

Πάτρα, 28 Νοεμβρίου 2012

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Μεγάλο Πανελλήνιο πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της Ελληνικής κοινής γνώμης γύρω από τα **σοβαρά οφθαλμολογικά νοσήματα** ξεκινά την **Κυριακή 2 Δεκεμβρίου 2012** από την πόλη της Πάτρας η **Ελληνική Ομοσπονδία Οφθαλμολογικών Εταιρειών (Ε.Ο.Ο.Ε.)!** Το πρόγραμμα διεξάγεται σε συνεργασία με την **Οφθαλμολογική Εταιρεία Δυτικής Ελλάδος και Πελοποννήσου (ΟΦ.Ε.Δ.Ε.Π.)** με έδρα την Πάτρα, και τις αντίστοιχες Οφθαλμολογικές Εταιρείες της **Θεσσαλονίκης**, των **Ιωαννίνων** και της **Αθήνας**, με την **ευγενική υποστήριξη** της φαρμακευτικής εταιρίας **Novartis**.

Πρόκειται για μια **συντονισμένη προσπάθεια ευαισθητοποίησης των Ελλήνων πολιτών** στα **σοβαρά νοσήματα του οφθαλμού**, με κεντρικό τίτλο «**Μαζί βλέπουμε τη ζωή ομορφότερη**», η οποία έχει σαν στόχο την **αναχαίτιση της ανοδικής πορείας των σοβαρών οφθαλμολογικών παθήσεων** και στη χώρα μας, όπως αυτή **καταγράφεται** από τους **ειδικούς** τα τελευταία χρόνια.

Η **ανάληψη της σημαντικής** αυτής **πρωτοβουλίας** πραγματοποιείται με γνώμονα την **αναγκαιότητα για άμεση ενίσχυση της ενημέρωσης** του Ελληνικού πληθυσμού, με απώτερο στόχο τη **συνολική προστασία του αγαθού της όρασης**, ειδικότερα, μάλιστα, σε **περιοχές με δύσκολη υγειονομική πρόσβαση**.

Στο πλαίσιο αυτό, το πρόγραμμα, διάρκειας **ενός έτους (Δεκέμβριος 2012 – Δεκέμβριος 2013)**, θα περιλαμβάνει τη διεξαγωγή **επιστημονικών Ημερίδων** για το τοπικό ιατρικό δυναμικό, καθώς και **Ενημερωτικών Εκδηλώσεων** για την έγκυρη ενημέρωση του **Κοινού**. Επιπλέον, συμβάλλοντας στη γενική προσπάθεια, **δύο τυφλοί φοιτητές της Σχολής Καλών Τεχνών θα εκθέσουν τα έργα τους** σε κάθε επιλεγμένη πόλη (**Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα και Αθήνα**) σε ειδική Έκθεσης Ζωγραφικής με θέμα την **Όραση**, στοχεύοντας, **μέσα από την Τέχνη**, στην **ευαισθητοποίηση του ευρύτερου πληθυσμού** στο θέμα της **προάσπισης της όρασης**.

Ταυτόχρονα, **κεντρική δράση** του Προγράμματος αποτελεί η **διενέργεια δωρεάν προληπτικών και διαγνωστικών οφθαλμολογικών εξετάσεων**, με τη συμβολή της **ειδικής Κινητής Μονάδας των Γιατρών του Κόσμου**. Οι εξετάσεις **στοχεύουν στον έλεγχο σοβαρών νοσημάτων** που μπορεί να οδηγήσουν σε **τύφλωση**, όπως το **γλαύκωμα**, η **παιδική αμβλυωπία**, οι **παθήσεις του αμφιβληστροειδούς**, όπως η **διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια** και η **αποκόλληση**, οι **παθήσεις της ωχράς κηλίδας**, οι **διαθλαστικές ανωμαλίες** κτλ.

