

Állatkertben a látássérült személyt és egy kísérőjét kedvezmény illeti meg, amelyet az elnökség jóváhagyásával a tagsági igazolvány felmutatásával vehet igénybe az érdeklődő.

Fehér botok az OEP-től

Szóbeli megállapodás született az OEP-pel, mondta el Szakály Melinda. Az OEP ígéretet tett arra, hogy aki

egyedi elbírálással, egyedi támogatással adja be fehér botra az igénylését, akkor a drágább fehér bot is támogatható. Szemorvos által készített javaslatra mindenképpen szükség van a segédeszköz igényléséhez.

Az elnökség következő ülését várhatóan május 21-én tartja.

Kovács Judit

Netszemle

Következtetni lehet a későbbi rokkantságra az idősebb felnőttek testtartásából

Japán tudósok szerint az idősebb felnőttek gerincének alakjából következtetni lehet, hogy a későbbiekben milyen mértékben lesz majd szükségük otthoni ellátásra vagy szanatóriumi kezelésre.

A kutatásban összesen 800, 65 évesnél idősebb japán férfi és nő vett részt, akiken a tudósok összesen négyféle gerincvizsgálatot végeztek. A tudósok szerint a négyből az egyik vizsgálat közvetlen összefüggésbe hozható azzal, mekkora az esély a későbbiekben arra, hogy az adott beteg időskori ellátásra szoruljon a napi tevékenységei során. Ezek között a napi tevékenységek között olyan alapvető dolgok is szerepeltek, mint a fürdés, az étkezés, a mosdó-

használat, az öltözés, és a székből vagy ágyból történő felkelés.

A tudósok szerint a törzs dőlésszögét mérő vizsgálat segíthet előre jelezni a később kialakuló rokkantság mértékét. A törzs dőlésszöge annak a tényleges hosszanti egyenesnek a dőlésszöge, ami az első hátcsigolyát köti össze az első keresztcsonti csigolyával.

A kutatás négy és fél éves időtartama alatt a résztvevők 16 százaléka kényszerült állandó és folyamatos ellátásra. Az alapvető napi tevékenységek elvégzésében főként azoknak volt szükségük segítségre, akiknek törzsi dőlésszöge a legnagyobb volt. Bár a tudósok egyértelmű kapcsolatot találtak a gerinc dő-

lésszöge és a későbbi ellátásra szorultság között, ok-okozati összefüggéseket nem sikerült megállapítaniuk.

A kutatás részletes leírása a *Journals of Gerontology Series A: Biological*

Sciences and Medical Sciences című online szaklapban jelent meg.

forrás: semmelweisfigyelo.hu

NICK VUJICIC AZ ERŐT ADÓ CSODA

Saját élete történetével inspirálja az embereket egy erővel teli boldogabb életre. A Tetra-amelia szindrómával (mind a négy végtag hiánya) született Nick Vujicic milliók számára képviseli annak a hitét, hogy nincsen olyan lehetetlen élethelyzet, amiből ne lenne kiút egy teljes, örömmel megélt élet felé.

Ennek hitelességét saját életsorsa, Istenbe vetett hite és az emberek iránti feltétlen bizalma és szeretete támasztják alá.

A látszólag kilátástalannak ítélt élethelyzetéből kitörő, önmagát szinte tökéletesen ellátni képes, reményt adó és szeretni tudó Nick azóta töretlen hittel képviseli és adja tovább az általa megélt tapasztalatokat. A Nem Adom Fel Alapítvány meghívására hazánkba látogatott, hogy a magyarokat is segítse megtanítani a küzdeni tudásra, illetve megerősítse őket abban, hogy ne adják fel álmaikat.

