

Συνήθη οφθαλμολογικά προβλήματα των παιδιών

Αφροδίτη Κοϊδου- Τσιλιγιάννη, Οφθαλμίατρος, Επιμελήτρια Α' Νοσοκομείου Παίδων "Π. και Α. Κυριακού"

Πηγή: Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

Κάθε παιδί που έρχεται στον κόσμο είναι εφοδιασμένο με ένα οπτικό σύστημα για τη λήψη, τη μεταφορά και την αναγνώριση των οπτικών πληροφοριών του περιβάλλοντος κόσμου. Αυτό αποτελείται από τους οφθαλμούς, τα οπτικά νεύρα, και τον οπτικό φλοιό του εγκεφάλου.

Όταν το παιδί γεννιέται το οπτικό σύστημα είναι ανώριμο, αλλά τελειοποιείται και αναπτύσσεται με την χρήση του στην πάροδο του χρόνου. Μεγαλώνοντας δηλαδή το παιδί μεγαλώνει και η ικανότητά του να προσλαμβάνει και να αναγνωρίζει όλο και περισσότερα και πολυπλοκότερα οπτικά ερεθίσματα και έτσι τελειοποιείται η όρασή του.

Οι παθήσεις των οφθαλμών στα παιδιά μπορεί να παρουσιαστούν είτε από την γέννησή τους, είτε αργότερα κατά την διάρκεια της βρεφικής και παιδικής ηλικίας. Όταν αφορούν το πρόσθιο τμήμα του οφθαλμού (βλέφαρα, επιπεφυκοίτες, κερατοειδή, ίριδα, φακός) μπορεί να γίνουν αντιληπτές και από τους γονείς, ενώ όταν αφορούν το οπίσθιο τμήμα (αμφιβληστροειδή, οπτικό νεύρο) πολλές φορές δεν γίνονται έγκαιρα αντιληπτές. Ο χρόνος που θα παρουσιαστεί μία νόσος στον οφθαλμό, όπως και η εντόπισή της, έχουν καθοριστική σημασία για την ανάπτυξη της φυσιολογικής όρασης, καθώς και για την πρόκληση μόνιμων και ανεπανόρθωτων βλαβών στη συνολική λειτουργία της όρασης του ατόμου.

Στη συνέχεια θα αναφέρουμε μερικές από τις πιο **συνηθισμένες παθήσεις** των οφθαλμών που μπορεί να εμφανίσει ένα παιδί, καθώς και πώς μπορούν να το υποψιαστούν οι γονείς, για να ζητήσουν έγκαιρα την βοήθεια του παιδίατρου ή του ειδικού οφθαλμιάτρου, εφ' όσον αυτό χρειαστεί.

Α. Παθήσεις των βλεφάρων

Συχνά στα μωρά μετά την γέννηση, ή και λίγο αργότερα, παρατηρούμε **κοκκινίλες** πάνω στα βλέφαρα, άλλοτε λεπτές σαν γραμμές και άλλοτε πιο εκτεταμένες που γίνονται εντονότερες όταν το μωρό κλαίει. Αυτά είναι επιφανειακά αιμαγγειώματα και συνήθως εξαφανίζονται μετά τον πρώτο χρόνο. Άλλες φορές όμως τα αγγεία διευρύνονται και πολλαπλασιάζονται δημιουργώντας ογκίδια που μπορεί να επεκταθούν και πίσω από τον βολβό και να δημιουργήσουν εξόφθαλμο δηλαδή το μάτι να προεξέχει. Αυτά είναι τα εν τω βάθει αιμαγγειώματα, δηλαδή καλοήθεις όγκοι, που και αυτοί υποχωρούν με τον χρόνο αλλά είναι πιο σοβαρά γιατί με την παρεκτόπιση του οφθαλμού εμποδίζουν την λειτουργία της όρασης και χρειάζονται ειδικές ασκήσεις.

Οι δερμοειδείς κύστες είναι επίσης καλοήθεις όγκοι που αναπτύσσονται στην περιοχή των βλεφάρων και αφαιρούνται χειρουργικά .