**Πέραν των ανωτέρω βασικών πόλεων** της εκστρατείας, το **κλιμάκιο των Γιατρών του Κόσμου** θα επισκεφθεί και **πλήθος άλλων περιοχών** της Ελλάδας καθ' όλη τη διάρκεια του **2013**. Οι εξετάσεις θα πραγματοποιούνται στα **κατά τόπους πολυιατρεία των Γιατρών του Κόσμου**, καθώς και σε **ειδικά διαμορφωμένους χώρους** που θα παραχωρούνται από τους **Δήμους των επιλεγμένων πόλεων** (Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα και Αθήνα) και των **γύρω περιοχών** κάθε Περιφερειακής Ενότητας.

Παράλληλα, έχει αναληφθεί η «**αναδοχή**» του **Καστελλόριζου** τον **Ιούνιο 2013**, όπου το κλιμάκιο των επιστημόνων και των υπολοίπων συνεργαζόμενων φορέων θα συμμετάσχει στην Ενημερωτική Εκδήλωση του τοπικού κοινού και θα **διενεργεί επί τρεις (3) ημέρες δωρεάν εξετάσεις** στους κατοίκους.

Σε ό,τι αφορά τον **πρώτο «σταθμό»** του Προγράμματος, την **Πάτρα**, οι **εξετάσεις** για το κοινό θα πραγματοποιηθούν στις **3 - 4 Δεκεμβρίου 2012** στο **κέντρο της πόλης** (πολυιατρείο Γιατρών του Κόσμου, Καποδιστρίου 92, Πάτρα, ώρες **09:00 – 17:00**), ενώ στην **ευρύτερη Περιφερειακή Ενότητα Αχαΐας** στις **5 – 7 Δεκεμβρίου 2012**. Συγκεκριμένα, οι **εξετάσεις** στην **περιφέρεια** θα διεξαχθούν στις **5 Δεκεμβρίου** στη **Χαλανδρίτσα** (Κέντρο Υγείας, ώρες **09:00 – 15:00**), στις **6 Δεκεμβρίου** στις **Φαρές** (Πνευματικό Κέντρο, ώρες **09:00 – 15:00**) και στις **7 Δεκεμβρίου 2012** στο **Αίγιο** (Πολιτιστικό Κέντρο ΔΗ.ΚΕ.ΠΑ. – Παλιό Νοσοκομείο, ώρες **09:00 – 15:00**).

Η **Τελετή Εγκαινίων** της Έκθεσης **Ζωγραφικής** θα πραγματοποιηθεί την **Κυριακή 2 Δεκεμβρίου 2012**, ώρα **19:30**, στη **Φιλαρμονική Εταιρία Ωδείο Πατρών** (Ρήγα Φερραίου 7, 26223 Πάτρα, τηλ.: 2610 – 277740), ενώ η **ενημερωτική εκδήλωση για το κοινό** θα διεξαχθεί την **Παρασκευή 7 Δεκεμβρίου**, ώρες **18:00 – 20:00**, και πάλι στη **Φιλαρμονική Εταιρία Ωδείο Πατρών**.

Η συμμετοχή τοπικών φορέων και ευρύτερου κοινού στις εκδηλώσεις θα **συμβάλλει ουσιαστικά** στην **ευόδωση των στόχων του μακρόπνοου αυτού Προγράμματος**, το οποίο αναμένεται να αποτελέσει **σημείο αναφοράς** για την **προάσπιση του αγαθού της όρασης στη χώρα μας**, αφήνοντας, μετά τη λήξη του, ως **παρακαταθήκη ένα σημαντικό κοινωνικό, επιστημονικό και πολιτιστικό έργο**.

Με την ευκαιρία **έναρξης του Προγράμματος** από την πόλη της **Πάτρας**, πραγματοποιήθηκε σήμερα **συνέντευξη τύπου**, με τη συμμετοχή του Καθηγητή Οφθαλμολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντή της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών **κ. Νικολάου Φαρμακάκη** και του Επίκουρου Καθηγητή Οφθαλμολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Προέδρου της Οφθαλμολογικής Εταιρείας Δυτικής Ελλάδος και Πελοποννήσου (ΟΦ.Ε.ΔΕ.Π.) **κ. Κωνσταντίνου Γεωργακόπουλου**.

