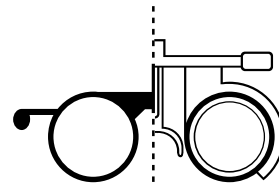


Συνέντευξη Σταύρος Κoής

Ιανουάριος - Μάρτιος



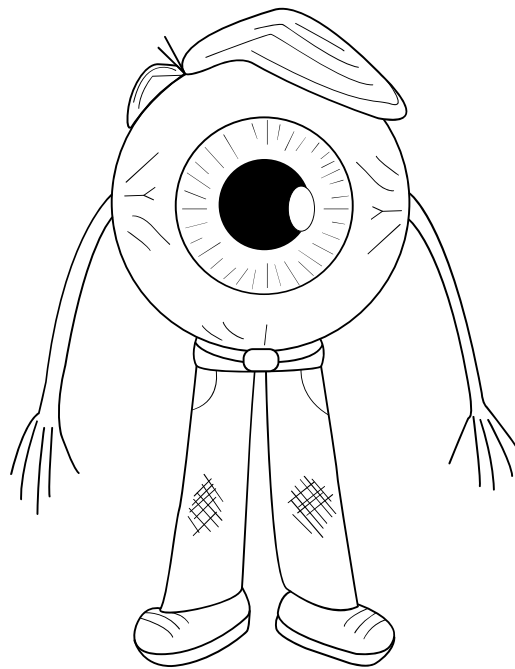
ΟΠΤΙΚΕΣ
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ



f optikes.diaastaseis

Βρείτε μας online

Credits



Edit / Διορθώσεις

Τζορτζίνα Σεϊτανίδου
Στέλλα Τσάτσου

Εξώφυλλα / κόμικ Mr.optometry

Βαγγέλης Γεωργίου

Επιστημονική επιμέλεια

Ευγενία Κωνσταντακοπούλου, MCOptom, MSc, PhD, DipTrp(IP)

Κόμικ Shorty / Σταυρόλεξο

Δημήτρης Λαμπάρας

Υπεύθυνος Περιοδικού

Ανδρόνικος Χρυσανθόπουλος

©2020 Οπτικές Διαστάσεις All rights reserved

✉ optikes.diastaseis@gmail.com

📘 [optikes.diastaseis](https://www.facebook.com/optikes.diastaseis)

📷 [optikes.diastaseis](https://www.instagram.com/optikes.diastaseis)

🐦 [optodiastaseis](https://twitter.com/optodiastaseis)

Με την υποστήριξη των:

KOIS OPTICS

STAND GEMA

OPTOSTIRIXIS Σπύρος Αρβανιτάκης

BAIRAMOGLU S.A

OPTIMAX

GEROLYMATOS INTERNATIONAL

Printing partner:

ΤΥΠΟΚΥΚΛΑΔΙΚΗ Α.Ε








Σχεδιάζουμε γυαλιά και αξεσουάρ, εμπνευσμένα από την οροφωγραφία του κτηρίου από το κεντρικό κατάστημα των Kois Optics, με σκοπό την ανάδειξη της πολιτιστικής κληρονομιάς της Ερμούπολης. Μέρος των εσόδων στηρίζει την προσπάθεια ένταξης της Ερμούπολης στον Κατάλογο των Μνημείων Παγκόσμιας Κληρονομιάς της UNESCO.



New collaboration with Costas Argiriou and Maria Mastori jewellery.

KOIS OPTICS

S Y R O S

ΘΥΜ. ΣΠΕΡΧΕΙΟΥ 16, 2281083810 / ΕΡΜΟΥ 3, 2281079139 / ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ, ΣΥΡΟΣ
info@koi-optics.gr / koi-optics.gr /     

ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες της όρασης της παιδικής ηλικίας είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός.

Με τον όρο διαθλαστική ανωμαλία γίνεται αναφορά σε όλες εκείνες τις καταστάσεις, οι οποίες επιδρούν στη διάθλαση του φωτός από τα διαθλαστικά μέσα. Αρνητική συνέπεια αυτών είναι η ανικανότητα εστίασης του ατόμου στα διάφορα αντικείμενα που τον περιβάλλουν. Οι διαθλαστικές ανωμαλίες μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά η πρώτη εμφάνιση είναι συχνότερη στην παιδική ηλικία.

Οι διαθλαστικές ανωμαλίες της όρασης της παιδικής ηλικίας είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός. Πιο συγκεκριμένα:

Η **μυωπία** θεωρείται η πιο συνηθής διαθλαστική ανωμαλία, ενώ ενδέχεται να είναι κληρονομική, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις υψηλών βαθμών. Η ύπαρξή της είναι αποτέλεσμα του σχηματισμού του ειδώλου μπροστά από τον αμφιβληστροειδή, κάτι που καθιστά αδύνατη την μακρινή όραση. Η αναγνώρισή της γίνεται συχνά στο σχολείο, όπου οι ανάγκες του παιδιού για μακρινή όραση είναι μεγαλύτερες (χαρακτηριστικό παράδειγμα η ανάγκη του παιδιού να διαβάσει τον πίνακα), καθώς η σχολική ηλικία συμπίπτει με την πιο κοινή ηλικία εμφάνισης της μυωπίας. Η συνηθέστερη ένδειξη ότι ένα παιδί μπορεί να έχει μυωπία, είναι το σφίξιμο των βλεφάρων, το οποίο όμως δεν μπορεί να συνεχιστεί για πολύ και ενδέχεται να οδηγήσει γρήγορα σε κόπωση των ματιών ή πονοκεφάλους, καθιστώντας τη χρήση γυαλιών αναγκαία. Η αύξηση της μυωπίας συνεχίζεται με την ανάπτυξη του παιδιού, αλλά συνήθως σταθεροποιείται μετά το τέλος της εφηβείας. Τελευταία ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι η εμφάνιση και ανάπτυξη της μυωπίας επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από την έκθεση των παιδιών σε φυσικό φως, με την πιθανότητα ανάπτυξης μυωπίας να μειώνεται κατά 2% για κάθε επιπλέον ώρα της εβδομάδας που περνούν τα παιδιά σε εξωτερικό χώρο με φυσικό φωτισμό.

Η **υπερμετρωπία** οφείλεται στο ότι το είδωλο σχηματίζεται πίσω από τον αμφιβληστροειδή, κάνοντας την όραση θολή τόσο σε κοντινές, όσο και σε μακρινές αποστάσεις. Όσο το παιδί μεγαλώνει, τόσο θα μεγαλώνει και το μάτι του και το διαθλαστικό σφάλμα ενδεχομένως να μειωθεί, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα εξαλειφθεί πλήρως. Μπορεί να αυξηθεί σε κάποιο βαθμό στην παιδική ηλικία, αλλά από εκεί και πέρα θα μειώνεται συνεχώς, μέχρι το τέλος της εφηβείας όπου και ολοκληρώνεται η ανάπτυξη του παιδιού.



Ο **αστιγματισμός** είναι η κατάσταση κατά την οποία η διαθλαστική δύναμη του ματιού δεν είναι η ίδια σε όλους τους μεσημβρινούς, με αποτέλεσμα το αντικείμενο που έχουμε μπροστά μας να μην είναι ομοιόμορφα εστιασμένο. Προκαλείται όταν ο κερατοειδής (και σπανιότερα ο κρυσταλλοειδής φακός) δεν έχει την ίδια καμπυλότητα σε όλους τους μεσημβρινούς, οδηγώντας στην παρουσίαση παραμορφωμένων αντικειμένων. Μπορεί να συνυπάρχει με μυωπία ή υπερμετρωπία. Η θόλωση στην όραση που επιφέρει είναι παρούσα σε όλες τις αποστάσεις, αλλά σε συγκεκριμένους άξονες.

Όλες οι παραπάνω αμετρωπίες μπορούν να διορθωθούν με γυαλιά. Τα γυαλιά είναι ο συνήθης τρόπος διόρθωσης αμετρωπιών στην παιδική ηλικία. Για την διόρθωση της μυωπίας χρησιμοποιούνται αρνητικοί σφαιρικοί φακοί, ενώ η υπερμετρωπία απαιτεί θετικούς σφαιρικούς φακούς. Ο αστιγματισμός διορθώνεται με κυλινδρικούς φακούς.

Έλεγχος όρασης γίνεται σε κάθε ηλικία ακόμη και σε μωρά ημερών. Η έγκαιρη διάγνωση, μέσα από τον τακτικό οφθαλμολογικό έλεγχο, μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη αμβλυωπίας.



Συγκεκριμένα, ο διαθλαστικός έλεγχος στα παιδιά προσχολικής ηλικίας λαμβάνει μερικές συγκεκριμένες παραμέτρους, για να μπορέσει να γίνει όσο το δυνατόν ακριβέστερος. Αρχικά, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη μέτρηση του ενός οφθαλμού, ώστε να βεβαιωθούμε ότι δεν «κρυφοκοιτάζει» με τον άλλον. Αυτό είναι σημαντικό, διότι εάν το ένα μάτι έχει μειωμένη όραση συγκριτικά με το άλλο, μπορεί ο έτερος οφθαλμός να χρησιμοποιηθεί αντανάκλαστικά από το παιδί και να μην εντοπιστεί η πιθανή ύπαρξη αβλυωπίας, που όσο νωρίτερα διαγνωστεί τόσο πιο εύκολο είναι να αντιμετωπιστεί.

Ύστερα αντί για τους πίνακες Snellen χρησιμοποιούνται συχνότερα τα σχέδια τύπου Lea ή τύπου Allen (περιλαμβάνουν ζωγραφιές οικείων αντικειμένων). Συγκεκριμένα, μετράμε την οπτική οξύτητα με preferential looking στα μωρά (keeler / Cardiff cards), με ειδικούς πίνακες στα νήπια (Kay, Keeler logMAR,) και με κανονικά

οπτότυπα στη σχολική ή και προσχολική ηλικία.

Στη συνέχεια ακολουθεί ο έλεγχος της οφθαλμοκινητικότητας. Ο έλεγχος για το αν ένα παιδί στραβίζει γίνεται σε όλες τις βλεμματικές θέσεις. Αν το παιδί είναι συνεργάσιμο, μπορεί να του ζητηθεί να κοιτάξει προς αυτές ή να παρακολουθήσει ένα παιχνίδι που τοποθετούμε στις αντίστοιχες θέσεις.

Σε μικρότερα ή μη συνεργάσιμα παιδιά μπορούμε αντ' αυτού να στρέψουμε εμείς (απαλά και χωρίς να προκαλέσουμε ενόχληση στο παιδί) το κεφάλι του προς τις διάφορες κατευθύνσεις, την ώρα που αυτό παρακολουθεί π.χ. ένα παιχνίδι ή μια οθόνη τηλεόρασης που βρίσκεται μπροστά του.

Η σκιασκοπία προηγείται είναι η προτιμότερη μέθοδος αρχικής εκτίμησης του διαθλαστικού σφάλματος σε όλες τις ηλικίες. Πρόκειται για μια σχετικά απλή διαδικασία που βασίζεται στην αρχή της εξουδετέρωσης, με σκοπό τον προσδιορισμό της δύναμης των φακών που χρειάζεται ο εξεταζόμενος. Πραγματοποιείται με το σκιασκόπιο, με το οποίο ο οπτομέτρης ή οφθαλμίατρος προβάλλει μια δέσμη φωτός στην κόρη του ματιού. Έπειτα κινεί τη δέσμη, παρατηρώντας μέσα από το ίδιο το σκιασκόπιο την κατεύθυνση προς την οποία κινείται η αντανάκλαση της δέσμης στο βυθό του ματιού, ενώ παράλληλα δοκιμάζει φακούς που τοποθετεί μπροστά από το μάτι του παιδιού. Όταν η κίνηση της αντανάκλασης εξουδετερωθεί, αυτό σημαίνει ότι ο τοποθετημένος φακός ή φακοί αντιστοιχούν στην συνταγή γυαλιών του παιδιού. Η Σκιασκοπία αρχικά γίνεται στεγνή, δηλαδή χωρίς κυκλοπληγία. Ακολουθεί υποκειμενική διάθλαση αν το παιδί το επιτρέπει (απο 4 ετών και άνω συνήθως). Το διαθλασίμετρο στα παιδιά είναι παραπλανητικό γιατί επηρεάζεται από την προσαρμογή τους και δίνει συχνά ψευδή εικόνα μυωπίας.