Μία συγγενής ανωμαλία των βλεφάρων, ορατή από την βρεφική ηλικία είναι η **πτώση των βλεφάρων**, που μπορεί να αφορά τον ένα ή και τους δύο οφθαλμούς. Στην πάθηση αυτή το άνοιγμα των ματιών δεν είναι ακριβώς ίδιο και στα δύο μάτια. Αυτή αντιμετωπίζεται χειρουργικά, για αισθητικούς λόγους, στη σχολική ηλικία, αλλά και αυτή χρειάζεται παρακολούθηση, γιατί μπορεί να οφείλεται και σε παθολογικά, ή νευρολογικά αίτια.

Στις φλεγμονές των βλεφάρων, που οφείλονται σε μόλυνση από διάφορα μικρόβια ανήκουν **οι βλεφαρίτιδες** κυρίως από σταφυλόκοκκο, **τα κριθαράκια** και **τα χαλάζια**, μικρά επώδυνα εξογκώματα που χρειάζονται ειδική θεραπεία με αντιβιοτικές αλοιφές και κολλύρια και μερικές φορές όταν μεγαλώνουν πολύ αφαιρούνται χειρουργικά.

Από τους ιούς, συνήθως **ο ιός του έρπητα** στα βλέφαρα δημιουργεί εξανθήματα μεμονωμένα ή στα πλαίσια γενικευμένης ίωσης .

Β. Παθήσεις του δακρυϊκού συστήματος

Η πιο συχνή πάθηση είναι η **δακρυοκυστίτιδα** δηλαδή η φλεγμονή στο σύστημα αποχέτευσης των δακρύων, που βρίσκεται στο έσω τμήμα του κάτω βλεφάρου κοντά στη μύτη και οφείλεται σε μόλυνση από μικρόβια. Αυτό συμβαίνει στις περισσότερες περιπτώσεις σε στένωση ή πλήρη απόφραξη του ρινοδακρυϊκού σωληναρίου που αποχετεύει τα δάκρυα από το μάτι στον ρινοφάρυγγα. Η κατάσταση αυτή συνήθως εμφανίζεται τον πρώτο μήνα μετά την γέννηση και μπορούμε να το υποψιαστούμε όταν το ένα ή και τα δύο μάτια του μωρού είναι διαρκώς δακρυσμένα και συχνά μαζεύουν πυώδεις εκκρίσεις (τσιμπλες). Οι επιμολύνσεις αυτές αντιμετωπίζονται προσωρινά με τοπικά αντιβιοτικά κολλύρια, εφ' όσον όμως η δακρύρροια επιμένει και δεν γίνει αυτόματη διάνοση, μετά το πρώτο εξάμηνο, κάνουμε καθετηριασμό του πόρου με γενική νάρκωση.

Γ. Παθήσεις του επιπεφυκότα

Ο επιπεφυκότας είναι μία λεπτή μεμβράνη που καλύπτει τον βολβό εξωτερικά και τα βλέφαρα από την εσωτερική τους επιφάνεια. Οι πιο συνηθισμένη πάθηση είναι η φλεγμονή του, δηλαδή η **επιπεφυκίτιδα**. Στα νεογνά ονομάζεται νεογνική οφθαλμία και οφείλεται στην μόλυνση κατά τον τοκετό από τον κόλπο της μητέρας. Στα μεγαλύτερα παιδιά ο επιπεφυκότας μπορεί να μολυνθεί είτε από διάφορα μικρόβια, είτε από ιούς. Το παιδί μπορεί να μην παρουσιάζει τίποτε άλλο ή η επιπεφυκίτιδα να συνοδεύει μία γενικότερη λοίμωξη του οργανισμού, είτε από μικρόβια ή από ιούς. Σε όλες τις περιπτώσεις τα μάτια του παιδιού είναι κόκκινα, δακρυσμένα με άφθονες εκκρίσεις άλλοτε διαφανείς και άλλοτε πυώδεις, κίτρινες ή πράσινες, που μαζεύονται ανάμεσα στα βλέφαρα και τα κολλούν ιδίως την ώρα του ύπνου. Μερικές μορφές είναι υπεροξείες, παρουσιάζονται μέσα σε λίγες ώρες και άλλες είναι αιμορραγικές καθώς από την φλεγμονή προκαλείται ρήξη των αγγείων του επιπεφυκότα και δημιουργία επιφανειακών αιματωμάτων.