## **ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΟΜΙΛΗΤΩΝ**

Αναφερόμενος στις **παθήσεις της ωχράς κηλίδας**, ο Καθηγητής **κ. Φαρμακάκης** τόνισε ότι οι κυριότερες από αυτές είναι η **ηλικιακή εκφύλιση (ΗΕΩ)**, η οποία αποτελεί την **κύρια αιτία τύφλωσης των πασχόντων ηλικίας άνω των 60 ετών**, το **διαβητικό οίδημα**, το οποίο αποτελεί την **κύρια αιτία τύφλωσης των ατόμων εργασιακής ηλικίας** που πάσχουν από **σακχαρώδη διαβήτη** και το **οίδημα** που οφείλεται σε **θρόμβωση φλέβας του αμφιβληστροειδούς** (συχνή αγγειακή αιτία τύφλωσης ενηλίκων).

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, **39 εκατομμύρια άτομα** σε όλο τον κόσμο **έχουν χάσει την όρασή τους** εξαιτίας των **παθήσεων της ωχράς**, και άλλα **245 εκατομμύρια** έχουν **εξαιρετικά χαμηλή όραση**. Στις ανεπτυγμένες Ευρωπαϊκές χώρες, όπως και στην Ελλάδα, ποσοστό σχεδόν **70%** των ασθενών που έχουν υποστεί **σοβαρή απώλεια όρασης** πάσχει από παθήσεις της ωχράς.

Ειδικότερα, η **ηλικιακή εκφύλιση** της **ωχράς κηλίδας** αποτελεί μια **σοβαρή οπτική διαταραχή**, η οποία, **σταδιακά και αναπόφευκτα**, οδηγεί στην **απώλεια** της **κεντρικής όρασης**, που είναι **υπεύθυνη** για την **αναγνώριση προσώπων**, την **ανάγνωση**, την **οδήγηση** και άλλες **καθημερινές δραστηριότητες**. Η νόσος, η οποία πλήττει με συνεχώς **αυξανόμενους ρυθμούς** τον παγκόσμιο πληθυσμό, **υποβαθμίζοντας** δραματικά την **ποιότητα ζωής** των πασχόντων, οδηγώντας τους στην **πλήρη απώλεια** της **όρασης**, αποτελεί και την **τρίτη σοβαρότερη αιτία τύφλωσης διεθνώς**. Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, ότι **μέχρι το 2020** ο **αριθμός των πασχόντων** αναμένεται να **διπλασιαστεί**, εξαιτίας της **δημογραφικής γήρανσης**.

Η ΗΕΩ, ανέφερε ο Καθηγητής, εκδηλώνεται σε άτομα με **κληρονομική προδιάθεση**, σε **καπνιστές** και σε άτομα που εκτίθενται στην **ηλιακή ακτινοβολία** χωρίς προφυλάξεις. Προστατευτικά δρουν η **υγιεινή διατροφή**, όπως, π.χ., η **κατανάλωση φρούτων και πράσινων πλατύφυλλων λαχανικών**, η **πρόσληψη Ω3 λιπαρών** και η **αποφυγή trans-λιπαρών**, η **χρήση γυαλιών ηλίου** έναντι της υπεριώδους και μπλε ακτινοβολίας, καθώς και η **διακοπή του καπνίσματος**.

Η νόσος εμφανίζεται με **δύο μορφές**:

1. Την **ξηρή**, που είναι η συχνότερη (90% των ασθενών με ΗΕΩ)
2. Την **υγρή**, που εμφανίζεται στο 10% των ασθενών με ΗΕΩ

Η **ξηρή μορφή** αρχίζει με **ήπια συμπτώματα μείωσης** της **όρασης**, τα οποία **εξελίσσονται αργά**, και μπορεί να καταλήξει στη **σοβαρότερη μορφή** της, που είναι η **γεωγραφική ατροφία** της **ωχράς κηλίδας**. Ένα ποσοστό περίπου **30%** της ξηρής μορφής **μεταπίπτει** στην **υγρή μορφή**. Η **υγρή μορφή εξελίσσεται γρήγορα** και μπορεί να προκαλέσει **σοβαρή μείωση** της **όρασης** μέσα σε **διάστημα ενός έτους**. Ως κύρια αιτία της εμφάνισής της αναγνωρίζεται η **δημιουργία νεοαγγείων** στο χοριοειδή χιτώνα της περιοχής της ωχράς κηλίδας.

