

FÖR ALLA SOM ANVÄNDER GLASÖGON OCH FÖR ÖGONPATIENTER

Den yttersta orsaken till de flesta ögonbesvär och i synnerhet till huvudvärk och dess svåraste form, migrän, står att finna i ögon, vilkas brytningsstyrka inte är normal. Brytningsstyrkan åter är beroende av ögonglobens anatomiska form, som är medfödd liksom också alla andra strukturella egenskaper. - Då man sysslar med något, som anstränger ögonen och i synnerhet vid närarbete, ändras formen på linsen inne i ögat. Det här möjliggörs av strålmuskelverksamheten inne i ögat. Liksom alla andra muskel överansträngs också denna strålmuskel, då den är i långvarig användning. Den blir trött och tröttheten leder till kramp, i detta fall till anpassningskramp, ackommodations-spasm.

Ackommodationskrampen och dess följder i organismen förorsakar sedan huvudvärk. Vården av ackommodationskramp betyder a l l t i d att det krävs plus-linser eller att de glasögon som är i användning ändras i plus-riktning. Till latent brytningsfel hör, att det kontinuerligt manifesterar sig mer och mer. Därför är de första glasögonen ofta inte på långt när tillräckligt adekvata. För att vården skall vara effektiv och leda till önskat resultat, skall man börja med en så stark plus-lins som möjligt, och försöka komma till rätta med så litet minus, som möjligt. T.o.m. i bästa fall betyder det emellertid bara en bråkdel av det verkliga behovet, som finns i bakgrunden och som man redan kommit på vid undersökningen, ty användning av en fullkorrigerad plus-lins i det dagliga arbetet lyckas inte genast. Ögat, som i årtal vant sig vid ett bestämt automatiskt seende, vill mycket ihålligt återgå till det gamla. Därför måste man nöja sig med att börja med svagare och sedan i så snabb takt som möjligt övergå till starkare plus-glas. Användningen av två, bifokala, eller flera glasögon parallellt sålunda, att man vid närarbete använder starkare plus-glasögon (eller svagare minus-glas), befämjar avspänningen av krampen. Till ett sådant förfarande är man tvungen att ty sig till oberoende av ålder.

Om åt patienten skulle ordinerats endast sådana glasögon, med vilka denna genast ser bra på avstånd och vilka patienten utan vidare godkänner, så skulle man inte just alls ha kunnat avhjälpa själva ögonbesväret. I många fall skulle man förorsaka t.o.m. direkt skada, ty en patient, som lider av ackommodationskramp kräver ofta subjektivt minusglas - i stället för det rätta plusglaset! Dessutom blir en för svag plus-lins t.o.m. genast alltför svag, så att man så gott som orödelbart står inför byte av glasögon och det betyder rätt stora utgifter.

Allt det som ovan sagts betyder att patienten vid vård av ögonbesvär är tvungen att vänja sig vid och nöja sig med en syn, som till en början på långt håll inte är lika klar och bra som utan glasögon eller med svagare plus-linser, som patienten vant sig vid. Det här skedet är naturligtvis inte angenämt, men det skadar inte någon, utan utgör en förutsättning att allt skall bli bättre.

Det är viktigt att veta, att en bra syn på långt håll ingalunda betyder att man ser felfritt. Då plus-glasögonen känns möjliga på avstånd, vänjer man sig vid dem först i närarbete, där de går lätt att använda och så trugar man dem målskedvetet på patienten också för kontinuerlig användning. Med tillhjälp av närarbetet får man en person att också annars småningom vänja sig vid glasögonen. Det här gäller samtliga patienter.

Användningen av starkare plus-linser lyckas bättre i dagsljus. Därför måste man då man försöker vänja sig vid att använda dessa, aktivt utnyttja dygnets ljusa timmar. Under dagens lopp i jäkt och stök försöker ackommodationen spännas. Därför är det lättast att klara sig med de starkaste glasögonen på morgonen genast då man vaknat. Därför är det bäst att redan på kvällen placera glasögonen nära sängen (på nattduksbordet eller under sängen), så att man kan ta dem på sig innan man tänt belysningen. Om dimmigheten på eftermiddagen börjar bli besvärlig, kan man då byta de starkare glasögonen mot svagare plusglas - förutsatt att man inte har huvudvärk.

Mörker invänjningen är det mest problematiska: Då det är mörkt, lyckas det ännu sämre att hålla ackommodationen slack. Skillnaden i förhållande till de glas man använder på dagen är lätt diopter oc t.o.m. över det. Därför är det alltid bäst att för säkerhets skull spara de äldsta glasen i reserv, vilka man kan använda då det är mörkt.