Είναι πιο συχνές τους κρύους μήνες του χρόνου και παρατηρούνται συχνά σε παιδιά της νηπιακής ηλικίας που πηγαίνουν σε παιδικούς σταθμούς γιατί είναι μεταδοτικές. Οι επιπεφυκίτιδες δεν είναι πάθηση μόνο των παιδιών και ιδίως σε ιογενείς περιπτώσεις έχουμε ολόκληρες οικογένειες που προσβάλλονται όταν αρρωστήσει το ένα μέλος. Η μετάδοση γίνεται εύκολα με τα χέρια, τα σταγονίδια του αέρα μετά από βήχα ή φτάρνισμα, τις πετσέτες που χρησιμοποιούν όλοι, και τα παιχνίδια. Οι επιπεφυκίτιδες δεν αφήνουν ανοσία και ένα παιδί μπορεί να ξαναμολυνθεί όταν έλθει σε νέα επαφή με το μικρόβιο ή τον ιό. Παρ' όλη την ενοχλητική εμφάνιση δεν είναι σοβαρές παθήσεις και θεραπεύονται γρήγορα με αντιβιοτικά κολλύρια. Σε όλες τις περιπτώσεις απαιτείται σχολαστική καθαριότητα και κυρίως καλό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά την περιποίηση των ματιών που έχουν εκκρίσεις, χρησιμοποίηση ατομικής πετσέτας και εάν είναι δυνατόν η φύλαξη των παιδιών στο σπίτι για λίγες ημέρες, έτσι ώστε να μην ανακυκλώνεται η μόλυνση μέσα από το σχολείο ή τον παιδικό σταθμό.

Υπάρχουν όμως και επιπεφυκίτιδες που δεν οφείλονται σε λοίμωξη αλλά σε αλλεργική αντίδραση του επιπεφυκότα σε διάφορα αλλεργιογόνα, όπως είναι τα μόρια της σκόνης και των ξερών φυτών που αιωρούνται στον αέρα, οι γύρεις και τα κοκκία από έντομα που συνήθως την άνοιξη και το φθινόπωρο έρχονται σε επαφή με τα μάτια. Αυτές είναι οι λεγόμενες **αλλεργικές επιπεφυκίτιδες** και τα συμπτώματά τους είναι έντονη φαγούρα, δακρύρροια και κόκκινα μάτια.

Άλλες φορές όμως η αντίδραση δεν φαίνεται τόσο εύκολα, μια που γίνεται στον επιπεφυκότα που είναι κάτω από τα βλέφαρα δημιουργώντας μικρά σπυράκια που με το ανοιγόκλεισμα των βλεφάρων ερεθίζουν τον κερατοειδή και έτσι το παιδί κάνει κινήσεις που ομοιάζουν με τικς. Στις διάφορες αυτές μορφές αλλεργικών εκδηλώσεων από τα μάτια στα παιδιά συνήθως δεν είναι δυνατόν να βρούμε το αίτιο που τις προκαλεί ακόμη και με ειδικά τεστ.

Ο οφθαλμίατρος θα διαγνώσει αυτές τις παθήσεις και θα δώσει την κατάλληλη αγωγή για την ανακούφιση του μικρού ασθενή και στις περιπτώσεις που αυτό παρατηρείται συχνά εποχιακά θα δοθεί και προληπτική θεραπεία, έτσι που όταν έρθει ο καιρός των κρίσεων αυτές να έχουν μικρότερη διάρκεια και ένταση. Μεγαλώνοντας τα παιδιά, συνήθως οι αντιδράσεις αυτές υποχωρούν.

Δ. Παθήσεις του Κερατοειδή

Οι συγγενείς ανωμαλίες του κερατοειδή είναι σπάνιες και συνήθως εμφανίζονται σαν θολώσεις της διαφανούς αυτής μεμβράνης που καλύπτει την ίριδα και την κόρη και αποτελεί το πιο ευαίσθητο τμήμα του οφθαλμού.