Μετά γίνεται ο έλεγχος της χρωματικής αντίληψης. Τέλος ακολουθεί κυκλοπήγία σε όλα τα παιδιά αλλά μόνο απο οφθαλμίατρο, για να εξασφαλισθεί η προσωρινή παράλυση της προσαρμογής, προκειμένου να γίνει ακριβέστερη η διαδικαστική μέτρηση με την σκιασκοπία και ο έλεγχος του βυθού του ματιού.

Η οφθαλμολογική εξέταση των παιδιών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς μπορεί να εντοπίσει έγκαιρα προβλήματα με αποτέλεσμα να υπάρξει καλή πρόγνωση και αντιμετώπιση της αμβλυωπίας. Οι γονείς πρέπει να ενημερώνονται από τους οπτικούς/ οπτομέτρους, οφθαλμιάτρους και παιδιάτρους για τη σημασία της τακτικής οφθαλμολογικής εξέτασης από την βρεφική ηλικία.

Δημητριάδου Αναστασία
Κωστάκος Χρήστος / Πανούση Μαρία

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΜΒΛΥΩΠΙΑ;

Η αμβλυωπία ορίζεται ως η ελαττωμένη οπτική οξύτητα (χειρότερη από 6/9) παρά τη διόρθωση του διαθλαστικού σφάλματος και, μετέπειτα, τη χρήση pin hole. Ο ορισμός αποδίδεται στο Rewel, ο οποίος τη χαρακτήρισε ως μία κατάσταση στην οποία «ο εξεταστής δε βλέπει τίποτα και ο ασθενής πολύ λίγα».

Συνήθως, η αμβλυωπία επηρεάζει την κεντρική όραση και εμφανίζεται κυρίως στο ένα μάτι και σπανιότερα και στα δύο. Ουσιαστικά είναι πρόβλημα ανάπτυξης των εγκεφαλικών συνάψεων. Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, στον εγκέφαλο υπάρχουν διοφθαλμικοί και μονοφθαλμικοί νευρώνες, οι οποίοι (ιδιαίτερα οι πρώτοι) είναι σημαντικοί για τη διόφθαλμη όραση. Αν τα πρώτα χρόνια της ζωής αυτές οι συνάψεις δεν αναπτυχθούν σωστά, αυτό έχει ως συνέπεια τα οπτικά ερεθίσματα να μη φτάνουν σαν καθαρές εικόνες στον εγκέφαλο. Αυτό προκαλεί τη μη φυσιολογική ανάπτυξη της όρασης κι εμποδίζει τον εγκέφαλο του ατόμου να ερμηνεύσει αυτές τις εικόνες, ο εγκέφαλος αποκλείει το «κακό» μάτι και οι εγκεφαλικές συνάψεις τάσσονται υπέρ τού δυνατού. Η αμβλυωπία είναι η πιο συχνή πάθηση της παιδικής ηλικίας, με περίπου 120 εκατομμύρια παιδιά (2-3%) να έχουν προσβληθεί από αυτή.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

1. Παρά τη διόρθωση, η οπτική οξύτητα δε φτάνει τα 10/10, ενώ η χρήση pin hole δε βελτιώνει την οπτική οξύτητα
2. Μειωμένη στερεοσκοπική όραση
3. Έκκεντρη προσήλωση
4. Στραβισμός
5. Κλείσιμο του ενός ματιού

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα παιδιά με αμβλυωπία δεν αντιλαμβάνονται ότι δε βλέπουν καλά, γι' αυτό κάθε παιδί πρέπει να εξετάζεται ετησίως από οφθαλμίατρο.

ΑΙΤΙΑ - ΤΥΠΟΙ

I. Στραβισμική = θεωρείται ένας από τους κύριους παράγοντες που οδηγεί σε αμβλυωπία. Συχνά παρατηρείται εσωτροπία.

II. Ανισομετρική = συνήθως μεγαλύτερη των 2.5 βαθμών διαφορά στη διαθλαστική δύναμη μεταξύ των δύο ματιών. Δε γίνεται ταύτιση των εικόνων, οπότε ο εγκέφαλος αποκλείει τη χειρότερη εικόνα. Συνήθεστερα, η αμβλυωπία εμφανίζεται σε παιδιά με υπερμετρωπία.

III. Εξ' ανοψίας = η πιο σπάνια μορφή αμβλυωπίας. Δημιουργείται όταν η όραση παρεμποδίζεται από καταρράκτη, βλεφαρόπτωση, τραύμα κ.ά.

IV. Αντίστροφη = οφείλεται σε κακή θεραπεία/ αντιμετώπιση της αμβλυωπίας του άλλου ματιού.

Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε μια πιο ιδιαίτερη μορφή αμβλυωπίας που προκύπτει από νυσταγμό. Αυτό οφείλεται στην ύπαρξη αστάθειας της οπτικής εικόνας στον αμφιβληστροειδή.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΕΞΕΤΑΣΗ

Η διάγνωση της αμβλυωπίας είναι δύσκολη. Γι' αυτό ένας τυπικός οφθαλμολογικός έλεγχος ετησίως είναι απαραίτητος. Ιδιαίτερα κρίσιμος είναι σε παιδιά που εκτιμάμε την πιθανότητα ύπαρξης ή ανάπτυξης αμβλυωπίας, όπως παιδιά με οικογενειακό ιστορικό αμβλυωπίας, υπερμετρωπίας ή/και στραβισμού.

Η οφθαλμολογική εξέταση περιλαμβάνει

- Μέτρηση οπτικής οξύτητας - μπορεί να γίνει σε κάθε ηλικία από εξειδικευμένο οπτομέτρη/οφθαλμίατρο
- Βυθοσκόπηση
- Έλεγχος στερεοσκοπικής όρασης (ανάλογα με την ηλικία)
- Έλεγχος στη σχισμοειδή λυχνία (ανάλογα με την ηλικία)

Εγκατεστημένες Θεραπείες (με πλούσια βάση δεδομένων)

Η Θεραπευτική αγωγή εξαρτάται ανάλογα με το περιστατικό. Συνήθως περιλαμβάνει συνδυασμό διαφορετικών προσεγγίσεων. Κάθε προσέγγιση έχει ως στόχο τη βελτίωση της οπτικής οξύτητας, την ορθοφορία και την ανάπτυξη της διόφθαλμης λειτουργίας.

Οι προσεγγίσεις που προτιμώνται είναι οι εξής:

- Χρήση διορθωτικών γυαλιών
- Κάλυψη κάποιες ώρες την ημέρα
- Θόλωση του καλού ματιού είτε φαρμακευτικά είτε με τη χρήση θολού φακού σε σκελετό
- Θεραπεία συνυπάρχοντος στραβισμού (π.χ με επέμβαση)
- Κ.ά.

Πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ότι σε όλη την πορεία μέχρι την επίτευξη του ανώτερου επιπέδου όρασης, οι γονείς διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο με τη στάση τους, ενώ ο έλεγχος στη νηπιακή ηλικία θεωρείται αναγκαίος.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ (βάση δεδομένων σε εκκρεμότητα)

Binocular therapy

Μια νέα θεραπεία που στοχεύει άμεσα στη διόφθαλμη λειτουργία αλλά και στη μονόφθαλμη και συμβάλει στη βελτίωση και των δυο σε ασθενείς (παιδιά και ενήλικες) με αμβλυωπία. Η συγκεκριμένη θεραπεία συνδυάζει την άσκηση με τη διασκέδαση, καθώς βασίζεται σε παιχνίδια που εκτελούν εγκεφαλική προσομοίωση. Το οπτικοακουστικό ερέθισμα ενθαρρύνει την πλαστικότητα του εγκεφάλου, και φέρεται να έχει θετικά αποτελέσματα σε μικρό χρονικό διάστημα. Η θεραπεία γίνεται συνήθως για 1 ώρα ή ημέρα, κατά την οποία ο ασθενής παρακολουθεί βίντεο σε μια συσκευή που μεταφέρεται. Η συσκευή χρησιμοποιεί διαφορετικό πεδίο για το κάθε μάτι, χρησιμοποιώντας εναλλάξ με γρήγορα τρεμοπαίγματα. Το αμβλυωπικό μάτι ερεθίζεται από μία εικόνα με αυξημένη ένταση ενώ το φυσιολογικό με μειωμένη ένταση. Αυτό φέρεται να έχει ως συνέπεια, την αύξηση της ροής του αίματος και την ενδυνάμωση συνδέσεων των νευρώνων στον εγκέφαλο. Το οπτικό σύστημα των ενηλίκων παρουσιάζει εντυπωσιακή πλαστικότητα, με αποτέλεσμα αρκετές μελέτες να

διαψεύδουν τις έρευνες που υποστηρίζουν ότι δεν μπορεί να υπάρξει βελτίωση μετά από μία ηλικία. Η θεραπεία διαφέρει ανάλογα με το είδος της αμβλυωπίας.

Vision training (v.t.)

Αυτή η θεραπεία στοχεύει στη βελτίωση αντιληπτικών εννοιών. Είναι ένα πρόγραμμα ασκήσεων και δραστηριοτήτων υπό την επίτηρηση ειδικού, σε κατάλληλα διαμορφωμένο περιβάλλον, με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Στόχος της είναι η βελτίωση δυσλειτουργιών με την εκπαίδευση του συστήματος «μάτια-εγκέφαλος». Το v.t. μπορεί να εφαρμοστεί εφόσον δεν υπάρχουν παθολογικά ή νευρολογικά προβλήματα.

Στο v.t. χρησιμοποιούνται φίλτρα, πρίσματα, ηλεκτρονικοί υπολογιστές, ειδικά προγράμματα κ.ά., γεγονός που το καθιστά ιδιαίτερα διαδραστικό και ευχάριστο.

Γενικά, θεωρείται αμφιλεγόμενη μέθοδος από πολλούς επαγγελματίες, καθώς δεν έχει δοκιμαστεί με τυχαίες κλινικές δοκιμές. Υποστηρίζεται, βέβαια, ότι η ενστάλαξη κολλυρίων σε συνδυασμό με τις συγκεκριμένες ασκήσεις οδηγούν σε πιο άμεσα αποτελέσματα. Η θεραπεία μπορεί να διαρκέσει από μερικές εβδομάδες έως και ολόκληρους μήνες, ανάλογα με την περίπτωση.

Συμπερασματικά

Στη περίπτωση της αμβλυωπίας ισχύει ο βασικός κανόνας «όσο νωρίτερα τόσο το καλύτερο». Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να συμβουλευόμαστε τον οπτικό-οπτομέτρη ή τον οφθαλμίατρο μας.

Όλοι οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας οφείλουν να γνωρίζουν τα όρια των ικανοτήτων τους όταν καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα παιδί που φαίνεται να έχει αμβλυωπία και να παραπέμπουν καταλλήλως, έχοντας ως μόνο γνώμονα το όφελος του ασθενή.