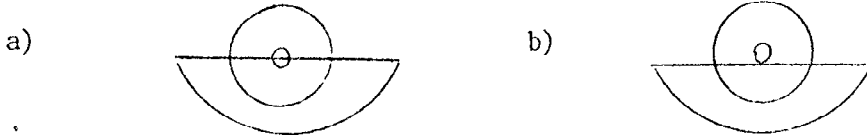
Det är inte någonting ovanligt, att man under den första dagen man använder nya eller starkare plus-glasögon (eller svagare minus), eller överhuvudtaget i början får huvudvärk - t.o.m. något svårt migränanfall. Det här beror på att anpassningsmuskeln avspännes från krampstillståndet och på det fysiologiska händelseförlopp i organismen som detta medför. Det betyder inte att man skulle ha fel glasögon och man behöver inte frukta det, men för att undvika dessa reaktioner, bör man vänja sig vid de nya glasen småningom, iakttagande hur organismen reagerar.

Om man har flera glasögon med olika styrka, bör man genast ta på sig de starkaste plusglasen, om man börjar känna tecken på huvudvärk eller migrän, eller t.o.m. två på varandra - om de är ganska svaga-, titta slappt genom dem och försöka vara så (5 - 10 - 15 - 30 min.) även om världen skulle se helt dimmig ut. Det här skadar inte ögonen. Tvärtom är det det enklaste och bästa vårdssättet, som lättar ackommodationskrampen som är orsaken till värk och får den att ge vika.

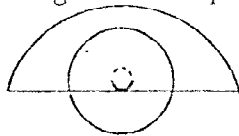
Om ekonomin det tillåter, skulle det, för att tillbakahålla anfall vara bäst med separata, "vårdsglasögon", vilka är "överstarka", dvs. 1 - 2 dioptrier starkare än de man normalt använder.

De halva linserna är det billigaste sättet att använda bifokalglas eller tudelade glas och de kan alltid ersättas med hela glas, där den tomma delen är ersatt med $+0$. Det är bara priset som skiljer. Det är ofra nödvändigt att använda halva linser, då man vårdar en patient, som lider av ackommodationskramp.

Fall 1. Det gäller en person, som kan använda vissa bestämda plusglas i närarbete, men anser att det suddiga på långt håll är övermäktigt störande. Genom att slipa linsens övre del tom, blir searbeten på långt håll inte sämre än tidigare, men man kommer sålunda i gång med den nödvändiga vården. För att linsen skall vara verkligen effektiv, bör patienten tåla en så hög gränslinje, att närarbetet bör ske genom den nedre plusdelen - se a), minst b) - annars är linsen helt utan effekt.



Fall 2. Om det är fråga om en person, som på grund av sin kraftiga ackommodationskramp har blivit skennärsynt och man blir tvungen att lösa denna kramp, bör man igen använda sig samma princip, men nu bara med en lins, vars nedre del är tom. (Detta är möjligt för en viss grad av skennärsynthet. Om det är fråga om större minudrängder ($> -4.0 D$ - $> -3.0 D$), är man tvungen att använda sig av bifokalglas, vars nedre del har mindre minusstyrka). En sådan person klarar sig mycket bra i närarbete utan glasögon och sköter då på ett effektivt sätt sig själv. Genom att hindra närarbetet genom minus-linserna, tvingar man ackommodationskrampen att avspännas. Nu bör gränsen åter vara så högt, att det är omöjligt att se på nära håll med minusglas, ty annars är effekten nästan obefintlig. Beroende på hurudana skalmar man använder kan en sådan halv-lins bli t.o.m. mycket smal.



Ytterst viktigt är, att ingen, oberoende av ålder, arbete (yrke) och glasstyrkor, borde använda på nära håll samma minus-korrektion som på avstånd.

Glasögonen, som annars också är A och O i all ögonvård, bildar grunden på vilken all annan eventuell extra vård (droppar, tabletter, samsynsövningar etc.) kan byggas.

Patienterna kan naturligtvis ringa upp läkaren, då de har problem och för att få trosstyrka, men inte för att berätta, att synen på långt håll är suddig och att man borde byta glasögon.

Om råden har följts och det inte sker någon förbättring i symtomen, skall man naturligtvis kontakta läkaren.

Jag uppmanar alla mina patienter att bekanta sig med denna broschyr innan glasögonen anskaffas, för att de skall vara beredda på förestående svårigheter.

Dessa direktiv är lämpliga för alla, men en person, som ser bra i alla situationer, som inte lider av huvudvärk och som inte har ögonbesvär, märker inte så tydligt deras betydelse. Däremot är varje punkt ytterst viktigt, då man vårdar problemfall.

Åbo februari 1974

Kaisu Viikari
Specialist i ögonsjukdomar
Med. och kir. doktor