Η φλεγμονή του κερατοειδούς, δηλαδή η **κερατίτιδα** δεν είναι πολύ συχνή στα παιδιά και οφείλεται συνήθως σε ιούς, με κυριότερα συμπτώματα την ερυθρότητα, τη δακρύρροια και την έντονη φωτοφοβία. Η πιο σοβαρή ιογενής κερατίτιδα είναι η ερπητική και δυστυχώς ακόμη και μετά την θεραπεία της μπορεί να υποτροπιάσει. Η δημιουργία έλκους στον κερατοειδή από μικρόβια είναι μία πολύ σοβαρή κατάσταση και συνήθως οφείλεται σε μικροτραυματισμούς του κερατοειδούς που δεν γίνονται έγκαιρα αντιληπτοί και επιμολύνονται. Ο πόνος είναι το κυριότερο σύμπτωμα. Πόνος υπάρχει όπως είπαμε παραπάνω στις περισσότερες παθήσεις του κερατοειδούς στα παιδιά γι' αυτό και όταν το αντιληφθούμε θα πρέπει οπωσδήποτε να ζητήσουμε την βοήθεια του οφθαλμιάτρου.

Στην νηπιακή και παιδική ηλικία δυστυχώς **τα ατυχήματα στα μάτια** και κυρίως στον κερατοειδή δεν είναι σπάνια. Τα μικρά παιδιά που δεν έχουν την αίσθηση του κινδύνου και μερικές φορές θέλουν να μιμηθούν τους μεγάλους μπορεί εύκολα να τραυματισθούν με αιχμηρά αντικείμενα που έχουν στα χέρια τους ή να τραυματίσουν τα αδερφάκια τους ή άλλα παιδιά. Ο πόνος είναι και εδώ το κυριότερο σημάδι που θα προσέξουν οι γονείς. Το παιδί έχει ακατάσχετη δακρύρροια, φωτοφοβία και κρατάει το μάτι του κλειστό. Στα επιφανειακά τραύματα, δηλαδή στις εκδορές που μπορεί να γίνουν και από ένα σκουπιδάκι που θα μπει με τον αέρα, από το δάκτυλο ενός συμμαθητή ή από ένα παιγνίδι, η επώλωση και θεραπεία γίνεται σε μία ή σε λίγες ημέρες που το μάτι θα παραμείνει κλειστό, με ειδική επίδεση. Όταν όμως ο τραυματισμός είναι βίαιος, με αιχμηρό αντικείμενο τότε μπορεί να προκληθεί μεγάλη και εκτεταμένη βλάβη και ρήξη όχι μόνο του κερατοειδούς αλλά και του φακού του οφθαλμού ή και του οπισθίου τμήματος και η όραση ή ακόμη και η υπόσταση του βολβού να κινδυνεύουν ή να βλαφτούν ανεπανόρθωτα. Η χειρουργική αποκατάσταση του τραύματος, η αντιμετώπιση επικίνδυνων λοιμώξεων και η όσον το δυνατόν διατήρηση του αγαθού της όρασης στο τραυματισμένο μάτι είναι έργο των ειδικών οφθαλμιάτρων, αλλά η πρόληψη των τραυματισμών του οφθαλμού είναι έργο κυρίως των γονέων και όσων αναλαμβάνουν την επίβλεψη των παιδιών.

Βασικός κανόνας πρόληψης είναι η υποψία του επικείμενου ατυχήματος πριν συμβεί. Έτσι όταν αντιληφθούμε ότι τα παιδιά παίζουν τους ξιφομάχους με κλαδιά ή κυνηγούν τον "εχθρό" με όπλα τα σύρματα και τις σιδερόβεργες που βρίσκονται στο διπλανό οικόπεδο ή ακόμη χειρότερα στην δική μας αυλή, όταν πετούν πέτρες ή άμμο στην παραλία ή στην παιδική χαρά τότε θα πρέπει με ηρεμία και αποφασιστικότητα να τα απομακρύνουμε. **Στο σπίτι δεν θα πρέπει να αφήνονται εκτεθειμένα ψαλίδια, μαχαίρια, βελόνες κλπ.**

