

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΩΤΟΙ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΟΥΝ ΤΥΧΟΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα παιδιά και τα μάτια τους!

Γράφει ο **Κωνσταντίνος Καπόγιαννης**, οφθαλμίατρος, SOS ΙΑΤΡΟΙ (www.sosiatroi.gr)

Ο προληπτικός οφθαλμολογικός έλεγχος στην παιδική ηλικία είναι απαραίτητος, καθώς η μη έγκαιρη διάγνωση παθήσεων - διαθλαστικών σφαλμάτων ενδέχεται να οδηγήσει ακόμη και σε μόνιμη αναπηρία όρασης. Η οφθαλμολογική εξέταση θα πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την ανάπτυξη επικοινωνιακής παιδιού - γιατρού, η οποία συνήθως είναι εφικτή στα 3-4 έτη ζωής και εξαρτάται από την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος ανάπτυξής του.

4 κρίσιμα ερωτήματα

Αρχικά πρέπει τεθούν τέσσερα κρίσιμα ερωτήματα προς τον γονιό και τον παιδίατρο βασικής παρακολούθησης. Τα ερωτήματα αυτά είναι τα εξής:

1. Το παιδί έχει γεννηθεί πρόωρα;

Αυτό σημαίνει πως η ανάπτυξη του αμφιβληστροειδούς είναι ατελής, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που έχει χορηγηθεί οξυγόνο στην περιγεννητική περίοδο, και συνεπώς μια βυθοσκόπηση είναι απαραίτητη.

2. Παρατηρούνται λευκές κόρες;

Τότε το παιδί χρήζει άμεσης εξέτασης με βυθοσκόπηση υπό μέθη για καταρράκτη ή ενδοφθάλμιο όγκο.

3. Δακρύζει χωρίς κλάμα;

Εάν το παιδί είναι μεγαλύτερο του 1 έτους, κάτι τέτοιο δεν είναι αποδεκτό, καθώς σημαίνει πως τα δακρυϊκά σωληνάκια είναι κλειστά και συνεπώς απαιτείται χειρουργική διάνοξη.

4. Τα μάτια είναι μεγάλα σε εντυπωσιακό βαθμό;

Τότε πιθανώς ο κερατοειδής να είναι πολύ μεγάλος και να πρόκειται για βούβθαλμο με κίνδυνο συγγενούς γλαυκώματος.

Η πρώτη εξέταση - Ποια είναι τα σημάδια ότι κάτι δεν πηγαίνει καλά

Η πρώτη εξέταση γίνεται στο σπίτι από τα οικεία πρόσωπα, όπως είναι οι γονείς, ή τον παιδίατρο.

Εάν το παιδί παρακολουθεί αντικείμενα όπως το μπιμπερό και τα παιχνίδια του, με κάλυψη του ενός ματιού από τον εξεταστή, όλα είναι υπό έλεγχο. Εάν όμως κάτι τέτοιο το καταφέρει μόνο με το ένα μάτι, χρήζει οφθαλμολογικής εκτίμησης.

Οι περίεργες κινήσεις των οφθαλμών, όπως περιοδικά επαναλαμβανόμενες οριζόντιες ή κυκλικές κινήσεις, δηλώνουν νυσταγμό και κρύβουν νευρολογικές παθήσεις.

Εάν το μάτι φαίνεται να «φεύγει», τότε οι οπτικοί άξονες δεν είναι ευθυγραμμισμένοι και συνήθως πρόκειται για ψευδοστραβισμό. Αν είναι στραβισμός που εκδηλώνεται σε ειδικές συνθήκες (π.χ. κόπωση ή υψηλός πυρετός), ονομάζεται «φορία» (έσω-έξω). Εάν εκδηλώνεται μόνιμα, ονομάζεται «τροπία» (έσω-έξω) και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί και να τεθεί υπό αυστηρή χρονικά παρακολούθηση.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η οφθαλμολογική ή παιδιατρική εκτίμηση θα πρέπει να πραγμα-



τοποιείται πάντα υπό τη μορφή παιχνιδιού, ενώ ενδέχεται να χρειαστούν πολλαπλές προσπάθειες προκειμένου να επιτευχθεί, καθώς τα παιδιά δεν συνεργάζονται με όλους. Οι φωτογραφικές λήψεις και η μαγνητοσκόπηση αποτελούν τρόπους που βοηθούν ιδιαίτερα στην καταγραφή παθήσεων με διαλείποντα χαρακτηριστή.

Μετά τα 3 χρόνια του παιδιού

Σε ηλικία 3-4 ετών και ανάλογα με την εξέλιξη του παιδιού θα πρέπει να πραγματοποιείται εξέταση στο ιατρείο με σύμβολα ή αριθμούς σε πίνακα. Μια πιθανή ανισομετρωπία (π.χ. άριστη όραση στο ένα μάτι - 4 διοπτρίες στο άλλο) θα πρέπει να διορθώνεται, καθώς η οπτική οξύτητα θα πρέπει να αναπτύσσεται ισόρροπα στους δύο οφθαλμούς, ώστε ο εγκέφαλος να μην επιλέξει τον ένα από τους δύο προκαλώντας μειωμένη όραση στον άλλο, δηλαδή αμβλυωπία που δεν διορθώνεται με γυαλιά.

