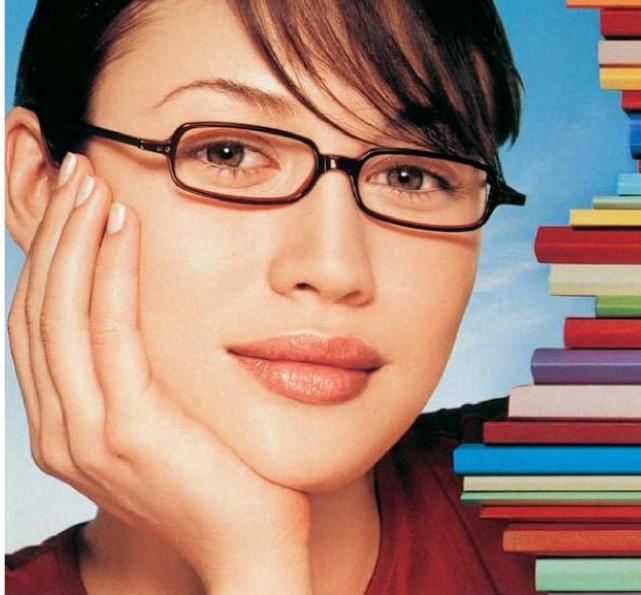


Τα... μυγάκια είναι συμπτώματα που εμφανίζονται στη μέση ηλικία και οφείλονται στη ρευστοποίηση του υαλοειδούς σώματος. Με τη ρευστοποίηση αυτή αλλάζει και ο διαθλαστικός δείκτης του υαλοειδούς, με αποτέλεσμα αλλού να υπάρχουν «πυκνότερα» διαθλαστικά μέσα και αλλού «αραιότερα». Η διαφορά αυτή προκαλεί το σύμπτωμα των σκοτεινών σημείων (μύγες, αράχνες, σκουπιδάκια), τα οποία είναι πολύ ενοχλητικά.



Γιατί βλέπω ...μυγάκια;

Οι ήλιμψεις και κυρίως τα μυγάκια είναι συμπτώματα τα οποία εμφανίζονται συνήθως κατά τη μέση ηλικία, αλλά και αργότερα. Οφείλονται στη ρευστοποίηση του υαλοειδούς σώματος. Το υαλοειδές σώμα είναι μια ουσία με μορφή ζελέ, η οποία γεμίζει όλη την εσωτερική κοιλότητα του ματιού.

Με την πάροδο της ηλικίας και καθώς οι ιστοί του σώματος (δέρμα, μύες, λιπωδός ιστός) χαλαρώνουν, χαλαρώνει και το υαλοειδές σώμα, με αποτέλεσμα να ρευστοποιείται. Η ρευστοποίηση αυτή δεν γίνεται απότομα και γρήγορα σε όλη την ποσότητα του υαλοειδούς, αλλά αρχίζει από κάποια σημεία, τα οποία τις περισσότερες φορές βρίσκονται στο κέντρο της κοιλότητας του βιοθέου.

Με τη ρευστοποίηση αυτή αλλάζει και ο διαθλαστικός δείκτης του υαλοειδούς, με αποτέλεσμα αλληλού να υπάρχουν «πυκνότερα» διαθλαστικά μέσα και αλληλού «αραιότερα». Η διαφορά αυτή του διαθλαστικού δείκτη μεταξύ υγρών και στερεών προκαλεί το σύμπτωμα των σκοτεινών σημείων (μύγες, αράχνες, σκουπιδάκια), τα οποία είναι πολύ ενοχλητικά.

Με την πάροδο του χρόνου την ρευστοποίηση επεκτείνεται από το κέντρο προς την περιφέρεια, με αποτέλεσμα το εξωτερικό τμήμα του υαλοειδούς –ο φλοιός του–, δηλαδή το τμήμα το οποίο εφάπτεται με τον αμφιβλητορειδή, να αρχίζει να αποκολλήσαι από αυτόν. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται αποκόλληση του υαλοειδούς.

Οι συμφύσεις του φλοιού του υαλοειδούς με τον αμφιβλητορειδή είναι άλητε πολύ χαλαρές και η αποκόλληση γίνεται χωρίς συμπτώματα (ασυμπτωμα-

τική) ή είναι μέτριες έως πολύ δυνατές και παρατηρούνται συμπτώματα (ήλιμψεις σαν αστράκια ή αστραψές). Εάν οι συμφύσεις είναι πολύ δυνατές, τότε κατά τον αποχωρισμό του υαλοειδούς από τον αμφιβλητορειδή εμφανίζονται ρωγμές σε αυτόν, οι οποίες θα οδηγήσουν στην αποκόλλησή του.

Εάν ολοκληρωθούν η ρευστοποίηση και η αποκόλληση του υαλοειδούς χωρίς προβλήματα από τον αμφιβλητορειδή, τότε ο ασθενής έχει διαφύγει πλήρως τον κίνδυνο μιας μεθιλονικής αποκόλλησής του αμφιβλητορειδούς.

Οι στατιστικές μερίτες παγκοσμίως δείχνουν ότι ένας στους χίλιους ανθρώπους θα πάθει αποκόλληση αμφιβλητορειδούς κάποια στιγμή στη ζωή του και ποσεκτικά κατά τη ρευστοποίηση του υαλοειδούς. Παράγοντες, όπως μυωπία ή υψηλή μυωπία, προηγηθείσα εγχείρηση καταρράκτη και τραυματισμός του ματιού ανεβάζουν το ποσοστό αυτό από ένας στους χίλιους στο ένα στους εκατό ή και παραπάνω (1%-3%).

Πρόληψη

Θα πρέπει να γίνεται λεπτομερής έλεγχος του βιθού του ματιού που παρουσιάζει συμπτώματα. Οφθαλμολογικός έλεγχος που δεν ανιχνεύει πρόβλημα δεν σημαίνει και απαλοιφή του προβλήματος στο αμέσως επόμενο διάστημα.

Οι έλεγχοι πρέπει να γίνονται όσον καιρό διαρκούν τα συμπτώματα, με σκοπό να ανιχνευθούν εγκαίρως ρωγμές του αμφιβλητορειδούς και να θεραπευθούν με ήτεις φωτοποξία, πριν προκαλέσουν την αποκόλλησή του.



Γράφει ο
**ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
Β. ΓΚΟΤΖΑΡΙΔΗΣ**

Χειρουργός
οφθαλμίατρος, ειδικός
στη Χειρουργική
των υαλοειδούς
αμφιβλητορειδούς,
μετεπατεινθείς
στο Moorfields Eye
Hospital, London, UK