**Θεραπεία** για την **ξηρή μορφή** δεν υπάρχει. Η **πρόληψη** είναι η **καλύτερη αντιμετώπιση**. Οι ασθενείς, ωστόσο, πρέπει να ενημερώνονται για τον **κίνδυνο μετάπτωσης** στην **υγρή μορφή**, καθώς και για τον **πιθανό ρόλο** της **κατάλληλης διατροφής** και **λήψης συμπληρωμάτων** ειδικών πολυβιταμινούχων σκευασμάτων στην **επιβράδυνση** της **εξέλιξης** της νόσου.

Η **υγρή μορφή** αντιμετωπίζεται σήμερα με την **ενδοϋαλοειδική έγχυση ανασταλτικών παραγόντων** του **VEGF**, με **ικανοποιητικά αποτελέσματα** για την **όραση** των ασθενών. Η **ενδοϋαλοειδική έγχυση** αποτελεί **χορήγηση** στο **εσωτερικό του ματιού** (υαλοειδές) διαφόρων ουσιών με **ένεση**. Οι ενέσεις αυτές πραγματοποιούνται από **εξειδικευμένους Οφθαλμιάτρους**, σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους. Κατά την εφαρμογή των εκχύσεων τηρούνται **αυστηροί κανόνες ασηψίας**.

Οι ανασταλτικοί παράγοντες του VEGF αποτελούν **εξειδικευμένες και εγκεκριμένες θεραπείες**, οι οποίες μπορούν να **επιβραδύνουν**, ή ακόμα και να **αναστρέψουν**, την **επιδείνωση** της **οπτικής οξύτητας**. Έναν τέτοιο αποτελεί η **ρανιμπιζουμάμπη**, η οποία **αντιμετωπίζει αποτελεσματικά** και τις τρεις παθήσεις της ωχράς κηλίδας που **απειλούν την όραση**, καθώς τα στοιχεία από **διεθνείς μελέτες** δείχνουν ότι με τη χρήση της το **ποσοστό διατήρησης ή βελτίωσης της όρασης** των ασθενών με παθήσεις της ωχράς κηλίδας **ανήλθε στο 90%**.

Επιπλέον, υπογράμμισε ο Καθηγητής, η **διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια** αποτελεί μια **χρόνια, προοδευτική διαταραχή** του **αγγειακού δικτύου** του **αμφιβληστροειδούς** και μια από τις **συχνότερες** μικροαγγειακές **επιπλοκές** του **σακχαρώδη διαβήτη**. Η πλειοψηφία των ασθενών με μακρόχρονο σακχαρώδη διαβήτη θα αναπτύξει, τελικά, διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια σε κάποιο βαθμό.

Το **διαβητικό οίδημα** της ωχράς κηλίδας (ΔΟΩ) αποτελεί μια μορφή της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και αφορά στη **συσσώρευση υγρού** στον **αμφιβληστροειδή**. Το ΔΟΩ μπορεί να προκύψει σε οποιαδήποτε φάση εξέλιξης της νόσου και είναι η **σημαντικότερη αιτία μείωσης της οπτικής οξύτητας των διαβητικών ασθενών**. Εάν το ΔΟΩ αφεθεί χωρίς θεραπεία, **πάνω από το 50%** των ασθενών θα εμφανίσει **σημαντική απώλεια της όρασης σε διάστημα 2 ετών**. Στα **επιπλέον συμπτώματα** του διαβητικού οιδήματος περιλαμβάνονται: η **παραμόρφωση της εικόνας**, η **μείωση της ευαισθησίας στην αντίθεση** (contrast sensitivity), η **φωτοφοβία**, οι **διαταραχές της αντίληψης των χρωμάτων** και τα **παράκεντρα σκοτώματα** (ελλείμματα του οπτικού πεδίου).

Η **συχνότητα** της **οπτικής δυσλειτουργίας** λόγω ΔΟΩ **ποικίλλει** ανάλογα με τον τύπο και τη διάρκεια του διαβήτη. Στους διαβητικούς ασθενείς η **συχνότητα** του **κλινικά σημαντικού οιδήματος** της ωχράς κηλίδας είναι περίπου **6-10%**. Από διάφορες μελέτες προκύπτει ότι το **0,6%** του **γενικού πληθυσμού** πάσχει από **κλινικά σημαντικό οίδημα** της ωχράς.