Δυστυχώς υπάρχουν και τα **"εορταστικά " ατυχήματα** που γίνονται στις γιορτές και στα ξεφαντώματα. Έτσι την άνοιξη έχουμε τραυματισμούς με τις σημαιούλες την 25η Μαρτίου και με τα βεγγαλικά και τις λαμπάδες το Πάσχα, τις Απόκριες έχουμε ατυχήματα με τα σπαθιά και τα πιστόλια των μικρών ηρώων και την Καθαρή Δευτέρα με τους χαρταετούς. Η πρόληψη δεν σημαίνει βέβαια πως θα βάλουμε το παιδί στην απομόνωση, αλλά με την επίβλεψή μας τα ατυχήματα προλαμβάνονται τις περισσότερες φορές.

Ε. Παθήσεις του Φακού

Ο φακός του οφθαλμού που είναι πίσω από την ίριδα και δεν διακρίνεται φυσιολογικά γιατί είναι διαφανής. Αυτό επιτρέπει στο φως να περνάει μέσα από την κόρη και να εστιάζει στο κέντρο της όρασης, δηλαδή στην ωχρά κηλίδα του αμφιβληστροειδούς. Η θόλωση αυτού του διαφανούς οργάνου του οφθαλμού λέγεται **καταρράκτης** και δυστυχώς δεν είναι προνόμιο μόνο των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και από την γέννηση ή στα πρώτα χρόνια της ζωής. Το κυριότερο σημάδι που φανερώνει την ύπαρξη του καταρράκτη, είναι η μεταβολή του μαύρου χρώματος της κόρης σε λευκό, η λεγόμενη λευκοκορία. Επίσης το μάτι μπορεί να παρουσιάζει στραβισμό ή νυσταγμό και γενικά συμπεριφέρεται σαν να μην βλέπει.

Υπάρχουν πολλές αιτίες που προκαλούν καταρράκτη. Προσβολή της εγκύου στο πρώτο κυρίως τρίμηνο της εγκυμοσύνης από ιούς, όπως της ερυθράς, ανεμοβλογιάς κλπ, από μικρόβια ή παράσιτα και η έκθεσή της σε ακτινοβολία ή η λήψη διαφόρων φαρμάκων, μπορεί να προκαλέσει καταρράκτη. Επίσης καταρράκτη προκαλούν διάφορα μεταβολικά νοσήματα όπως η γαλακτοζαμία, η ομοκυστινουρία κ.λ.π., οι χρωματοσωμιακές ανωμαλίες και διάφορα σύνδρομα π.χ. σύνδρομο Down .

Ο καταρράκτης ακόμη μπορεί να είναι κληρονομικός και να παρατηρείται σε αρκετά μέλη της ίδιας οικογένειας.

Τέλος θα πρέπει να πούμε πως μία σημαντική αιτία του καταρράκτη στις μικρές ηλικίες είναι τα διάφορα ατυχήματα που προκαλούν την θόλωση του φακού όπως διαμπερή τραύματα ή ακόμη και δυνατό χτύπημα στο μάτι που προκαλεί εσωτερική αιμορραγία (ύφαιμα).

Η θεραπεία του καταρράκτη στα παιδιά είναι ή χειρουργική αφαίρεσή του. Η οπτική αποκατάσταση του χειρουργημένου ματιού και η καλή λειτουργία της όρασης εν τούτοις είναι δύσκολη και απαιτεί την χρήση ειδικού φακού επαφής ή γυαλιών και τις εντατικές ασκήσεις για την αντιμετώπιση της αμβλυωπίας,

ΣΤ. Παθήσεις του Αμφιβληστροειδή και του Οπτικού Νεύρου

Συγγενείς ανωμαλίες του οπισθίου τμήματος του βολβού που αφορούν τον αμφιβληστροειδή χιτώνα και το οπτικό νεύρο παρατηρούνται στα νεογνά και στα βρέφη που κατά την διάρκεια της ενδομήτριου ζωής προσβλήθηκαν από διάφορες λοιμώξεις, όπως η τοξοπλάσμωση και η συγγενής ερυθρά .