Χρυσανθόπουλος Α.
ac.optd@gmail.com

Πηγές:

Οπτομετρία Ευάγγελος Πατέρας / Κλινική ανατομία του οφθαλμού Richard S. Snellen & Michael A. Lemp / Κλινική διάθλαση Β.Φωτεινακης, Ε. Πατέρας, Αρ. Χανδρινός εκδόσεις "ΕΜΗΝ" / Πρακτική οφθαλμολογία Antony Pane & Peter Simcock εκδόσεις GOTSIS / Νευροοφθαλμολογία τόμος 5 ιατρικές εκδόσεις πασχολίδης / Οπτικές διαστάσεις τεύχος 3 άρθρο πρεσβυωπία & vision training / www.covd.org / www.provisionclinic.gr / www.karabatsas.gr / www.athensvision.gr / www.eyedclinic.com.gr / www.ophtalmica.gr / www.athenseyehospital.gr / www.eyedayclinic.gr / www.emmetropia.gr / www.laservision.gr / www.visiontherapy.co.uk / www.allaboutvision.com / www.amblyoplay.com / www.ncbi.nlm.nih.gov / www.reviewofoptometry.com / amblyopiaproject.com / www.nhs.uk / www.aoa.org / www.strabismus.org / www.aaajournal.org / nei.nih.gov / www.eyecanlearn.gr / www.bino-vision.com / clinicaltrials.gov



ΜΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ Gerolymatos International -Optics

Την Δευτέρα 2 Δεκεμβρίου 2019, η ομάδα του περιοδικού «Οπτικές διαστάσεις» είχε τη χαρά να παρευρεθεί στην επίσημη παρουσίαση των φακών επαφής AIR OPTIX® Plus HydraGlyde® Family της εταιρίας Gerolymatos International - Optics, που πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος.

Ο κ. Σεραφείμ Τουρλίδας, General Manager Gerolymatos International Optics, αφού συστήθηκε και μας καλωσόρισε όλους, απηύθυνε το λόγο στον Helmer Schweizer, Head Professional Affairs Indirect Markets Alcon Vision Care EMEA. Ο κ. Schweizer μας κέρδισε όλους ξεκινώντας την ομιλία του, αναφέροντας τις σημερινές τάσεις στην εφαρμογή των φακών επαφής στην Ευρώπη. Ξεκινώντας, παρουσίασε τα ποσοστά του πληθυσμού που φορούν φακούς επαφής, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι Ελλάδα βρίσκεται πολύ χαμηλά στο ποσοστό χρήσης φακών επαφής καθημερινής αντικατάστασης.

Στη συνέχεια, συστήθηκε ο δεύτερος ομιλητής, Adam Kayser, Brand Manager Europe, Middle East and Africa Alcon Vision Care, ο οποίος αναφέρθηκε στο μάρκετινγκ σχετικά με τους φακούς επαφής και στους τρόπους με τους οποίους η Ευρωπαϊκή Ένωση προσπάθησε να αυξήσει τη χρήση τους.

Έπειτα, έγινε η πρώτη γνωριμία με τους φακούς AIR OPTIX® Plus HydraGlyde® οι οποίοι συνδυάζουν τις τεχνολογίες SmartShield™ και HydraGlyde®, εξασφαλίζοντας στους χρήστες μεγαλύτερη άνεση χάρη στην επιφάνεια του φακού, η οποία παραμένει ενυδατωμένη καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας από την πρώτη μέρα χρήσης έως και την τελευταία. Οι φακοί αυτοί εγγυώνται μεγαλύτερη διαπερατότητα οξυγόνου από άλλους φακούς σιλικόνης υδρογέλης και η μοναδική τεχνολογία SmartShield™ διατηρεί την υγρασία στην επιφάνεια του

φακού και προστατεύει ενάντια στις εναποθέσεις.

Οι παραπάνω φακοί καλύπτουν την πλειονότητα του πληθυσμού, καθώς είναι σφαιρικοί (Air optix plus HydraGlyde®), αστιγματικοί (Air Optix Plus HydraGlyde® for ASTIGMATISM) και πολυεστιακοί (Air optix plus HydraGlyde® MULTIFOCAL).

Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε τόσο στους τύπους τορικών φακών επαφής και τη σωστή τους εφαρμογή από τον εφαρμοστή, όσο και στη χρήση φακών επαφής από πρεσβύπτες (Air Optix Plus HydraGlyde® MULTIFOCAL), οι οποίοι έχουν σχεδιαστεί για να τους χαρίζουν άνεση και άνετη όραση σε όλες τις αποστάσεις, με τεράστιο ποσοστό επιτυχίας.

Η βραδιά έκλεισε με cocktail menu, κατά την διάρκεια του οποίου οι καλεσμένοι αντάλλαξαν τις απόψεις τους για τους νέους φακούς επαφής AIR OPTIX που κυκλοφορούν στην Ελλάδα από το Σεπτέμβριο, αλλά και γενικότερα για θέματα οπτικής.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την εταιρία Gerolymatos International - Optics για την πρόσκληση και την ευκαιρία να παρακολουθήσουμε από κοντά αυτή την τόσο ενδιαφέρουσα παρουσίαση. Όσον αφορά στην προσωπική μας άποψη, ο χώρος ήταν φιλόξενος και το κλίμα ζεστό και ευχάριστο. Η ενημέρωση για τους φακούς ήταν πλήρης, ενώ δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την θετική εντύπωση που μας άφησαν οι ομιλητές, καθώς και η μεταδοτικότητα του κ. Helmer, τον οποίο και ευχαριστούμε ιδιαίτερα για τις χρήσιμες συμβουλές καθ' όλη τη διάρκεια της ομιλίας. Να σημειωθεί ότι η ομιλία πραγματοποιήθηκε στα αγγλικά.

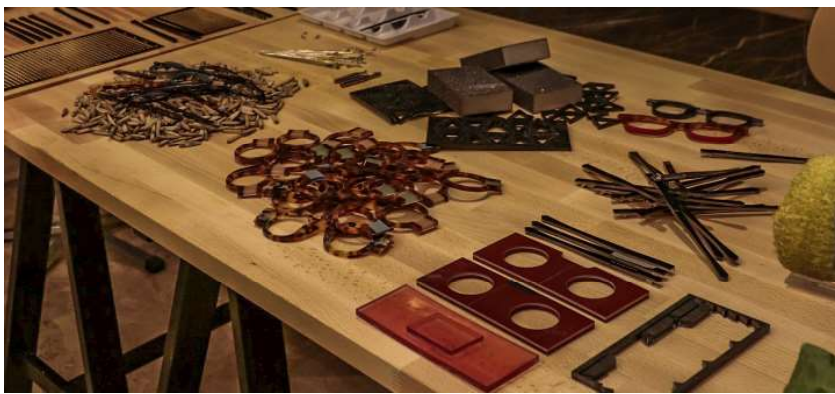
Μπαμπέ Χριστίνα

Στο διαφημιστικό έντυπο ... και στις εκδόσεις Στο packaging ... και στις ψηφιακές εκτυπώσεις



Η ποιότητα της Τυποκυκλαδικής είναι κορυφαία
και οι τιμές αυτές που θα επιθυμούσατε ν' ακούσετε...





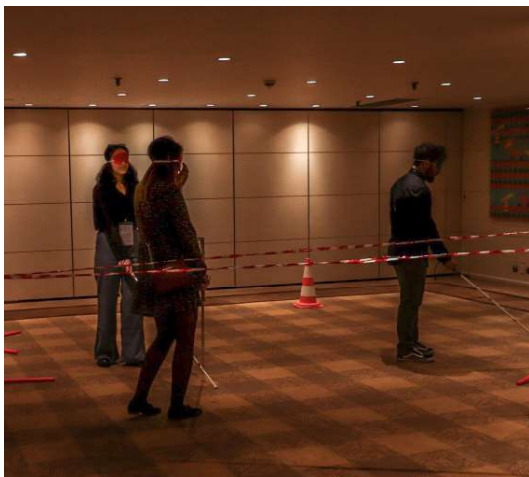
CircumEye

Ένα σύγχρονο event που επιχειρεί να παρουσιάσει την ανοιξιάτικη και καλοκαιρινή κολεξιόν του 2020 σκελετών Οράσεως και Ηλίου διαφόρων Brands.

“ Μέσω της ομάδας των οπτικών διαστάσεων είχα την χαρά να παρευρίσκομαι στην έκθεση του CircumEye η οποία διεξάγεται για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά. Η έκθεση ξεκίνησε με μια ομιλία του Δρ. Κωνσταντίνου Παντίδη που αφορούσε την καινοτομία και τη επιμόρφωση μας στο πως λειτουργούν τα μεγάλα Brands στις διαφημίσεις τους. Έπειτα, ακολούθησε και ένα μικρό παιχνίδι που μας επιβεβαίωσε όσα είχαν ειπωθεί. Αποχωρώντας απ’ την αίθουσα εισήλθαμε στον χώρο με τα Booths των Brands. Μου έκανε εντύπωση η φετινή συμμετοχή καθώς υπήρχαν αρκετά brands τα οποία δεν είχα συναντήσει στην προηγούμενη έκθεση. Την μέρα μας στο CircumEye ολοκληρώσαμε ίσως με τον καλύτερο και πιο επιμορφωτικό κατά τη γνώμη μου τρόπο, λαμβάνοντας μέρος σε ένα βιωματικό “παιχνίδι” το οποίο είχε οργανωθεί σε συνεργασία με την Ελληνική Σχολή Σκύλων-Οδηγών “Λάρα”. Σε αυτό το παιχνίδι μας δινόταν η δυνατότητα να βιώσουμε τις δυσκολίες που περνάει ένας άνθρωπος με μερική ή και πλήρης απώλεια όρασης και το πως ένας σκύλος οδηγός μπορεί να κάνει τη καθημερινότητα αυτού του ανθρώπου πολύ πιο εύκολη. Μπορώ να πω με σιγουριά πως η φετινή μου εμπειρία απ’ το CircumEye ήταν πολύ ευχάριστη. Χαίρομαι ιδιαίτερα που φέτος είχε πιο επιμορφωτικό χαρακτήρα και σκοπό. Είχα την ευκαιρία να μάθω πολλά καινούργια πράγματα και συνανασράφηκα με ανθρώπους του επαγγέλματος που ήταν περισσότερο από πρόθυμοι να συζητήσουν με λεπτομέρειες για τα προϊόντα τους αλλά και τον κλάδο. CircumEye #2 was a success. Ανυπομονώ για του χρόνου...!

Συγχαρητήρια στους διοργανωτές!

Παπαδημητρίου Ιωάννα Μαρία



“ Η μέρα ξεκίνησε με ένα διαφορετικό workshop που είχε ως στόχο να εμπνεύσει γύρω από το branding και την καινοτομία, ενώ παράλληλα μας έδωσε την ευκαιρία να συναντηθούμε με τον διεθνούς φήμης σύμβουλο επιχειρήσεων που αποκάλυψε τα βαθιά ψυχολογικά κίνητρα που οδηγούν τους οπτικούς. Αυτό που μου άφησε μεγάλη εντύπωση ήταν η συμμετοχή της ελληνικής μη κερδοσκοπικής σχολής σκύλων οδηγών “Λάρα” για άτομα με μερική ή ολική απώλεια όρασης. Οι δύο εθελόντριες μας δώσανε την δυνατότητα να κινηθούμε σε ένα δωμάτιο με εμπόδια έχοντας τα μάτια μας “δεμένα” και μόνη βοήθεια το χαρακτηριστικό λευκό μπαστούνι ώστε να συνειδητοποιήσουμε την δυσκολία και πως αυτή η διαδρομή θα γίνει πολύ πιο γρήγορα με την βοήθεια ενός εκπαιδευμένου σκύλου οδηγού.