Nick Vujicic magyarországi látogatása során három városban tartott előadásokat: április 19-én két alkalommal Budapesten, a káposztásmegyeri Jégcsarnokban, április 20-án Pécsen, a

Lauber Dezső Sportcsarnokban és Debrecenben, a Főnix csarnokban. A világhírű motivációs tréner és prédikátor, a kéz és láb nélkül született Nick Vujicic, aki először látogatott hazánkba. Nick egész eddigi élete példa arra, hogy karok és lábak nélkül is lehet boldog és értelmes életet élni, sérült emberként is lehet életcélokat találni, s azokat megvalósítani. Megmutatta mindannyiunknak, hogy noha testi fogyatékossgal él, még sincs akadály az ő életében. Ez az a hozzáállás, amelyet a Nem Adom Fel Alapítvány is zászlajára tűzött, s amely ebben az évben Nick Vujicic előadásainak köszönhetően még több magyar emberhez jutott el, legyen sérült vagy ép. Nekünk - sérült embereknek - különösen fontos, hogy megmutassuk, képesek vagyunk értékteremtő munkára, tevékenységre "miközben azon sopánkodunk, hogy mi hiányzik az életünkől, hajlamosak vagyunk megfélekezni arról, amink van. Hisszük, hogy a "nemadomfel lelkedetre" mindenkinek szüksége van Magyarországon. Nekem is, sőt mind egyikünknek szüksége van bátorításra,

viszont ehhez az kell, hogy motiváljuk egymást, mindennek ez az alapja. Sőt, gyerekkoromban magyar gyerekek is voltak körülöttem és a csapatomban is vannak magyar származású emberek. Fontos számomra és valószínű minden ember számára, hogy van valamink, amit mi tudunk megosztani másokkal. A "nemadomfel gondolkör" nem rólam szól, hanem értéket rejt magában, utat mutat mindenki számára."

Az előadások jegybevétele jótékony célokat szolgál, hiszen a Nem Adom Fel Alapítvány a teljes összeget az Óbudán felépülő, Magyarország első passzív-

házként működő szociális intézményének létrehozására fordítja, mely lakóotthonként fog funkcionálni fogyatékos emberek számára. Nick Vujcic látogatásának szervezése három szervezet összefogásában valósult meg, így a Nem Adom Fel Alapítvány <http://nemadomfel.hu> mellett a rendezvények feladataiban szerepet vállal az Ez az a Nap! Szervezőiroda és a Szeretet a Válasz Közhasznú Egyesület is.

Napsugár Anna

<http://www.parasportpress.eu>

Asztigmia

Rövid leírás (más néven: astigmia)

Az asztigmia magyar elnevezése nem egységes. Sokan ezt az állapotot nevezik "szemtengelyferdülésnek", mások ezt a szót a kancsalság megnevezésére tartják fenn. Mivel ennek a fénytörési hibának érzékletes magyar fordítása nincsen, a továbbiakban a más európai nyelvekben is elfogadott, görög eredetű, astigmia elnevezést használjuk. Ez a rövidlátóság és a túllátóság mellett a harmadik leggyakoribb fénytörési hiba. Az astigmiás szem a párhuzamos fénysugarakat egyetlen pontban sehol sem gyűjti össze, hanem a különböző meridiánokban beeső sugarakat - a szemgolyó felszínén éppúgy meridiá-

nokban tájékozódunk, mint a földgömbön - ún. gyűjtővonalakban egyesíti.

Az astigmiás szem szaruhártyája (néha a szemlencse felszíne), az élettani állapottól eltérően, nem tökéletes gömbfelszín, hanem olyan, mintha egy kissé leeresztett gumilabdát két ujjal összezsíppentenénk: ez így az egy átmérő irányában domborúbb, egy másik átmérő irányában kevésbé domború lesz. Az erősebb görbületű tengely irányában áthaladó sugarak előrébb, a gyengébb görbületű tengelyben áthaladók hátrébb egyesülnek gyűjtővonalakban. Az astigmia mértékét ugyanúgy dioptriában adják meg, mint a rövidlátás vagy a távollátás esetében.

Meg kell különböztetnünk az úgyne-

vezett "szabályos" és a "szabálytalan" astigmatiát. Szabályos astigmia esetén a szaruhártya legdomborúbb és legkevésbé domború tengelye 90 fokot zárnak be egymással. Ezen belül, direkt astigmianak mondjuk azt, amikor a legdomborúbb meridián épp függőlegesen helyezkedik el, a legkevésbé domború pedig vízszintesen. Az indirekt astigmia ennek épp az ellenkezője. Ferde astigmianak azt a szabályos astigmatiát nevezzük, amikor a kitüntetett meridiánok a függőlegetől, illetve a vízszintestől eltérően futnak, de az általuk bezárt szög ebben az esetben is 90 fok.