Συνήθως εκδηλώνονται με **κακή προσήλωση**, το μωρό δεν παρακολουθεί καλά ή δεν παρακολουθεί καθόλου, έχει στραβισμό ή νυσταγμό (τα μάτια τρέμουν και δεν μπορούν να εστιάσουν). Άλλες πάλι, συνήθως εκφυλιστικές ή κληρονομικές νόσοι εμφανίζονται σε μεγαλύτερη ηλικία και βλάπτουν και αυτές την όραση.

Στα πρόωρα νεογνά με μικρό βάρος γέννησης, κάτω από 1500 γρ. είναι δυνατόν λόγω της ανωριμότητας και ατελούς ανάπτυξης των αγγείων και του αμφιβληστροειδή να εμφανιστεί η λεγόμενη αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας με διαφόρου βαθμού βαρύτητα που μπορεί να προκαλέσει ακόμη και αποκόλληση του αμφιβληστροειδή και τύφλωση.

Τέλος, ευτυχώς σπάνια , στο εσωτερικό του βολβού μπορεί στα βρέφη και στα μικρά παιδιά να αναπτυχθεί από τον αμφιβληστροειδή ένας κακοήθης όγκος, **το ρετινοβλάστωμα**. Σε αυτές τις περιπτώσεις το μάτι χάνει σιγά - σιγά την όρασή του, αρχίζει να στραβίζει και μέσα από την κόρη μπορεί να διακρίνεται μία λευκωπή ή γυαλιστερή επιφάνεια που δεν είναι τίποτα άλλο από την επιφάνεια του όγκου. Υπάρχει θεραπεία που πρέπει γρήγορα και έγκαιρα να εφαρμοστεί, γιατί σε προχωρημένες περιπτώσεις κινδυνεύει και η ζωή του παιδιού.

Ζ. Γλαύκωμα

Το γλαύκωμα είναι νόσος που οφείλεται στην αύξηση της πίεσης του υγρού του οφθαλμού που έχει σαν αποτέλεσμα την βλάβη του οπτικού νεύρου και την μείωση ή και απώλεια της όρασης. Το συγγενές γλαύκωμα που μερικές φορές είναι και κληρονομικό εμφανίζεται με την γέννηση του παιδιού ή και αργότερα και το πιο εντυπωσιακό χαρακτηριστικό του είναι η διάταση του οφθαλμού που φαίνεται πολύ μεγάλος, ο "βούφθαλμος" των αρχαίων. Ο κερατοειδής, που γίνεται κι αυτός τεράστιος, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος και παρουσιάζει προοδευτικά θόλωση. Το παιδί έχει δακρύρροια και φωτοφοβία και είναι εξαιρετικά ευερέθιστο. Η θεραπεία είναι χειρουργική.

Η. Στραβισμός

Ο στραβισμός είναι η πάθηση κατά την οποία οι οπτικοί άξονες των ματιών δεν είναι παράλληλοι, αλλά σχηματίζουν μία γωνία, την γωνία του στραβισμού.

Έτσι το παιδί δεν κοιτάζει με τα δύο του μάτια συγχρόνως τον ίδιο στόχο, αλλά χρησιμοποιεί μόνο το ένα μάτι για να προσηλώνει και να βλέπει, ενώ το άλλο ξεφεύγει και κοιτάζει προς τα μέσα, δηλαδή προς την μύτη, οπότε έχουμε τον συγκλίνοντα στραβισμό, ή προς τα έξω, οπότε έχουμε τον αποκλίνοντα στραβισμό.