Η θεραπεία με **φωτοπηξία με laser** αποτελούσε για αρκετά χρόνια σχεδόν την μοναδική αντιμετώπιση της νόσου. Όμως, τα τελευταία χρόνια η εφαρμογή θεραπείας με **ενδοφθάλμιες ενέσεις** (ενδοϋαλοειδικές εκχύσεις) έχει **εξαιρετικά αποτελέσματα**. Στις μέρες μας γίνονται πολλές μελέτες που **συγκρίνουν τα αποτελέσματα** της **φωτοπηξίας** με την **ενδοϋαλοειδική έγχυση** φαρμάκων, καθώς και το **συνδυασμό** και των **δύο θεραπειών**.

Από την πλευρά του, ο κ. Γεωργακόπουλος αναφέρθηκε στο **γλαύκωμα**, τονίζοντας ότι αποτελεί μια **ομάδα παθήσεων** του οφθαλμού οι οποίες έχουν σαν **κοινό χαρακτηριστικό** τη **βλάβη του οπτικού νεύρου**. Το **οπτικό νεύρο** είναι **υπεύθυνο** για τη **μεταφορά των εικόνων από το μάτι στον εγκέφαλο**. Εξαιτίας της «**σιωπηλής**» **εξέλιξης** της πάθησης, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια, ποσοστό έως και **50%** των **πασχόντων** στις **αναπτυγμένες χώρες δε γνωρίζουν** ότι **έχουν γλαύκωμα** και, άρα, **δε λαμβάνουν θεραπεία**, ενώ στις **υπό ανάπτυξη χώρες** μπορεί να ανέλθει έως και στο **90%**.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), το **γλαύκωμα** είναι η **δεύτερη κυριότερη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως**. Υπολογισμοί προσεγγίζουν το **συνολικό αριθμό των υπόπτων περιπτώσεων** γλαυκώματος σε περίπου **65 εκατομμύρια** ανά τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι στις **Η.Π.Α.** **πάνω από 3 εκατομμύρια άτομα** έχουν γλαύκωμα, αλλά **μόνο οι μισοί** από αυτούς το γνωρίζουν. Περίπου **120 χιλιάδες άνθρωποι** έχουν τυφλωθεί από το γλαύκωμα, αποτελώντας το **9%** με **12% όλων των περιπτώσεων τύφλωσης** στις Η.Π.Α.

Στην Ελλάδα, γύρω στο **2%** του πληθυσμού **ηλικίας 40-50** και **8% άνω των 70** ετών έχουν **αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση**, ενώ η **επίπτωση** του **γλαυκώματος** υπολογίζεται στο **2%** του **γενικού πληθυσμού**, **αυξανόμενο** σημαντικά με την **πάροδο** της **ηλικίας**. Στην πραγματικότητα, περίπου **200 με 250 χιλιάδες** άτομα πάσχουν από γλαύκωμα, αλλά **ένα μέρος** από αυτούς **δεν είναι διαγνωσμένοι**.



Η **παθogenεία** της νόσου **δεν είναι γνωστή** σε όλες τις περιπτώσεις. Συχνότερα, το **οπτικό νεύρο καταστρέφεται** από την **υψηλή ενδοφθάλμια πίεση**. Η αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης τις περισσότερες φορές οφείλεται στην **παρεμπόδιση της αποχέτευσης** του υγρού που παράγεται στο εσωτερικό του ματιού μας, του **υδατοειδούς υγρού**. Εκτός από την αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση, και **άλλοι αγγειακοί παράγοντες**, καθώς και η **κληρονομικότητα**, συμμετέχουν στην παθogenέση της νόσου.

