηκε στο Πρόγραμμα Φαρμακευτικών Παροχών τον Αύγουστο του 2007.

Eylea® (αφλιβερσέπτη)

Το Eylea είναι ένα σκεύασμα anti-VEGF που αναπτύχθηκε για τη θεραπεία της υγρής AMD, έλαβε άδεια κυκλοφορίας από την Υπηρεσία Θεραπευτικών Αγαθών τον Απρίλιο του 2012 και συμπεριλήφθηκε στο Πρόγραμμα Φαρμακευτικών Παροχών.

Avastin® (μπεβασιζουμάμπη)

Το Avastin είναι ένα σκεύασμα anti-VEGF που αρχικά αναπτύχθηκε και έλαβε άδεια κυκλοφορίας για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου. Δεν έχει καταχωρηθεί στην Υπηρεσία Θεραπευτικών Αγαθών για χρήση στο μάτι και συνεπώς η χρήση του δεν είναι επίσημα εγκεκριμένη για ασθενείς με υγρή εκφύλιση ωχράς κηλίδας. Στην Αυστραλία, το Avastin χρησιμοποιείται κατά κανόνα για όσα άτομα δεν δικαιούνται να λάβουν τα εγκεκριμένα φάρμακα Lucentis ή Eylea μέσω του Προγράμματος Φαρμακευτικών Παροχών.

Θεραπεία με εγχύσεις

Η επιλογή του καταλληλότερου φαρμάκου πρέπει να συζητείται με τον οφθαλμίατρο. Τα παρακάτω ισχύουν ανεξάρτητα από το φάρμακο που χρησιμοποιείται:

- Η διαδικασία δεν διαρκεί πολύ και συνήθως λαμβάνει χώρα στο ιατρείο, αν και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να νοσηλευτούν σε μια μονάδα ημερήσιας φροντίδας.
- Δεν πρέπει να παραλείπονται τα ραντεβού με το γιατρό, ακόμα κι αν δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο πρόβλημα στην όραση.
- Η όραση πρέπει να παρακολουθείται καθημερινά με τον πίνακα Amsler, για κάθε μάτι ξεχωριστά. Αυτή η παρακολούθηση είναι σημαντική για όλα τα προγράμματα εγχύσεων, ακόμη κι αν το διάστημα μεταξύ των εγχύσεων έχει επιμηκυνθεί ή οι εγχύσεις έχουν σταματήσει.
- Τυχόν ξαφνικές αλλαγές στην όραση πρέπει να αναφέρονται αμέσως στον οφθαλμίατρο ως επείγον περιστατικό, ανεξάρτητα από το αν γίνονται εγχύσεις ή όχι. Μην περιμένετε το επόμενο ραντεβού.
- Ακόμα κι αν η όραση σταθεροποιηθεί ή βελτιωθεί, η θεραπεία θα πρέπει πιθανόν να συνεχιστεί.
- Η θεραπεία δεν πρέπει να σταματήσει αν δεν το συστήσει ο οφθαλμίατρος.
- Οι εγχύσεις συνεχίζονται συχνά επ' αόριστον, ώστε να διατηρηθεί η όραση.
- Αν ανησυχείτε για τις εγχύσεις ή αντιμετωπίζετε δυσκολίες μετά από κάθε έγχυση, είναι σημαντικό να συζητήσετε με τον οφθαλμίατρό σας από την αρχή, δεδομένης της κρισιμότητας της θεραπείας.

Φωτοδυναμική θεραπεία (PDT) με Visudyne® (βερτεπορφίνη)

Αντίθετα με τα σκευάσματα anti-VEGF, με τα οποία η όραση συνήθως διατηρείται, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με PDT εξακολουθούν κατά κανόνα να χάνουν την όρασή τους κατά τους πρώτους έξι μήνες. Η όραση γενικά σταθεροποιείται και δεν προκύπτει σοβαρή απώλεια της όρασης. Γι' αυτό, το PDT χρησιμοποιείται πλέον σπάνια για την αντιμετώπιση της συνήθους AMD.