Συνοψίζοντας λοιπόν ήταν μια συναρπαστική εμπειρία όπου αποκομίσαμε πολλές ιδέες και εμπειρίες, σίγουρα κάτι που δεν θα έπρεπε να χάσει ένας οπτικός οπτομέτρης ή κάποιος με ενδιαφέρον για τις νέες τάσεις σκελετών οράσεως και ηλίου. Συγχαρητήρια!

Χρήστος Κωστάκος



“ Το πρωί της Κυριακής ξεκίνησε με την ομιλία του Δρ. Κωνσταντίνου Παντίδη, ο οποίος κέντρισε το ενδιαφέρον όλων μας, καθώς αποκάλυψε τα ψυχολογικά κίνητρα που οδηγούν την κατηγορία των οπτικών αλλά και διαφόρων διάσημων και μη εταιριών στον κόσμο. Επίσης, τόνισε το γεγονός ότι η ανάπτυξη και η πρόοδος μιας εταιρίας δεν εξαρτώνται από τις ανταγωνιστικές τους τιμές, αλλά κυρίως από την ταυτότητά τους και τα συναισθήματα που αναδύονται μέσω των προϊόντων τους (π.χ. σιγουριά, ασφάλεια, δυναμισμό κ.ο.κ.). Μετά το τέλος της ομιλίας παρακολούθησαμε την έκθεση, όπου κάθε εταιρία εξέφραζε το δικό της στυλ με ξεχωριστό τρόπο. Κάθε brand χαρακτηριζόταν από την καινοτομία και την εφευρετικότητα, καθώς η αισθητική και το design τους ήταν μοναδικά. Η μέρα αυτή ολοκληρώθηκε με έναν πολύ ιδιαίτερο τρόπο, καθώς ζήσαμε μια βιωματική εμπειρία με έναν σκύλο-οδηγό τυφλών. Νιώσαμε για λίγα λεπτά την έλλειψη μιας από τις σημαντικότερες αισθήσεις μας, της όρασης.

Συνοψίζοντας, ήταν μια υπέροχη και μοναδική εμπειρία, με νέες γνωριμίες, προσωπική επικοινωνία με τα brands καθώς και μια εξαιρετική συνεργασία με την Ελληνική Σχολή Σκύλων-Οδηγών τυφλών “Λάρα” ... #congrats

Φανή Μαργέλου



GEMALENS CRYSTAL

ΝΕΟΙ Μηνιαίοι Φακοί Επαφής Σιλικόνης-Υδρογέλης
με Υαλουρονικό Νάτριο

GEMA LENS[®]
Crystal

Μηνιαίοι Φακοί Επαφής Σιλικόνης - Υδρογέλης
Μέγιστης Οξυγόνωσης -Υψηλής Διαπερατότητας

Feel The Air
Not The Lens

KEEP YOUR EYES HYDRATED AND FRESH WITH
SILICONE HYDROGEL CONTACT LENSES.

GEMA LENS[®] AC
Crystal

Αρτοποιημένο από τη GEMA, στην Ελλάδα, σύμφωνα με την οδηγία CE για φακούς επαφής.

Αποκλειστική Διάθεση: STAND GEMA

www.standgema.gr • www.facebook.com/standgema • www.instagram.com/standgema

STAND
GEMA
STAND
GEMA
The Contact Company

ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΣ

Κατά την εξέταση των μικρών ασθενών χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα οπτότυπα για κάθε ηλικιακή ομάδα, γίνονται ειδικές εξετάσεις για τη διάγνωση του στραβισμού, πλήρης ορθοπτική εξέταση, σκιασκοπία και συνταγογράφηση γυαλιών για παιδιά, βυθοσκόπηση, εξέταση πρόωρων νεογνών και παιδιών με αναπτυξιακές και μαθησιακές διαταραχές.

Η διάθλαση του φωτός

Το μάτι λειτουργεί όπως η φωτογραφική μηχανή. Το φως εισέρχεται μέσα από την κόρη του ματιού, με ένα μικρό πέρασμα που λειτουργεί όπως το διάφραγμα του φακού στη φωτογραφική μηχανή. Η εικόνα που μεταφέρεται από τις φωτεινές ακτίνες, εστιάζεται επάνω στον αμφιβληστροειδή από το φακό του ματιού, όπως ακριβώς ο φακός της φωτογραφικής μηχανής αποτυπώνει την εικόνα πάνω στο φιλμ. Ο έγχρωμος δακτύλιος του ματιού, η ίριδα, ελέγχει την ένταση του φωτός που εισέρχεται στο μάτι: αυτόματα ανοίγει (μυδρίαση) και κλείνει (μύση) την κόρη του ματιού, όταν το φως του περιβάλλοντος μεταβάλλεται.

Το ανθρώπινο μάτι είναι βέβαια πιο πολύπλοκο από τη φωτογραφική μηχανή. Το εξωτερικό τμήμα του καλύπτεται από ένα ανθεκτικό λευκό στρώμα που λέγεται σκληρός χιτώνας. Στο πρόσθιο τμήμα βρίσκεται ο κερατοειδής, το διαυγές κάλυμμα που επιτρέπει τη διέλευση και τη διάθλαση του φωτός. Σύστημα μυνών μέσα στο μάτι (ακτινωτό σώμα), μεταβάλλει αυτόματα το σχήμα του φακού, για να εστιαστεί το φως επάνω στον αμφιβληστροειδή, ο οποίος στη συνέχεια μεταφέρει τις εικόνες στον εγκέφαλο μέσω του οπτικού νεύρου.

Πώς συνεργάζονται οι οφθαλμοί;

Οι κινήσεις των ματιών πάνω, κάτω και δεξιά ή αριστερά

και διαγώνια, ελέγχονται από 6 οφθαλμοκινητικούς μύες που βρίσκονται στην εξωτερική επιφάνεια του κάθε ματιού. Οι μύες αυτοί είναι τέσσερις ορθοί και δύο λοξοί.

Ο έσω και έξω ορθός είναι δύο από τους ορθούς μύες και έχουν οριζόντια δράση:

1. Έσω ορθός, ο οποίος με τη συστολή του προκαλεί στροφή του βολβού προς τα έσω (προσαγωγή).

2. Έξω ορθός, ο οποίος με τη συστολή του προκαλεί στροφή του βολβού προς τα έξω (απαγωγή).

Επίσης ορθοί μύες είναι οι:



3. Άνω ορθός, που προκαλεί με τη σύσπασή του στροφή του βολβού προς τα άνω.

4. Κάτω ορθός, ο οποίος με τη σύσπασή του στρέφει τον βολβό προς τα κάτω.

5. Άνω λοξός, ο οποίος με τη σύσπασή του οδηγεί σε κάτω στροφή του βολβού αλλά και σε έσω κυκλοστροφή.

6. Κάτω λοξός, ο οποίος με τη σύσπασή του οδηγεί σε άνω στροφή του βολβού και έξω κυκλοστροφή.

Στη φυσιολογική διόφθαλμη όραση, και τα δύο μάτια κινούνται και κοιτούν προς την ίδια κατεύθυνση. Αυτό επιτυγχάνεται λόγω της συνεργασίας των μυών: όταν τα μάτια κινούνται προς μία συγκεκριμένη κατεύθυνση, το ένα ζευγάρι μυών συσπάται (ένας μύς στο δεξί μάτι και ένας στο αριστερό), καθώς το άλλο ζευγάρι χαλαρώνει. Κάθε ζεύγος μυών είναι ρυθμισμένο έτσι ώστε να κρατά τα μάτια σε παράλληλη θέση. Κάθε ζεύγος μυών είναι ρυθμισμένο έτσι ώστε, όταν ο ένας μύς ασκεί έλξη, ο άλλος να χαλαρώνει. Τα ζεύγη των μυών δεν λειτουργούν σαν ομάδα. Ένα ζεύγος μπορεί να ασκεί έλξη προς τα έσω, προς τα έξω, προς τα κάτω ή προς τα πάνω. Οι μύες έχουν κατάλληλη διάταξη ώστε το μάτι να μπορεί να κινηθεί προς όλες τις κατευθύνσεις.

Τι συμβαίνει όταν τα μάτια δεν συνεργάζονται;

Για την επίτευξη φυσιολογικής όρασης, θα πρέπει τα μάτια να είναι στραμμένα προς το ίδιο αντικείμενο ταυτόχρονα. Κάθε μάτι βλέπει το ίδιο αντικείμενο από ελαφρώς διαφορετική γωνία, και συνεπώς στέλνει διαφορετική εικόνα στον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος λαμβάνει τις δύο εικόνες και τις αναμιγνύει σε μία μόνο εικόνα, που

είναι τρισδιάστατη. Αυτή η διαδικασία ανάμιξης των δύο εικόνων σε μία λέγεται «σύντηξη» και διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην αντίληψη του βάθους, την ικανότητα δηλαδή να κρίνουμε τη σχετική απόσταση ανάμεσα στα αντικείμενα.

Συσχέτιση Στραβισμού - Διπλωπίας - Αμβλυωπίας (οπτικές ανωμαλίες)

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι οφθαλμικοί μύες δεν είναι συντονισμένοι και τα μάτια δεν μπορούν να συνεργαστούν. Όταν το ένα μάτι κοιτά ευθέως σε ένα αντικείμενο που επιθυμεί ο ασθενής, ενώ το άλλο κινείται προς τα έσω ή προς τα έξω, πάνω ή κάτω, δηλαδή τα μάτια δεν είναι παράλληλα, τότε εμφανίζεται ο στραβισμός.

Στην περίπτωση αυτή, ο εγκέφαλος, όσο κι αν προσπαθήσει, δεν μπορεί να αναμίξει τις δύο εικόνες σε μία (διπλωπία). Ο εγκέφαλος γρήγορα και αυτόματα μαθαίνει να αγνοεί τη θολερή εικόνα που βλέπει από το μάτι με το οποίο δεν κοιτά το αντικείμενο που επιθυμεί (καταστολή). Ως αποτέλεσμα, το ισχυρότερο μάτι αναλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της λειτουργίας της όρασης και το αδύναμο αφήνεται να «τεμπελιάσει» επειδή δεν χρησιμοποιείται (αμβλυωπία). Συχνά, το μάτι που εμφανίζει την παρέκκλιση ενδέχεται να παράγει και θολή εικόνα, λόγω διαθλαστικών σφαλμάτων.

Τα μάτια, ως αισθητήρια όργανα αντίληψης του φωτός και όλων των οπτικών ερεθισμάτων, είναι σχεδόν σε τέλεια λειτουργία από τον έκτο μήνα της ζωής του παιδιού, ενώ ο μηχανισμός τού εγκεφάλου που αντιλαμβάνεται και επεξεργάζεται τα οπτικά ερεθίσματα, αναπτύσσεται μέχρι τα έξι με επτά χρόνια του.

Τι είναι ο στραβισμός;

Ο στραβισμός είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάθε κατάσταση κατά την οποία τα μάτια δεν είναι παράλληλα, δηλαδή όταν το ένα μάτι στρέφεται ή ξεφεύγει προς τα μέσα, έξω, πάνω ή κάτω.

Σε κάθε περίπτωση στραβισμού, οι πληροφορίες που δίνει το ιστορικό, θα βοηθήσουν στη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση. Ερευνούμε το οικογενειακό ιστορικό για την ύπαρξη στην οικογένεια άλλων περιστατικών στραβισμού και στη συνέχεια ακολουθεί η έρευνα του ατομικού ιστορικού.