Το γλαύκωμα των ενηλίκων χωρίζεται σε δύο κύριες κατηγορίες, το **γλαύκωμα ανοικτής γωνίας** και το **γλαύκωμα κλειστής γωνίας**. Άλλες κατηγορίες περιλαμβάνουν το **γλαύκωμα χαμηλής πίεσης**, τα **δευτεροπαθή γλαυκώματα** και το **συγγενές γλαύκωμα**. Η πάθηση οδηγεί στην απώλεια της όρασης **απροειδοποίητα**. Στα πρώιμα στάδια της νόσου είναι δυνατόν να **μη υπάρξουν συμπτώματα** και οι **γλαυκωματικοί ασθενείς μπορεί να μην γνωρίζουν** ότι νοσούν. Έτσι, **δε γίνεται αντιληπτή** έως ότου έχει συντελεστεί **σημαντική απώλεια της όρασης**. Σε ορισμένες περιπτώσεις με **απότομη αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης**, ο ασθενής μπορεί να αναφέρει **θόλωση της όρασης, οξύ πόνο, πονοκέφαλο, ναυτία και εμετό**.

Οι κυριότερες **ομάδες υψηλού κινδύνου** για ανάπτυξη γλαυκώματος είναι:

**A. Αφρο-Αμερικανοί:** Το γλαύκωμα είναι έξι με οχτώ φορές πιο συνήθης στους Αφρο-Αμερικανούς έναντι των Καυκάσιων.

**B. Άτομα άνω των 60 ετών:** Διατρέχουν έξι φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από γλαύκωμα.

**Γ. Μέλη οικογενειών με γλαύκωμα:** Ο πιο συχνός τύπος γλαυκώματος, το πρωτοπαθές γλαύκωμα ανοικτής γωνίας, είναι κληρονομικός. Το θετικό οικογενειακό ιστορικό αυξάνει τον κίνδυνο για γλαύκωμα τέσσερις έως εννέα φορές.

**Δ. Ασιάτες:** Τα άτομα ασιατικής προέλευσης εμφανίζονται να διατρέχουν ένα σχετικά μεγαλύτερο κίνδυνο για γλαύκωμα κλειστής γωνίας.

**Ε. Χρήστες στεροειδών (κορτιζόνης):** Υπάρχουν μερικές ενδείξεις που συνδέουν την χρήση στεροειδών με το γλαύκωμα.

**Z. Οφθαλμικός τραυματισμός:** Τραυματισμός στον οφθαλμό μπορεί να προκαλέσει δευτεροπαθές γλαύκωμα ανοικτής γωνίας. Αυτός ο τύπος γλαυκώματος δύναται να εμφανιστεί άμεσα μετατραυματικά ή χρόνια αργότερα.

Άλλοι πιθανοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την **υψηλή μυωπία**, το **σακχαρώδη διαβήτη**, την **αρτηριακή υπέρταση** και το **κεντρικό πάχος κερατοειδούς λιγότερο από 500 μ**.

Προς το παρόν, επεσήμανε ο κ. Γεωργακόπουλος, **δεν υπάρχει οριστική θεραπεία** για το γλαύκωμα. Για την αντιμετώπισή του χρησιμοποιούνται **οφθαλμικές σταγόνες**, θεραπεία με **λείζερ** ή **εγχείρηση**. Ωστόσο, η **έγκαιρη διάγνωση** είναι **σημαντική**, καθώς **κάθε βλάβη** στο **οπτικό νεύρο** είναι **μη αναστρέψιμη**. Η **θεραπεία** έχει ως **στόχο** να **ελέγξει τη νόσο**, αλλά και να **ελαχιστοποιήσει τις μελλοντικές βλάβες** στην όραση.

Με αυτό το δεδομένο, η **εξέταση** από **ειδικό Οφθαλμίατρο εξασφαλίζει** την **έγκαιρη διάγνωση** της νόσου και την **έναρξη της κατάλληλης θεραπείας**. Η **πρώτη οφθαλμολογική εξέταση** συνιστάται να πραγματοποιείται **μεταξύ των 35 και των 40 ετών**, από **40 έως 60 ετών** να γίνεται **έλεγχος κάθε δύο με τέσσερα χρόνια**, ενώ **μετά τα 60** **κάθε ένα με δύο έτη**, ενώ τα **άτομα υψηλού κινδύνου** θα πρέπει να ελέγχονται **κάθε ένα με δύο έτη μετά την ηλικία των 35 ετών**.