Μερικές φορές χρησιμοποιείται μαζί με ένα σκεύασμα anti-VEGF σε άτομα με έναν τύπο εκφύλισης ωχράς κηλίδας που ονομάζεται πολυποειδής χοριοειδική αγγειοπάθεια, επειδή ορισμένες από αυτές τις περιπτώσεις δεν υποχωρούν εντελώς με σκευάσματα anti-VEGF.

Το PDT είναι μια διαδικασία δύο σταδίων που συνδυάζει ένα φαρμακευτικό σκεύασμα (Visudyne), το οποίο ενεργοποιείται με το φως, με ένα ψυχρό λέιζερ. Το λέιζερ κατευθύνεται στη μη φυσιολογική περιοχή του αμφιβληστροειδούς για να σφραγίσει και να σταματήσει ή να επιβραδύνει την ανάπτυξη των μη φυσιολογικών αιμοφόρων αγγείων του αμφιβληστροειδούς. Μετά τη χορήγηση του φαρμάκου είναι απαραίτητο να αποφεύγετε τον ήλιο για 24 έως 48 ώρες.

Φωτοπηξία με λέιζερ

Αυτή η θεραπευτική μέθοδος χρησιμοποιεί μια συγκεντρωμένη δέσμη θερμικού φωτός υψηλής ενέργειας που κατευθύνεται στον αμφιβληστροειδή για να καταστρέψει και να σφραγίσει τα αιμοφόρα αγγεία που παρουσιάζουν διαρροή.

Το λέιζερ δεν καταστρέφει μόνο τα νέα αγγεία που παρουσιάζουν διαρροή, αλλά και τον αμφιβληστροειδή που βρίσκεται δίπλα σε αυτά. Γι' αυτό, χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο για την αντιμετώπιση των νέων αγγείων που δεν βρίσκονται κάτω από την κεντρική όραση. Κατά συνέπεια αφορά μόνο ένα μικρό ποσοστό των ασθενών. Απαιτείται συστηματική παρακολούθηση από τον οφθαλμίατρο, που θα αποφασίσει αν χρειάζεται περαιτέρω θεραπεία, καθώς υπάρχει 50% πιθανότητα υποτροπής.

Οι θεραπευτικές επιλογές για την υγρή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας πρέπει να συζητηθούν με τον οφθαλμίατρο.



Αντιμετώπιση της απώλειας όρασης

Η πρόκληση

Πάντα χρειάζεται χρόνος για να προσαρμοστείτε σε νέες συνθήκες και η απώλεια της όρασης δεν αποτελεί εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα. Οι άνθρωποι μπορεί να νιώσουν διάφορα συναισθήματα, από αποδοχή έως δυσπιστία. Ορισμένοι άνθρωποι που χάνουν την όρασή τους για πρώτη φορά μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Ωστόσο, με υποστήριξη και σωστές συμβουλές, αυτές οι προκλήσεις μπορεί να αντιμετωπιστούν, ώστε να διατηρηθεί η ποιότητα ζωής και η ανεξαρτησία του ασθενούς.

Το πρόγραμμα κακής όρασης

Η ζωή με την απώλεια όρασης ξεκινά αποκτώντας τον έλεγχο της κατάστασης. Είναι σημαντικό να έχετε ένα πρόγραμμα, προκειμένου να διατηρήσετε την ποιότητα ζωής και την ανεξαρτησία σας. Ένα καλό πρόγραμμα περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- ✓ **Αξιολόγηση:** μια αξιολόγηση χαμηλής όρασης είναι ο καλύτερος τρόπος για να ξεκινήσετε, ώστε να επιλέξετε στη συνέχεια τις ενδεδειγμένες στρατηγικές και τους τρόπους υποστήριξης που ανταποκρίνονται στις ανάγκες σας.
- ✓ **Καθοδήγηση, συμβουλές και υποστήριξη:** Οι υπηρεσίες για άτομα με χαμηλή όραση μπορούν να παράσχουν λύσεις για την διεκπεραίωση των καθημερινών καθηκόντων σας, όπως βοηθήματα και τεχνολογίες που σας βοηθούν να διατηρήσετε την ποιότητα ζωής και την ανεξαρτησία σας.