Σε ό,τι αφορά στο στραβισμό, μας ενδιαφέρει πότε παρατηρήθηκε για πρώτη φορά, αν προηγήθηκε κάποιο νόσημα και ποιο μάτι συνήθως «φεύγει».



ΟΡΘΟΦΟΡΙΑ

Η κατάσταση κατά την οποία δεν αποκαλύπτεται απόκλιση της ευθυγράμμισης του ματιού ορίζεται ως «ορθοφορία». Ορθοφορία είναι η ιδανική κατάσταση, κατά την οποία ακόμα και όταν διακοπεί η ταύτιση, οι άξονες της οράσεως είναι παράλληλοι στην μακρινή προσήλωση.

ΕΤΕΡΟΦΟΡΙΑ

Τα μάτια παραμένουν ευθυγραμμισμένα, όσο υπάρχει ταύτιση. Ετεροφορία ονομάζεται μια κατάσταση στην οποία η παρέκκλιση των αξόνων της οράσεως εμφανίζεται μόνο κατά την αποσύνδεση των οφθαλμών και ακολούθως και της ταύτισης. Η ετεροφορία θεωρείται μια κατάσταση λανθάνοντος στραβισμού. Ανάλογα με την κατεύθυνση προς την οποία παρατηρείται η παρέκκλιση, η ετεροφορία ταξινομείται σε ΕΣΩΦΟΡΙΑ, ΕΞΩΦΟΡΙΑ, ΥΠΕΡΦΟΡΙΑ και ΥΠΟΦΟΡΙΑ.

ΕΤΕΡΟΤΡΟΠΙΑ ή ΕΚΔΗΛΟΣ ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΣ

Τροπία ή στραβισμός είναι όταν το μάτι στρέφεται ή έχει απόκλιση όταν και τα δύο μάτια θα έπρεπε να εστιάζουν σε ένα κοινό στόχο. Ο ασθενής αδυνατεί να κρατήσει τα μάτια του στο στόχο με τα αποθέματα κίνησης ταύτισης. Η τροπία είναι μια έκδηλη απόκλιση, εννοώντας ότι γίνεται αντιληπτή με παρατήρηση.

Όταν το ένα μάτι προσηλώνει σε έναν οπτικό στόχο, το μάτι με στραβισμό (τροπία) αποκλίνει είτε ρινικά (εσωτροπία), είτε κροταφικά (εξωτροπία), είτε πάνω (υπερτροπία), είτε κάτω (υποτροπία) ή εμφανίζει συνδυασμό οριζόντιας και κάθετης απόκλισης.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχει και διαλείπουσα τροπία, όπου ο στραβισμός δεν είναι πάντα παρών και συμβαίνει περιστασιακά κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Πρέπει να σημειωθεί, ότι μερικά κοινά χαρακτηριστικά των παιδιών στην περίοδο ανάπτυξής τους, μπορούν να δημιουργήσουν την εντύπωση στραβισμού. Αυτό λέγεται «ψευδοστραβισμός». Για παράδειγμα, η επίπεδη μύτη σε συνδυασμό με την ανατμία των έσω κανθών τους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού, δίνει τη λανθασμένη εντύπωση ότι τα μάτια τους στρέφονται προς τα μέσα. Μόνο ο οπτομέτρης ή οφθαλμίατρος ως πιο ειδικός, μπορεί να διαγνώσει τυχόν απόκλιση που μπορεί να έχει το ένα ή το άλλο μάτι.



1. Μάτια χωρίς στραβισμό



2. Συγκλίτων



3. Αποκλίτων



4. Ανωτροπία



5. Υποτροπία

Πώς γίνεται η διάγνωση του στραβισμού;

Σε πάρα πολλές περιπτώσεις, ο στραβισμός γίνεται αρχικά αντιληπτός από τους γονείς ή το οικογενειακό περιβάλλον. Στην περίπτωση του στραβισμού, μόλις οι γονείς αντιληφθούν ότι το ένα μάτι του παιδιού «φεύγει», είναι απολύτως αναγκαίος ο οφθαλμολογικός έλεγχος από εξειδικευμένο παιδοφθαλμίατρο. Ο έλεγχος αυτός μπορεί να γίνει από τις πρώτες ημέρες ζωής ενός νεογνού. Αντίθετα, η αναμονή μέχρι τη σχολική ηλικία μπορεί τελικά να αποδειχθεί επιβλαβής για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Συνήθως, το ιατρικό ιστορικό παρέχει τα πρώτα στοιχεία για τη μορφή του στραβισμού.

Οφθαλμολογικές εξετάσεις στραβισμού

Cover test και επαλλάσσουσα κάλυψη:

Σκοπός: είναι μια εξέταση που χρησιμοποιείται για να καθοριστεί η παρουσία και το μέγεθος της ετεροφορίας ή της ετεροτροπίας (στραβισμός). Η δοκιμασία καλύψεως είναι η απλούστερη αλλά και η πιο ακριβής εξέταση για την παρουσία ή απουσία στραβισμού ή ετεροφορίας. Η εξέταση μπορεί να καθορίσει και το είδος του στραβισμού και το μέγεθος της παρεκκλίσεως. Ανάλογα με τον τρόπο που εκτελείται αυτή η δοκιμασία, διακρίνουμε δύο είδη: 1. τη διακεκομμένη κάλυψη (cover-uncover) και 2. την επαλλάσσουσα κάλυψη (alternative cover).

Στο πρώτο είδος χρησιμοποιείται μια καλύπτρα για να διαπιστώσει την παρουσία της μυϊκής διαταραχής, που είναι γνωστή ως στραβισμός. η προσοχή του ασθενούς κατευθύνεται σε ένα μικρό σταθερό αντικείμενο, το ένα μάτι καλύπτεται και, ύστερα από μερικά δευτερόλεπτα, αποκαλύπτεται. Αν το μη καλυμμένο μάτι κινείται για να δει την εικόνα, τότε υπάρχει στραβισμός. Η γωνία της απόκλισης του ματιού υπολογίζεται μέσω της χρήσης ειδικών πρισμάτων.

Η επαλλάσσουσα κάλυψη χρησιμοποιεί την απλούστερη μέθοδο αποσύνδεσης των ματιών με το να διακόπτει το αντανάκλαστικό ταύτισης καλύπτοντας το ένα μάτι ενώ το άλλο βρίσκεται προσηλωμένο σε ένα στόχο. Η συχνή cover-uncover εξέταση, επιτρέπει τη διαφοροποίηση μεταξύ «κανονικού» στραβισμού και ετεροφορίας.

Το cover τεστ παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την κατεύθυνση, το μέγεθος, τη σταθερότητα και τον πιθανό έλεγχο μιας παρέκκλισης. Μπορεί το τεστ να είναι γρήγορο και απλό αλλά θέλει εξάσκηση προτού ο εξεταστής να μπορέσει να κάνει σωστές παρατηρήσεις. Cover τεστ θα πρέπει να γίνεται και για μακριά και για κοντά σε κάθε ασθενή ενώ πρέπει να πραγματοποιείται όταν οι ασθενείς φοράνε διορθωτικά γυαλιά.

Στερεοσκοπική όραση (Στερεοτέστ)

Σκοπός είναι να μετρηθεί η αντίληψη του βάθους του ασθενή μέσω της ικανότητας να ταυτίζει στερεοσκοπικούς στόχους.

Τα στερεοτέστ χρησιμοποιούνται για μέτρηση του υψηλότερου βαθμού της διόφθαλμης όρασης που είναι η στερέωση, δηλαδή η οπτική ικανότητα διαχωρισμού του βάθους, που προϋποθέτει την καλή συνεργασία και των δύο ματιών. Πολλά τεστ είναι διαθέσιμα

- το καθένα από τα οποία έχει τα δικά του πλεονεκτήματα και ενδείκνυται για διαφορετική ηλικία.

Σημαντικό τεστ στερεοσκοπικής αντίληψης για μεγαλύτερα παιδιά (και εήλικες) είναι το Titmus Fly Test. Πρόκειται για ένα δημοφιλές κλινικό τεστ, που χρησιμοποιεί διασταυρούμενα πολωτικά φίλτρα, για να παρουσιάσει μια ελαφρώς διαφορετική διάσταση του ίδιου αντικειμένου στο κάθε μάτι. Η διανυσματογραφία αποτελείται από δύο τοποθετούμενα το ένα πάνω στο άλλο παρόμοια σχέδια που είναι πολωμένα σε ορθές γωνίες σε σχέση το ένα με το άλλο. Μερικές πλευρές του κάθε σχεδίου είναι πανομοιότυπες, ενώ κάποιες άλλες, παρουσιάζουν



μικρές διασταυρούμενες ή μη διασταυρούμενες ανομοιότητες. Όταν τα σχέδια βλέπονται μέσω πολωνικού γυαλιού τα σχέδια μπορούν να ταυτιστούν και να τα δούμε σε βάθος.

Πώς θεραπεύεται ο στραβισμός;

Ήδη, από τη δεκαετία του '60, έγινε γνωστό πως η ανάπτυξη των εγκεφαλικών λειτουργιών έχει πολύ μεγάλη «πλαστικότητα» στην πρώιμη παιδική ηλικία. Πρακτικά, αυτό σημαίνει πως η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση τυχόν οπτικού προβλήματος στα πρώτα κιάλια χρόνια της ζωής του παιδιού, μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και να βοηθήσει στην καλή λειτουργία των ματιών του για το υπόλοιπο της ζωής του.

Ο μύθος ότι ένα παιδί που πάσχει από στραβισμό μπορεί να θεραπευτεί μεγαλώνοντας, προήλθε από το γεγονός ότι πολλά νεογέννητα έχουν «ψευδοστραβισμό». Επειδή η μύτη του βρέφους είναι επίπεδη μπορεί να δώσει την εντύπωση ότι το βλέμμα διασταυρώνεται. Καθώς όμως το παιδί μεγαλώνει, η μύτη στενεύει, και το πρόβλημα εξαφανίζεται. Ο αληθινός στραβισμός δεν εξαφανίζεται χωρίς θεραπεία. Αντιθέτως, η έλλειψη διάγνωσης και αντιμετώπισης

του προβλήματος, μπορεί να αποδειχθεί πολύ επιβλαβής για την όραση, ακόμα και να οδηγήσει σε μόνιμη μείωσή της.

Το πρόβλημα του κάθε παιδιού διαφέρει, και γι' αυτό απαιτεί ειδική θεραπευτική αγωγή. Η θεραπεία ενδέχεται να συμπεριλάβει κάποιο συνδυασμό κάλυψης του ματιού, με ή χωρίς χορήγηση γυαλιών, ή και επέμβαση. Οι οφθαλμικές σταγόνες και οι ασκήσεις, είναι αποτελεσματικές σε κάποιες περιπτώσεις. Όμως, καμία από τις θεραπείες δεν θα έχει την προσδοκώμενη επιτυχία, χωρίς τη συνεργασία των γονιών.

Η Ορθοπτική εξέταση στα παιδιά

Ένας ορθοπτικός / οπτομέτρης / εξειδικευμένος παιδοφθαλμίατρος μπορεί να κάνει τα κατάλληλα τεστ ώστε να εξετάσει τι βλέπει το παιδί σας και αν:

-τα μάτια του παιδιού σας λειτουργούν καλά και κινούνται κατάλληλα μαζί

-η όραση είναι μειωμένη σε ένα ή και στα δύο μάτια του παιδιού σας (αμβλυωπία)

-το παιδί σας έχει ανισορροπία στον μυ του οφθαλμού που προκαλεί στροφή του ματιού, έσω ή έξω, σε σύγκριση με το άλλο. Αυτό συνήθως καλείται στραβισμός.