Η οικονομική κρίση έδωσε την αρχική εκτίμηση της οπτικής οξύτητας στον παιδίατρο, σε αντίθεση με παλαιότερα όπου η νομοθεσία απαιτούσε οφθαλμολογική εκτίμηση για την εγγραφή σε σχολική μονάδα. Η ρύθμιση αυτή είχε δυσάρεστα αποτελέσματα στην όραση πολλών παιδιών, καθώς ο παιδίατρος θα πρέπει μεν να αποτελεί τον συνδετικό κρίκο με το μικρό παιδί

λόγω της τεκμηριωμένα καλύτερης σχέσης μαζί του, σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορεί να υποκαταστήσει τον οφθαλμίατρο.

Σε ηλικία 5-6 ετών θα πρέπει να εξασφαλίζονται οι ιδανικές συνθήκες για το σχολικό περιβάλλον του παιδιού, οπότε εάν διαπιστωθεί κάποιο διαθλαστικό σφάλμα, θα πρέπει να διορθώνεται και να επαναλαμβάνεται σχετική εξέταση στην αρχή κάθε σχολικού έτους ώστε να βελτιστοποιείται η σχολική επίδοση. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε περιπτώσεις μαθησιακών δυσκολιών και δυσλεξιών (π.χ. εάν το παιδί μπερδεύει το ε με το 3 ή το 9 με το 6, εάν δεν διαβάζει με ταχύτητα μπερδεύοντας τις γραμμές).

Κατά την ίδια ηλικία ο μικρός μαθητής ενδέχεται να βλέπει άριστα μακριά, στον πίνακα ή την τηλεόραση, αλλά να δυσκολεύεται στο βιβλίο, το tablet, το παζλ ή τις χειροτεχνίες, ιδιαίτερα σε μακροχρόνια ενασχόληση. Καθώς η όραση του παιδιού θολώνει, το ίδιο γίνεται ατίθασο, νευρικό και αμέτοχο στην εκπαιδευτική διαδικασία. Την περίπτωση αυτή ονομάζουμε υπερμετρωπία και αποτελεί διαθλαστική ανωμαλία και όχι πάθηση, η οποία βελτιώνεται με την πρόοδο της ηλικίας και απαιτεί τη χρήση κυκλοπληγικών κολλυρίων προκειμένου να αποδεχτεί. Το πρόβλημα της υπερμετρωπίας δεν είναι άμεσα ορατό και ξεφεύγει της επιπόλαιης οφθαλμολογικής εξέτασης. Ενας γιατρός που δεν αφιερώνει χρόνο ή έχει έλλειψη υπομονής με το μικρό εξεταζόμενο, ένα νευρικό παιδί που αντιδρά υπερβολικά στην ενστάλαξη των κυκλοπληγικών κολλυρίων, οι υπερπροστατευτικοί γονείς που συμπαρατάσσονται με την άρνηση του παιδιού για πλήρη διερεύνηση του διαθλαστικού προβλήματος, οδηγούν συχνά και χωρίς λόγο τα παιδιά σε πολυέξοδες υποτιθέμενες θεραπείες σε κέντρα δυσλεξίας ή σε περιττές εξετάσεις του αμυντικού απέναντι στους γονείς παιδίατρον για εμμένουσες, στο τέλος της ημέρας, κεφαλαλγίες. Και όλα αυτά, όταν το πρόβλημα είναι διαθλαστικό, επιλύσιμο, προοδευτικό και ηλικιακά μειούμενο και ονομάζεται υπερμετρωπία.



Ο μικρός μαθητής ενδέχεται να βλέπει άριστα μακριά, στον πίνακα ή την τηλεόραση, αλλά να δυσκολεύεται στο βιβλίο, το tablet, το παζλ ή τις χειροτεχνίες, ιδιαίτερα σε μακροχρόνια ενασχόληση. Καθώς η όραση του παιδιού θολώνει, το ίδιο γίνεται ατίθασο, νευρικό και αμέτοχο στην εκπαιδευτική διαδικασία

SOS!

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ παιδική ηλικία, εν κατακλείδι, ένα μοντέλο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που διαθέτει οφθαλμιάτρον, εκτός από παιδίατρον, άρτιο εξοπλισμό και άριστη επικοινωνία με ταύτη της παιδιατρικής και της οφθαλμολογικής ομάδας είναι κρίσιμο, καθώς εξασφαλίζει τις πλέον ασφαλείς και ιδανικές συνθήκες διάγνωσης και αντιμετώπισης οφθαλμολογικών προβλημάτων στα παιδιά.