Παραισθήσεις - Σύνδρομο Charles Bonnet

Το σύνδρομο Charles Bonnet (CBS) είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει το φαινόμενο να βλέπουν οι άνθρωποι με περιορισμένη όραση πράγματα που ξέρουν ότι δεν υπάρχουν. Οι εικόνες αυτές, που μερικές φορές ονομάζονται "οπτικές παραισθήσεις" ή "ψευδείς εικόνες" μπορεί να κυμαίνονται από απλά, επαναλαμβανόμενα μοτίβα έως λεπτομερείς εικόνες ανθρώπων, ζώων ή οικοδομημάτων. Περίπου το 30% των ανθρώπων που πάσχουν από σοβαρή απώλεια της όρασης αναφέρει ότι βλέπει ψευδείς εικόνες, οι οποίες μπορεί να είναι ιδιαίτερα ζωντανές και ρεαλιστικές. Οι εικόνες αυτές είναι συνέπεια της απώλειας της όρασης, καθώς ο εγκέφαλος επιχειρεί να καλύψει τα κενά της όρασης.

Είναι πολύ σημαντικό να ενημερώσετε τον οφθαλμίατρό σας, αν έχετε παρόμοιες εμπειρίες με ψευδείς εικόνες. Το Ίδρυμα παρέχει ένα ενημερωτικό δελτίο για το σύνδρομο Charles Bonnet, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσει την πάθηση στο γενικό γιατρό, να ενημερώσει άλλους επαγγελματίες υγείας και να παράσχει πληροφορίες στην οικογένεια και τους φίλους.

Λίστα ελέγχου για την υγεία των ματιών*

Αν και το οικογενειακό ιστορικό και η ηλικία δεν μπορούν να αλλάξουν, τα παρακάτω μπορούν να σας βοηθήσουν να περιορίσετε τον κίνδυνο εμφάνισης της εκφύλισης ωχράς κηλίδας:

- Εξετάστε τα μάτια σας και βεβαιωθείτε ότι οι εξετάσεις περιλαμβάνουν την ωχρά κηλίδα
- Μην καπνίζετε
- Υιοθετήστε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, ελέγξτε το βάρος σας και κάντε τακτική άσκηση
- Υιοθετήστε μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή
- Τρώτε ψάρι δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα, σκουροπράσινα φυλλώδη λαχανικά και φρέσκα φρούτα καθημερινά, και μια χούφτα ξηρούς καρπούς την εβδομάδα. Περιορίστε την πρόσληψη λιπών και ελαίων.
- Επιλέγете υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (GI) αντί για υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, όσο αυτό είναι εφικτό
- Σκεφτείτε να λάβετε ένα κατάλληλο συμπλήρωμα σε συνεννόηση με το γιατρό σας
- Χρησιμοποιείτε καθημερινά τον πίνακα Amsler, για να εντοπίσετε συμπτώματα εκφύλισης της ωχράς κηλίδας
- Προστατεύετε επαρκώς τα μάτια σας από τον ήλιο, ακόμα κι αν είστε πολύ νέοι

* Τυχόν αλλαγές στη διατροφή ή τον τρόπο ζωής σας θα πρέπει να υιοθετούνται έπειτα από συνεννόηση με το γιατρό σας.



Για περισσότερες πληροφορίες και υποστήριξη, ή για να λάβετε δωρεάν ενημερωτικό σετ, καλέστε τη Γραμμή Βοήθειας του Ιδρύματος στο 1800 111 709 ή επισκεφθείτε τον ιστότοπο www.mdfoundation.com.au

Our focus is your vision

Δήλωση αποποίησης ευθύνης: Οι πληροφορίες που περιέχονται στο παρόν έντυπο θεωρήθηκαν ακριβείς από το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας κατά τη στιγμή της έκδοσής του. Αν και η σύνταξή του πραγματοποιήθηκε με ιδιαίτερη προσοχή, θα πρέπει πάντα να συμβουλευέστε το γιατρό σας. Το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας δεν φέρει ευθύνη για σφάλματα ή παραλείψεις σε αυτό το έντυπο ή για τυχόν βλάβες που οφείλονται στην παροχή, εφαρμογή ή χρήση του, και δεν παρέχει εγγυήσεις οποιουδήποτε είδους, ρητές ή σιωπηρές, όσον αφορά το παρόν έντυπο.

Ιανουάριος 2014