Ορθοπτικοί είναι πανεπιστημιακά εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας που εξειδικεύονται σε μη χειρουργικές θεραπείες των δυσλειτουργιών των ματιών.

Πώς γίνεται ο ορθοπτικός έλεγχος:

Ανεξάρτητα της ηλικίας του παιδιού, ο έλεγχος γίνεται μέσα από το παιχνίδι.

Για τον έλεγχο στραβισμού, το παιδί πρέπει να προσηλωθεί σε ένα στόχο για κάποια δευτερόλεπτα. Αυτός ο στόχος μπορεί να είναι μία κουδουνίστρα, συνήθως για τα παιδιά ενός έτους και κάτω, ή ένα ξυλάκι με σχέδια. Ταυτόχρονα γίνεται το τεστ κάλυψης-αποκάλυψης.

Για τον έλεγχο της κινητικότητας, χρησιμοποιούμε ενδιαφέροντα φωτάκια, κάτι που θα κεντρίσει το ενδιαφέρον του παιδιού. Μετακινώντας το φωτάκι πάνω, κάτω, δεξιά, αριστερά, το παιδί το παρακολουθεί και αξιολογούμε την κίνηση που κάνει το κάθε μάτι. Το ιδανικό είναι το κεφάλι του παιδιού να μένει σχετικά ακίνητο και να κινούνται μόνο τα μάτια.

Για τον έλεγχο της τρισδιάστατης όρασης, δείχνουμε στο παιδί

τρειςδιάστατες εικόνες με τη χρήση ενός από τα ηλικιακά κατάλληλα τεστ που προαναφέρθηκαν και μετρούμε ποσοτικά την στερεοψηφία του ανάλογα με τις απαντήσεις που μας δίνει.

Ασκήσεις του οφθαλμού (Ορθοπτική)

Οι ασκήσεις του οφθαλμού (ασκήσεις ορθοπτικής), μπορούν να φανούν χρήσιμες σε συγκεκριμένες περιπτώσεις στραβισμού. Έχουν σκοπό να βοηθήσουν τα μάτια να κινούνται μαζί, και υποβοηθούν την σύντηξη των εικόνων. Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα



χρήσιμες μετά από την επέμβαση, ή για τη θεραπεία ενός παιδιού με φορία που το παιδί δε μπορεί να ελέγξει καλά, σε περιπτώσεις ανεπάρκειας σύγκλισης κ.α.

Η ορθοπτική μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για να αξιολογηθεί η δυνατότητα του παιδιού για σύντηξη των εικόνων πριν από την επέμβαση, και για να «προετοιμάσει» τα μάτια για τη σύντηξη μετά από την επέμβαση. Οι ασκήσεις ορθοπτικής γίνονται συνήθως κάτω από την παρακολούθηση του οπτομέτρη ή ενός ειδικευμένου στην ορθοπτική οφθαλμίατρου.

Αρχίζοντας τη θεραπεία όσο το δυνατό νωρίτερα μπορείτε να βοηθήσετε το παιδί σας να μπει στο «σωστό δρόμο» για να επιτύχει και να διατηρήσει καλή όραση.

Μπαμπέ Χριστίνα / Παπαδημητρίου Ιωάννα-Μαρία
Μαργέλου Φανή / Βικάτος Ανδρέας-Στέφανος

Πηγές:

www.karabatsas.gr / www.opthalmiatros.com / www.sickkids.ca / raising-children.net.au / www.eyespecialists.org / www.college-optometrists.org

ΕΡΕΥΝΑ

Στην έρευνα σε σχέση με το τομέα που επιθυμούν να ακολουθήσουν οι φοιτητές του τμήματος οπτικής και οπτομετρίας του πανεπιστημίου δυτικής αττικής μετά την αποφοίτηση τους, συμμετείχαν 76 σπουδαστές (N=76). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του ερωτηματολογίου της Google ανώνυμα.

Οι φοιτητές που συμμετείχαν είχαν τη δυνατότητα μιας επιλογής από το σύνολο των οκτώ απαντήσεων:

- Ακαδημαϊκή καριέρα
- Εργασία σε κλινική
- Εργασία ως οπτικός-οπτομέτρης σε κατάστημα
- Εργασία ως πωλητής σε κατάστημα
- Ιδιοκτησία καταστήματος
- Εργασία σε εταιρεία
- Δε γνωρίζω
- Άλλο επάγγελμα

Να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη έρευνα δεν είναι επίσημη έρευνα του τομέα οπτικής και οπτομετρίας αλλά προσπάθεια της ομάδας του περιοδικού να παρουσιάσει τις σκέψεις των σπουδαστών.

Παρακάτω βλέπουμε τα αποτελέσματα και τη «πίτα» με τα ποσοστά έτσι όπως τελικά διαμορφώθηκαν. Η έρευνα ήταν εθελοντική, συνεπώς, παρουσιάζει ένα μέρος των προτιμήσεων και σίγουρα όχι το απόλυτο σύνολο.

ΚΛΑΔΟΣ	ΑΡ. ΨΗΦΩΝ
Οφθαλμολογική κλινική	26
Εργασία σε εταιρεία	5
Πωλητής σε κατάστημα	0
Οπτικός οπτομέτρης σε κατάστημα	6
Ακαδημαϊκή καριέρα	6
Δε γνωρίζω	11
Άλλο επάγγελμα	6
Ιδιοκτησία καταστήματος	16



ΣΥΝΔΡΟΜΟ DUANE

Το συγγενές Duane (σύνδρομο εισολκής - Congenital retraction syndrome) είναι ένα σπάνιο συγγενές σύνδρομο στραβισμού. Πρώτη φορά περιγράφηκε απο τον Stilling το 1887, ενώ αργότερα το περιέγραψαν ο Türk (1896) και ο Duane το 1905. Ο τελευταίος, μάλιστα, ανέλυσε περισσότερο το σύνδρομο αυτό, με αποτέλεσμα να επικρατήσει στη σύγχρονη βιβλιογραφία η ονομασία "σύνδρομο Duane".

Το σύνδρομο αυτό αντιπροσωπεύει περίπου το 1-5% όλων των περιπτώσεων διόφθαλμων διαταραχών και εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες. Είναι κατα κανόνα ετερόπλευρο ενώ το μάτι που προσβάλλεται συχνότερα είναι το αριστερό. Το Duane ανιχνεύεται πριν απο την ηλικία των 10.

Συμπτώματα του συνδρόμου Duane:

Στα παιδιά με σύνδρομο Duane, η κίνηση των ματιών είναι περιορισμένη και προς τις δύο κατευθύνσεις, ή μπορεί να είναι ακόμη και εντελώς αδύνατη. Επίσης, με ορισμένες κινήσεις των ματιών, το μάτι ενδέχεται να παρεκκλίνει περιστρεφόμενα προς τα πάνω ή προς τα κάτω.

Το σύνδρομο Duane χαρακτηρίζεται απο οριζόντιο περιορισμό της κίνησης και εισολκή του οφθαλμού. Η περιορισμένη κίνηση των ματιών μπορεί να προκαλέσει επίσης στένωση των βλεφάρων και το προσβεβλημένο μάτι δύναται να φαίνεται μικρότερο από το άλλο μάτι.

Πού οφείλεται το σύνδρομο Duane;

Στα άτομα με "υγιή" μάτια, οι άξονες της όρασης των δυο ματιών κατευθύνονται ταυτόχρονα στο σημείο προσήλωσης και κάθε εικόνα σχηματίζεται πάνω στην ωχρά κηλίδα του αμφιβληστροειδή και των δύο οφθαλμών. Οι δύο όμοιες εικόνες μεταβιβάζονται διά της οπτικής οδού στον ινιακό φλοιό του εγκεφάλου όπου ταυτίζονται και ενοποιούνται σε μία. Η διεργασία ενοποίησης των δύο αμφιβληστροειδικών εικόνων σε μία μονή οπτική αντίληψη

ονομάζεται διόφθαλμη όραση, ενώ ολοκληρώνεται και γίνεται ανταντακλαστική κατά τη βρεφική και τη πρώτη παιδική ηλικία, εξασφαλίζοντας μεγαλύτερο πεδίο όρασης.

Οι μύες που ελέγχουν την οφθαλμοκινητικότητα είναι έξι εξοφθαλμιοί: τέσσερις ορθοί (έσω, έξω, κάτω και άνω) και δύο λοξοί (άνω και κάτω). Το Σύνδρομο Duane οφείλεται σε παράδοση νεύρωσης του έσω και έξω ορθού. Μέρος της νεύρωσης που απευθύνεται στον έσω ορθό εκτρέπεται και νευρώνει και τον έξω ορθό. Κατά την προσαγωγή, η ταυτόχρονη συστολή του έσω και έξω ορθού προκαλεί εισολκή του βολβού και στένωση της βλεφαρικής σχισμής. Οι διάφορες παραλλαγές της παράδοσης νεύρωσης ευθύνονται για τις ποικίλες κλινικές εικόνες με τις οποίες εμφανίζεται το σύνδρομο.

Πιο συγκεκριμένα, το σύνδρομο Duane φαίνεται να οφείλεται στο γονίδιο SALL4. Η ακριβής λειτουργία της πρωτεΐνης



SALL4 παραμένει ασαφής και μπορεί να είναι σημαντική για την ανάπτυξη των νεύρων που ελέγχουν την κίνηση των ματιών.

Επιπροσθέτως, η άμεση αλληλούχηση του γονιδίου CHN1 έχει ανιχνεύσει μεταλλάξεις στο γονίδιο CHN1, οι οποίες σχετίζονται με το απομονωμένο οικογενειακό σύνδρομο Duane.

Κατηγορίες συνδρόμου Duane:

Το σύνδρομο Duane μπορεί να διακριθεί σε 3 τύπους ανάλογα με την κίνηση που έχει επηρεαστεί:

ΤΥΠΟΣ I: Χαρακτηρίζεται από αδυναμία απαγωγής και καλή προσαγωγή, υπάρχει απλασία του απαγωγού και νεύρωση του έξω ορθού από πολύ μικρό μέρος της νεύρωσης του έσω ορθού. Χαρακτηριστικό του τύπου αυτού είναι η διεύρυνση της βλεφαρικής σχισμής κατά την προσπάθεια απαγωγής, η στένωση της βλεφαρικής σχισμής κατά την προσαγωγή και η αντισταθμιστική στροφή του κεφαλιού προς την πλευρά του προσβεβλημένου ματιού.

ΤΥΠΟΣ II: Είναι πιο σπάνιος τύπος και χαρακτηρίζεται από αδυναμία προσαγωγής και καλή απαγωγή, νεύρωση του έξω ορθού είναι φυσιολογική, αλλά μέρος της νεύρωσης του έσω ορθού εκτρέπεται και νευρώνει και τον έξω ορθό. Παρατηρείται αντιστάθμιστική θέση του κεφαλιού προς την πλευρά του υγιούς ματιού.

ΤΥΠΟΣ III: Αποτελεί τον δεύτερο σε συχνότητα τύπο και χαρακτηρίζεται από περιορισμό τόσο της απαγωγής όσο και της προσαγωγής. Παρατηρείται απλασία του απαγωγού και η μισή νεύρωση του έσω ορθού νευρώνει τον έξω ορθό. Το μάτι στην πρωτεύουσα θέση είτε ισορροπεί είτε υπάρχει εξωτροπία και αντισταθμιστική στροφή του ματιού προς την πλευρά του υγιούς οφθαλμού.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι υπάρχει και ένας τέταρτος τύπος του συνδρόμου, η "συνεργική απόκλιση", η οποία εμφανίζει χαρακτηριστικά παράδοξης νεύρωσης που μοιάζουν με του συνδρόμου Duane.