Ezzel szemben szabálytalan astigmia esetén a két tengely által bezárt szög eltérhet a 90 foktól, sőt a szaruhártya felszínének domborzati viszonyai pontról pontra változhatnak. A szabálytalan astigmia jellemző állapot például a szaruhártya sérülése, hegesedése esetén.

Előfordulás és okok

A szabályos astigmia leggyakrabban genetikailag kódolt, alkati adottság. Ez a három legfontosabb fénytörési hiba egyike. A rövidlátóság és a túllátóság mellett szintén igen gyakori. Előfordulhat önmagában, valamint az előzőekben említett két másik fénytörési hibával kombinálódva.

A szabálytalan astigmia ezzel szemben általában a szaruhártya valamilyen alapbetegsége kapcsán - elfajulás, csúcsos előboltosulás (keratoconus) -,

vagy sérülés, hegesedés, szaruhártya átültetés után alakul ki.

Tünetek és diagnózis

Az astigmia homályos látást, fejfájást, a szem gyors elfáradását okozza. Mind távolra, mind közelre jelentkezhetnek a panaszok, de jellemzően az olvasás, TV-nézés, egyéb finomabb vizuális feladatok a legmegegyőzőbbek. Gyermekkorban előfordul, hogy a hiba mindaddig rejtve marad, míg a kisgyermek iskolába nem kerül, és a számok, betűk tanulásánál nehézségei nem támadnak. Gyakori jelenség, hogy csak az egyik szem érintett, a másik szemmel a gyermek tökéletesen lát. Ez egyrészt jó, másrészt viszont a szülő számára nehezen felismerhetővé teszi az állapotot, hiszen a gyermek "mindent lát", "mindent úgy tesz, ahogy a többiek". Ebben az esetben azonban az egyik szem szerepét a másik, egészséges szem veszi át, az astigmatiás szem ellustul, azzal a gyermek egyre kevesebbet fixál, és végül az astigmatiás szem tompalátóvá válik. Hangsúlyozni kell, hogy a megfelelő időben végzett gyermekszemeszteri szűréssel az astigmia is felismerhető, és korrigálható.

A diagnózis felállításában többféle szemészeti vizsgáló módszert együttesen alkalmazunk. Az "automata refraktométer" nevű gép egy olyan számítógéppel vezérelt eszköz, amely képes a fénytörési hibák bemérésére. A vizsgálathoz a beteg kényelmesen megtá-

masztja fejét egy arra kiképzett állartón. A készülék apró tájképet vetít a vizsgált szembe, ezzel biztosítva, hogy a beteg megfelelően fixáljon, a távolinak tűnő képet nézze. A gép által a szem belsejébe vetített fénynyaláb segítségével a szem fénytörése és optikai viszonyai meghatározhatók. A mérés gyors, kényelmes és igen pontos. Az astigmia bemérésénél sokszor ennél is precízebb eszközre van szükség, különösen, ha szabálytalan astigmia van gyanú. Erre alkalmas a szaruhártya topográfias vizsgálata. Az eszköz feltérképezi a szaruhártya felszínét, és színekkel "térképet" készít, amely némiképp hasonlít a földfelszín domborzati térképeire.

A látás szubjektív folyamat. Ezért a refraktométerrel, illetve topográfiával mért adatokat mindig össze kell vetni a betegtől felvett látásélességgel.

Szemüveget felírni, kontaktlencsét illeszteni pusztán az objektív eszközökkel bemért dioptria érték alapján nem szabad.

Kezelés

A szabályos astigmia korrigálható szemüveggel, lágy, illetve kemény kontaktlencsével, esetleg lézeres beavatkozással. Azt, hogy a lehetőségek közül melyiket választjuk, a beteg kora, foglalkozása, esetleges egyéb szemészeti betegségei, és anyagi lehetőségei együttesen határozzák meg.

Szemüveggel való korrekció olyan lencsével lehetséges, amely csak a meg-

felelő meridiánban változtatja meg a fénytörést. Ezt a lencsetípust hívják "cylinderes" lencsének. Hengerfelszínből csiszolják ki, nevét is innen kapta, amely a henger latin nevére utal. A cylinderes lencsét valamivel nehezebb megszokni, mint az egyszerű rövidlátó mínuszos, vagy túllátó pluszos lencsét.