Στο πρώτο τρίμηνο της ζωής τα μωρά κάνουν συχνά περίεργες κινήσεις στραβισμού και αυτό οφείλεται στην ανωριμότητα των οπτικών οδών. Όσο το παιδί μεγαλώνει, τόσο τελειοποιείται το οπτικό σύστημα μεταφοράς και αντιλήψεως της εικόνας και τα δύο μάτια συνεργάζονται ώστε να έχουμε μία μοναδική εικόνα στον εγκέφαλο. Όταν αυτό δεν μπορεί να συμβεί και να ταυτιστούν οι δύο εικόνες σε μία, τότε έχουμε στραβισμό. Αυτό το αντιλαμβάνονται συνήθως οι γονείς ή το διαπιστώνει ο παιδίατρος στην τακτική παρακολούθηση της ανάπτυξης του παιδιού. Άλλες πάλι φορές το παιδί μεγαλώνει με "ίσια" μάτια και αργότερα , όταν είναι δύο, τριών χρονών ή και μεγαλύτερο εμφανίζει στραβισμό είτε ξαφνικά είτε προοδευτικά με τον καιρό. Ο στραβισμός μπορεί να είναι μόνιμος σε ένα μάτι ή να επαλλάσσει δηλαδή πότε να φεύγει το ένα και πότε το άλλο μάτι. Σε μερικά παιδιά κυρίως στον πρώτο χρόνο της ζωής, υπάρχει η εντύπωση ότι

στραβίζουν, κι αυτό συνήθως οφείλεται στο ότι η βάση της μύτης είναι ευρεία, η μύτη δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί και μπορεί να υπάρχουν δερματικές πτυχές στις άκρες της .

Έτσι όταν το παιδί κοιτάζει συνήθως πλάγια, κρύβεται ένα μέρος της ίριδας κάτω από αυτές τις πτυχές και το μάτι φαίνεται ότι στραβίζει. Αυτός είναι ο λεγόμενος ψευδοστραβισμός και βέβαια βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου και με την ανάπτυξη της μύτης.

Σε όλες τις περιπτώσεις του στραβισμού, εφ' όσον διαπιστωθούν από τον παιδίατρο ή τους γονείς του παιδιού πρέπει να γίνεται εξέταση από τον ειδικό οφθαλμίατρο, αφ' ενός για να αποκλειστούν σοβαρές και ευτυχώς σπάνιες παθήσεις, που λόγω βλάβης της όρασης εκδηλώνονται με στραβισμό στο μάτι που στραβίζει, αφ' ετέρου για να αντιμετωπιστεί ο ίδιος ο στραβισμός. Δεν πρέπει το θέμα του στραβισμού να αντιμετωπίζεται επιπόλαια, επειδή κάποιος μας είπε ότι "μεγαλώνοντας το παιδί θα φτιάξει μόνος του" ή ότι "όταν ήμασταν μικροί και εμείς είχαμε και τώρα δεν έχουμε", γιατί εκτός από τις σοβαρές παθήσεις που πρέπει να αποκλειστούν, ο ίδιος ο στραβισμός και ειδικά όταν αυτός παρουσιάζεται μόνιμα σε ένα μάτι, δημιουργεί συνθήκες κακής όρασης και το μάτι γίνεται αμβλυωπικό, δηλαδή τεμπέλικό.

Η αντιμετώπιση του στραβισμού γίνεται από τον οφθαλμίατρο, ανάλογα με το είδος του στραβισμού, την αιτία που τον προκάλεσε, την ηλικία εμφάνισης, την ύπαρξη ή όχι μειωμένης όρασης κλπ. Έτι το παιδί μπορεί να χρειαστεί να φορέσει γυαλιά, να κάνει ασκήσεις για την ενίσχυση της όρασης και τέλος να υποβληθεί σε ειδική εγχείρηση. Ο στόχος της θεραπείας είναι η απόκτηση καλής όρασης και στα δύο μάτια και η αισθητική αποκατάσταση της εμφάνισης τους. Κάθε παιδί και κάθε στραβισμός είναι μία ξεχωριστή περίπτωση και χρειάζεται την δική του ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Οι γονείς και το παιδί χρειάζονται υπομονή και επιμονή και ακολουθώντας τις συμβουλές του γιατρού τους συνήθως τα καταφέρνουν.