Χαρακτηριστικά ανθρώπων με σύνδρομο Duane

Η πλειοψηφία των ασθενών με σύνδρομο Duane εμφανίζουν:

- κανονική αισθητηριακή προσαρμογή
- φυσιολογική διόφθαλμη όραση στις περιοχές όπου δεν υπάρχει παρέκκλιση
- απώθηση χωρίς διπλωπία στις περιοχές όπου υπάρχει

παρέκκλιση, και

- αντισταθμιστική θέση του κεφαλιού για να εξασφαλίζεται η διόφθαλμη όραση

Ποιός μπορεί να διαγνώσει το σύνδρομο;

Ένας παιδοφθαλμίατρος, ένας ορθοπτικός ή ένας κλινικός οπτομέτρης μπορεί να διαγνώσει το σύνδρομο Duane καθώς είναι σε θέση να ανιχνεύσει την κατάσταση κατά τη διάρκεια μιάς επίσκεψης. Η διαδικασία περιλαμβάνει μία επισκόπηση του ιατρικού και οικογενειακού ιστορικού και οπτομετρικών εξετάσεων για το εύρος κίνησης των δύο οφθαλμών και τον βαθμό της ευθυγράμμισης τους.

Ποιά είναι η θεραπεία για το σύνδρομο Duane;

Οι περισσότεροι άνθρωποι με σύνδρομο Duane είναι ασυμπτωματικοί με αποτέλεσμα η κινητική διαταραχή να μην προκαλεί σημαντικό αισθητικό πρόβλημα, διότι οι ασθενείς κινούν το κεφάλι τους και όχι τα μάτια τους. Όσον αφορά στα παιδιά, εφόσον τα μάτια είναι ευθυγραμμισμένα στην πρωτεύουσα βλεμματική θέση και δεν απαιτείται κάποια θεραπεία. Χειρουργική διόρθωση χρειάζεται μόνο όταν η ευθυγράμμιση των ματιών επιτυγχάνεται σε κάποια πλάγια βλεμματική θέση και το παιδί αναγκάζεται να στρίβει το κεφάλι του για να δει μπροστά, καθώς και στις περιπτώσεις έκδηλου στραβισμού στην πρωτεύουσα θέση.

Η εγχείρηση εκλογής, όταν υπάρχει εσωτροπία στην πρωτεύουσα θέση, είναι η οπίσθια μετάθεση του έσω ορθού. Πρόκειται για μια απλή και αποτελεσματική εγχείρηση, η οποία επιτυγχάνει τη διόρθωση της εσωτροπίας στην πρωτεύουσα θέση, της αντισταθμιστικής θέσης του κεφαλιού και της εισολκής του βολβού κατά την προσαγωγή. Όταν το σύνδρομο Duane συνδυάζεται με εξωτροπία στην πρωτεύουσα θέση (τύπος II ή III), χρησιμοποιείται η οπίσθια μετάθεση του έξω ορθού.

Οι απλές οπίσθιες μεταθέσεις είναι οι εγχειρήσεις εκλογής για το σύνδρομο αυτό, διότι εκτός του ότι είναι απλές και ακίνδυνες, δίνουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σε κάθε περίπτωση, όμως, δεν θα πρέπει να παραμελείται η τακτική επίσκεψη στον οφθαλμίατρο ή οπτομέτρη.

Μπαμπέ Χριστίνα
Πηγές:

Βιβλίο "ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΙ και οφθαλμοκινητικές διαταραχές", Αλέξανδρος Δαμανάκης / www.intergenetics.eu / www.drderamus.com
www.athenseyehospital.gr

ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΟΗΣ

Ιδρυτής & ιδιοκτήτης των *Kois Optics*

Συνέντευξη: Ανδρόνικος Χρυσανθόπουλος

Ερ. Κύριε Σταύρο πείτε μας μερικά λόγια για εσας αλλά και την αγάπη σας, την Σύρο

Γεννήθηκα στην Ερμούπολη της Σύρου, το 1960, μια εποχή που στο νησί μας υπήρχε μεγάλη αποβιομηχανοποίηση και μετανάστευση. Όμως μεγάλωσα σε ένα περιβάλλον που μας έμαθαν πολύ γρήγορα τι ήταν η Σύρος παλιά και ειδικότερα η Ερμούπολη και βασισμένο κατά κόρον στις αξίες της παλιάς εποχής που ήταν επηρεασμένες από τον τρόπο ζωής του μεγαλείου αλλά και των δυσκολιών της παλιάς Σύρου. Υπήρχε ωράριο εξόδου μέχρι τις 9 η ώρα, με βόλτα στην πλατεία, δεξιά οι άντρες, αριστερά οι γυναίκες, υπήρχε όμως φιλανθρωπία, προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, θέληση για σκληρή δουλειά και συνεχείς αναφορές στις ανθρώπινες αξίες τόσο στο σχολείο όσο και στις οικογένειες μας. Τα ταξίδια μας εκτός Σύρου ήταν ελάχιστα, διότι το ταξίδι Σύρος-Αθήνα διαρκούσε 12 ώρες, όμως είχαμε την ευτυχία να συναντάμε φωτισμένους ανθρώπους και άξιους επιστήμονες, ακόμη και αρχαιολόγους, που ερχόταν στο νησί.

Ο ένας μου παππούς ήταν διευθυντής στα μεγάλα εργοστάσια του Μπαρμπέτα τότε και η άλλη οικογένεια ήταν πρόσφυγες από τα Ψαρρά που μετά την ολική καταστροφή που είχαν, εδώ βρήκαν καταφύγιο και εξελίχθηκαν.

Ερ. Θα θέλατε να αναφερθείτε στην οροφωγραφία που κοσμή τους σκελετούς οράσεως και ηλίου *kois optics*;

Μεγάλωσα σε ένα σπίτι που κατασκευάστηκε το 1860 από Ιταλούς αρχιτέκτονες. Στο κεντρικό σαλόνι υπάρχει ζωγραφισμένη μια οροφωγραφία όπου αποτυπώνονται 8 θεοί του Ολύμπου καθώς και 4 ήρωες της επανάστασης του 21. Οι Ιταλοί ζωγράφοι ίσως θεώρησαν αυτό τον συνδυασμό ότι εκπροσωπεί το μεγαλείο της Ελλάδας.



Όταν το 1990 περίπου ήρθε η Catherine Deneuve εδώ, ενθουσιασμένη μας πρότεινε την ανάδειξη της οροφωγραφίας με οποιοδήποτε τρόπο. Πριν 5 χρόνια ξεκινήσαμε λοιπόν να συνδυάζουμε την αγάπη μας για την οπτική με αυτό το κομμάτι της ιστορίας της Σύρου. Η νέα χρονιά 2020 μας βρίσκει με νέες, φρέσκες ιδέες καθώς επιχειρούμε να κάνουμε κάτι διαφορετικό. Αυτή τη φορά σχεδιάζουμε κολιέ με την οροφωγραφία που θα μπορεί να συνδυαστεί με τα γυαλιά.

Ερ. Στα καταστήματα σας παρατηρούμε πολύ ιδιαίτερα μοντέλα σκελετών ποια η σκέψη πίσω από την συγκεκριμένη τακτική σας;

Η τάση για το νέο, το διαφορετικό και η αγάπη για τη μόδα με εκφράζουν από όταν θυμάμαι τον εαυτό μου. Η ίδια στρατηγική ακολουθείται και στις συλλογές μας καθώς επιδιώκουμε να έχουμε μοναδικά κομμάτια αλλά και ιδιαίτερα ελληνικά, χειροποίητα γυαλιά.

Ερ. Σίγουρα ο δρόμος για την «Ιθάκη» είναι μακρύς ωστόσο θα θέλαμε να μάθουμε για την επιτυχημένη πορεία σας από την στιγμή της αποφοίτησης έως σήμερα και αν έχετε κρατήσει κάποια συγκεκριμένη ανάμνηση σε όλο αυτό το ταξίδι.

Πρέπει να χαιρέσαι κάθε μικρή ή μεγάλη στιγμή είτε είναι επιτυχία είτε αποτυχία

Ερ. Εσείς είστε απόφοιτος του τμήματος, τι διαφορές παρατηρείτε μεταξύ των τότε αποφοίτων σε σχέση με τους τωρινούς;

Τότε προσπαθούσαμε να μάθουμε και σε πρακτικό αλλά και σε θεωρητικό επίπεδο την τέχνη του πάγκου και του εργαστηρίου, την επιστήμη της οπτικής και την εφαρμογή φακών επαφής κοντά σε κορυφαίους οπτικούς της τότε εποχής, όπως ο κ. Μιχάλης Καρακάσης, Κώστας Ταρτάρας, ο κ. Θανάσης Ζήκος, ο κ. Θωμάς Φυσικλής, και κορυφαίους Οπτομέτρους όπως ο κ. Πάνος Παπαποστόλου και ο Η. Freeman. Τέλος δεν θα μπορούσα να μην αναφέρω τους καθηγητές του ΤΕΙ Οπτικής Αθηνών, κ Χανδρινό Άρη, κ Ευγενίδη κ.α. Ενώ τώρα έχουν λυθεί πολλά από τα αρχικά θεωρητικά και πρακτικά προβλήματα, φαίνεται πως το μόνο βασικό ίσως πρόβλημα είναι η οπτομετρία



Ερ. Οι σημερινές εποχές θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως ιδιαίτερα δύσκολες τόσο στο τομέα των οικονομικών αλλά όσο και στο τομέα του πολιτισμού και της παιδείας. Εσας τι θα χαρακτηρίζατε πως σας κρατάει και συνεχίζετε όχι μόνο να διατηρείτε αλλά να ανεβάζετε και το πήχη στις υπηρεσίες και τα προϊόντα σας;

Οι καλοί δάσκαλοι που είχα στην διάρκεια των σπουδών μου και μετέπειτα στη διάρκεια της πρακτικής μου στην Αθήνα, συνεργάστηκαν στενά με τον πατέρα μου ο οποίος ήταν ένας αξιόλογος επιστήμονας, μαθαίνοντας μου κάθε μέρα να προσπαθώ σκληρά σε όλα τα επίπεδα της δουλειάς μου με μοναδικό στόχο την ΠΟΙΟΤΗΤΑ.

Ερ. Αλλά δε σας έχω κάνει μια βασική ερώτηση, εσάς τι σας οδήγησε να σπουδάσετε στο τμήμα οπτικής εξ' αρχής;
Εξ' αρχής ήθελα να ασχοληθώ με κάτι που σχετιζόταν με την υγεία.

Ερ. Στην Ελλάδα του τώρα ποια θα χαρακτηρίζατε ότι πρέπει να είναι τα «πολεμοφόδια» που θα έπρεπε να κατέχουν οι απόφοιτοι του τμήματος οπτικής & οπτομετρίας αλλά και τι θα τους συμβουλευάτε;

Να έχουν πάθος αλλά και υπομονή για την επιστήμη της οπτικής.