Gyermekkorban a szemüveg az elsődlegesen választandó korrekciós lehetőség. Kivételt képez ez alól a féloldali, nagyfokú astigmia, amely szemüveggel a két szem közötti nagy különbség miatt nem jól korrigálható. Ilyen esetben kontaktlencse illesztése, sőt lézeres beavatkozás is szóba jöhet. Az utóbbi két módszert szemüveggel orvosolható esetekben, gyermekkorban mindenképpen kerüljük, mert jelentősen nagyobb a szövődmények aránya, mint felnőtteknél.

Tökéletes látásélesség biztosítható a betegnek kemény kontaktlencsével. A kemény kontaktlencse a plexihez hasonló, merev műanyagból készült, apró gömbhéj-szelet.

A szaruhártya görbületéhez igazítva csiszolják, felszíne szabályos. Átmérője kisebb, mint a szaruhártyáé, annak központi területén, a könnyfilmen úszva, a szaruhártya szabálytalan felszínét szabályosra csiszolt felszínével helyettesítve javítja a látást.

Az utóbbi két évtizedben megjelentek az astigmia korrekciójára alkalmas lágy kontaktlencsék is. A lágy lencse anyaga inkább a puha gemicukorhoz

hasonlít. Átmérője nagyobb, mint a kemény lencséké, teljesen befedi a szaruhártyát, sőt kissé meg is haladja. A lágylencse a szaruhártyára rásimul, anyagával korrigálja annak felszíni egyenetlenségeit. Éppen ezért, ebben az esetben ugyanúgy fontos az astigmia irányának pontos megjelölése, mint a szemüveg lencséknél. A lágylencse a megfelelő meridiánokban vékonyabb, illetve vastagabb, így képes a felszín kiegyenlítésére.

Szót kell még ejteni a lézeres beavatkozásról. A fénytörési hibák lézeres kezelésére az úgynevezett "excimer lézer" alkalmas. Ez a lézer fény nem hatol a szövetek mélyére, a felszínről párologtat el vékony réteget, anélkül, hogy annak környezetét felmelegítené. A készüléket és a lézer fény mozgását számítógép vezérli. A szaruhártya felszínét topográfias vizsgálattal pontosan felmérve, az excimer lézer készülékkel az astigmias szem szaruhártyája egyenletessé, tökéletes törő felszínné alakítható.

A szabálytalan astigmia szemüveggel és lágylencsével nem korrigálható, mivel ebben az esetben a két ki-tüntetett tengely nem 90 fokot zár be egymással, ez a két optikai eszköz pedig másképp nem csiszolható, alakítható. Kitűnő látásélességet biztosíthat viszont a kemény kontaktlencse, és a pontos felszín meghatározás után az excimer lézerkezelés is jó eredményt hozhat, mely módszer a kidolgozása komoly előrehaladást hozott a szabály-

talán astigmia korrekciójában.

Hasznos tudnivalók

A szabályos astigmia jól korrigálható fénytörési hiba. Amióta a szemüveglencsék csiszolási, sajtolási technikája tökéletesedett, jól felírt szemüveggel az astigmias beteg is tökéletesen láthat. Ennek ellenére gyakran még mindig különlegességként, speciálisan bonyolult optikai problémaként kezelik az 1-2 dioptriás eltérést is. Elavult az a nézet, amely szerint az astigmatizmust gyermekkorban nem szükséges, sőt káros korrigálni. Bár, mint az előzőekben említettük, a cylinderes lencsét kicsit nehezebb megszokni, mint az egyszerű rövidlátó vagy túllátó szemüveget, erre mégis a gyermekkor a legjobb időszak. Tökéletes látásélesség, látásminőség és vizuális kultúra csak az astigmia megfelelő korrekciójával adható. Ahhoz, hogy egy ember megszeresse az olvasást, a finomabb kézműves munkát, szüksége van a minél tökéletesebb látásra. Ha az astigmia korrekcióját gyermekkorban elmulasztják, felnőttkorban a beteg nehezen fogadja el a megfelelő szemüveget, időnként egyáltalán nem képes már hozzászokni. Ezzel elvész a látás tökéletessé tételének esélye.

Szerző: Dr. Domsa Patrícia,

Lektor: Dr. Imre László

Forrás: www.hazipatika.com