Θ. Διαθλαστικές ανωμαλίες

Όταν τα είδωλα που κοιτάζουμε δεν σχηματίζονται επάνω στον αμφιβληστροειδή με ευκρίνεια και φαίνονται θολά εξ αιτίας κακής εστίασης τους από το διαθλαστικό σύστημα του οφθαλμού (κερατοειδής, φακός), τότε χρειάζονται ανάλογοι διορθωτικοί φακοί για επιτύχουμε καλή εστίαση και άρα καθαρή όραση.

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός.

Η μυωπία είναι δυσκολία να διακρίνει κανείς καθαρά τα μακρινά αντικείμενα ενώ συνήθως βλέπει αρκετά καλά τα κοντινά. Συνήθως εμφανίζεται στην σχολική ηλικία, μπορεί όμως να υπάρχει από την γέννηση. Πολλές φορές είναι κληρονομική, όπως όλες άλλωστε οι διαθλαστικές ανωμαλίες. Η εξέλιξή της δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί.

Θα καταλάβουμε ότι το παιδί μας αρχίζει να αναπτύσσει μυωπία όταν για να ξεχωρίσει μακρινά αντικείμενα μισοκλείνει τα μάτια του και τα σφίγγει ή κρατάει πολύ κοντά το βιβλίο του. Η μυωπία συνήθως δεν δημιουργεί πονοκεφάλους και κόπωση. Τα μεγάλα παιδιά διαμαρτύρονται ότι δεν βλέπουν στον πίνακα.

Η υπερμετρωπία που υπάρχει συνήθως στα μικρά παιδιά και αργότερα ελαττώνεται, είναι η δυσκολία να διακρίνει κανείς καθαρά τα κοντινά αντικείμενα και εφ' όσον είναι μεγάλου βαθμού και τα μακρινά.

Το παιδί καταφέρνει εν τούτοις να έχει μία καλή όραση με ιδιαίτερη προσπάθεια για να εξουδετερώσει την υπερμετρωπία, κάνοντας προσαρμογή κατάλληλη στον φακό του. Μερικές όμως φορές η προσπάθεια αυτή δημιουργεί τον λεγόμενο προσαρμοστικό στραβισμό.

Ο αστιγματισμός οφείλεται στη διαφορετική διάθλαση που υφίστανται οι ακτίνες, καθώς διαπερνούν τον κερατοειδή, ο οποίος έχει ανωμαλία στην κατασκευή της καμπυλότητάς του. Έτσι τα είδωλα εστιάζονται παραμορφωμένα στον αμφιβληστροειδή. Επειδή ο αστιγματισμός είναι ζήτημα κατασκευής του κερατοειδούς συνήθως υπάρχει από την γέννηση και οι μεταβολές του είναι μικρές. Αν δεν διορθωθεί έγκαιρα προκαλεί πονοκεφάλους, ερεθισμούς και βάρος στα μάτια. Όλες οι διαθλαστικές ανωμαλίες διαπιστώνονται από τον οφθαλμίατρο και αντιμετωπίζονται ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες του παιδιού. Στις μικρές ηλικίες διορθώνονται με γυαλιά και αργότερα με φακούς επαφής ή με μόνιμες επεμβάσεις στον κερατοειδή με laser.

I. Αμβλυωπία

Είναι η κατάσταση στην οποία παρατηρείται κακή ή μειωμένη όραση, στο ένα ή και στα δύο μάτια, ακόμη και μετά την θεραπεία των διαφόρων αιτίων που την προκάλεσαν, ή την εφαρμογή καταλλήλων διορθωτικών γυαλιών .

Οφείλεται στην ελλιπή ανάπτυξη και τελειοποίηση της οπτικής οδού. Το μάτι δεν έμαθε να βλέπει στην σωστή ηλικία. Η θεραπεία της αμβλυωπίας είναι μακρά και απαιτεί υπομονή από τον μικρό ασθενή και τους γονείς του. Το σημαντικότερο όμως είναι να διαγνωσθεί εγκαίρως όταν ακόμη υπάρχουν χρονικά περιθώρια διορθώσεως της όρασης, γιατί μετά τα 6 έως 7 χρόνια αυτό είναι πάρα πολύ δύσκολο ή και ακατόρθωτο να γίνει.