Ερ. Είναι γνωστό πως έχετε στηρίξει την προσπάθεια μας από την πρώτη μέρα αλλά και στη Σύρο όπου ζείτε και έχουν έδρα τα καταστήματά σας έχετε δώσει ευκαιρίες σε σπουδαστές του πανεπιστημίου βιομηχανικού σχεδιασμού με διαγωνισμούς κ.ά. Ποιός είναι ο λόγος που επενδύετε στη νέα γενιά;

Είχα μεγαλώσει στη Σύρο σε ένα περιβάλλον που ήθελε να εξελιχθεί και αγαπούσε τις καινοτόμες και φρέσκες προσπάθειες. Σας θυμίζω ότι στη Σύρο κατασκευάστηκαν τα πρώτα ηλεκτρικά αυτοκίνητα της Ευρώπης από ένα κορυφαίο επιχειρηματία που μας δίδαξε πολλά στο νησί, τον Γιάννη Γουλανδρή. Όπως επίσης, εδώ δημιουργήθηκε το πρώτο Γυμνάσιο της Ελλάδος, η πρώτη Συνεταιριστική Τράπεζα, και πραγματοποιήθηκε μια από τις πιο γνωστές ανασκαφές με εύρημα ένα πολιτισμό που υπήρχε εδώ από το 2400π.Χ. και όλα αυτά χάρη στην επιμονή κάποιων φωτισμένων νέων ανθρώπων.

Ερ. Ποια τα χαρακτηριστικά ενός καλού οπτικού;
Η επιμονή στην ποιότητα και η σκληρή δουλειά.

Ερ. Όπως γνωρίζετε πολλοί απόφοιτοι επιλέγουν να ανοίξουν το δικό τους κατάστημα, τι θα συμβουλευάτε τη συγκεκριμένη μερίδα φοιτητών;
Πριν αποφασίσουν οτιδήποτε πρέπει να γίνουν καλοί γνώστες όλων των επιπέδων της επιστήμης της όρασης.

Ερ. Θα θέλατε να προσθέσετε κάτι ο ίδιος;
Θα ήθελα να δώσω συγχαρητήρια στην ομάδα που ασχολείται με το συγκεκριμένο περιοδικό που πιστεύω να αναβαθμίσει το επάγγελμά μας. Θα είμαι κοντά τους όπως μπορώ.

Mr. Optometry



UDR-800

DIGITALIZED REFRACTOR



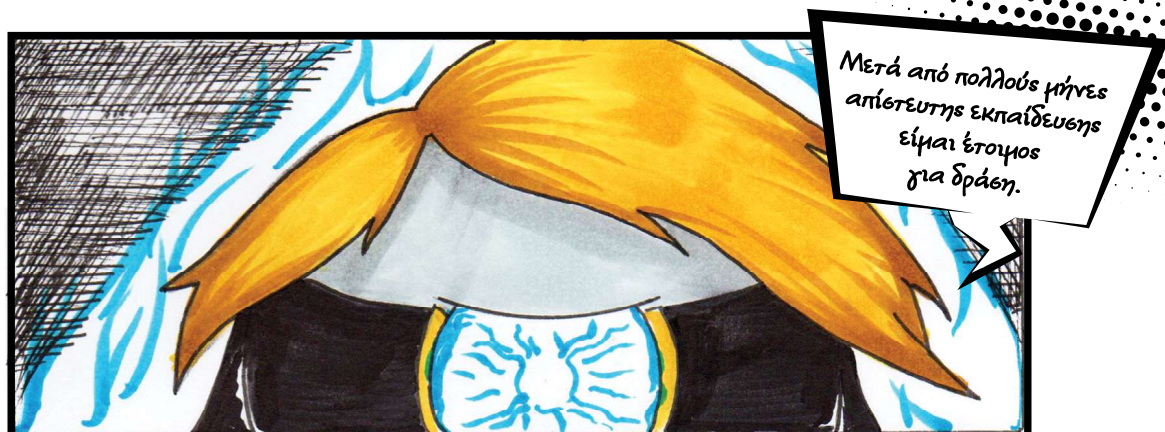
Auto Refractometer - Keratometer ^{3D}
URK-900F

OPTO
StirixiS

ΣΠΥΡΟΣ ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗΣ

Optostirixis Σπύρος Αρβανιτάκης
Αριστέιδου 6, Αθήνα τ.κ. 10 559, τηλ./φαξ: 210 32.39.240
email: info@optostirixis.gr / e-shop: www.optostirixis.gr

Shorty



To be continued...



Crizal
Live life in the clear

ΣΧΕΔΟΝ ΑΟΡΑΤΟΙ*

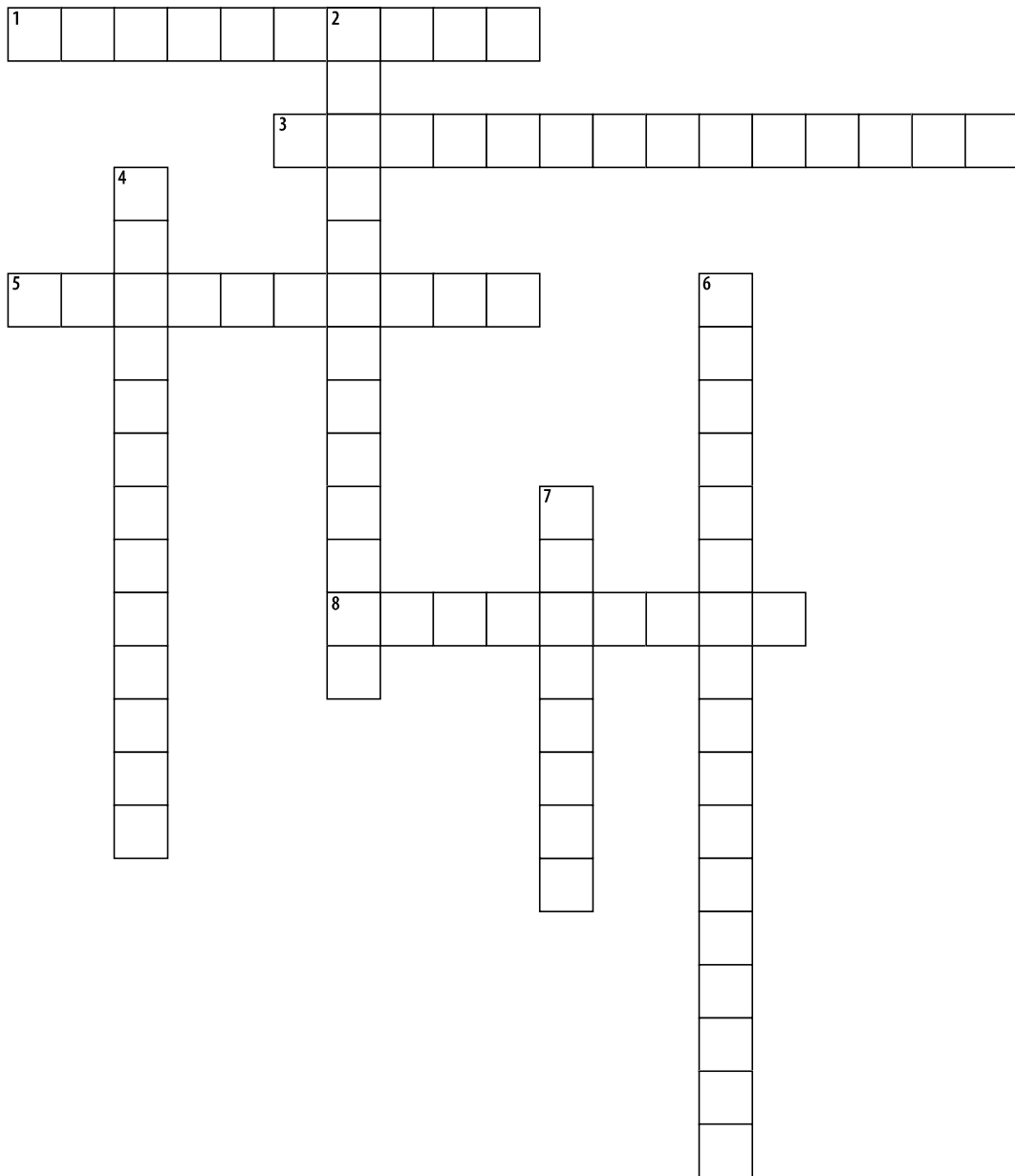
Ο ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΝΑ ΒΛΕΠΕΤΕ
ΚΑΙ ΝΑ ΣΑΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ!



Crizal
SAPPHIRE⁺

* Η αντίληψη της διαφάνειας των φακών Crizal προέρχεται από την καλύτερη αντίληψη των αντι-ανακλαστικών ιδιοτήτων - σύμφωνα με την έρευνα «Wearers Test 2017» (US) N=53.

Σταυρόλεξο



*για να μάθετε τις απαιτήσεις επισκεφτείτε μας στο Instagram *Optikes.diasioseis*

1. Ποιος ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει κάθε κατάσταση, κατά την οποία τα δύο μάτια δεν μπορούν να κοιτάξουν ταυτόχρονα το ίδιο σημείο;
2. Ο έσω, ο άνω, ο κάτω ορθός καθώς και ο κάτω λοξός νευρώνονται από το νεύρο.
3. Είναι η οπτική ικανότητα διαχωρισμού του βάθους, που προϋποθέτει την καλή συνεργασία και των δύο οφθαλμών. όραση.
4. Η διαφορά μεγέθους της κόρης μεταξύ των ματιών του ίδιου ατόμου.
5. Το αντανακλαστικό ελέγχει τη στροφική θέση των οφθαλμών, έτσι ώστε τα είδωλα των αντικειμένων να σχηματίζονται πάντα στον αμφιβληστροειδή.
6. Πώς ονομάζεται ο οφθαλμός με τον οποίο το άτομο προσανατολίζεται στο χώρο;
7. Οι φακοί των παιδικών γυαλιών είναι κατά κανόνα είναι κατασκευασμένοι από τι υλικό;
8. Όγκος της παιδικής ηλικίας που αναπτύσσεται στον αμφιβληστροειδή.

ΟΡΤΙΜΑΧ HYALURON

ΜΗΝΙΑΙΟΙ ΦΑΚΟΙ ΕΠΑΦΗΣ
ΕΧΤΡΑ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ
με Υαλουρονικό
και ΦΙΛΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ UV

Κορυφαία ποιότητα

-20.00
έως
+12.00

8.60
&
8.90

ΕΤΟΙΜΟΠΑΡΑΔΟΤΟΙ
ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ



for ASTIGMATISM

διαθέσιμοι
και με αστιγματισμό



-12.00
έως
+6.00

Cyl -0.75, -1.25, -1.75, -2.25
Axis 10° έως 180° (ανά 10°)

ΟΡΤΙΜΑΧ
optimum vision - maximum comfort

ΤΗΛ.: 6948 753 300 • 242 10 29 204

FAX: 242 10 29 206

www.optimax.gr • info@optimax.gr

ΕΤΟΙΜΟΙ ΓΙΑ ΕΝΑ ΝΕΟ ΚΥΜΑ ΑΝΕΣΗΣ;



ΑΝΕΣΗ

ΣΕ ΑΛΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ!

ΜΕ AIR OPTIX® plus HydraGlyde®



 Gerolymatos International®
Joining health care since 1928

1. Lemp J, Kern J. On-eye performance of Iofrafilcon B lenses packaged with a substantive wetting agent. Poster presented at Optometry's Meeting, the Annual Meeting of the American Optometric Association; June 21-25, 2017; Washington, D.C.

Διανέμεται στην Ελλάδα από την ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΟΣ INTERNATIONAL Α.Ε.Β.Ε.
Ασκληπιάδου 13, 14568, Κρυονέρι, Αθήνα, τηλ: 2103500800

Ρωτήστε τον ειδικό οφθαλμικής σας φροντίδας για πλήρεις πληροφορίες φροντίδας και ασφάλειας.

© 2019 Alcon, 07/19 GR-ANG-1900008

Alcon