

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΙ ΤΑ ΓΥΑΛΙΑ ΜΑΣ



Χάρης Μπριλιάκης, MD, MPH
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Ειδικός για Καταρράκτη,
Κερατοειδή & Laser Μυωπίας
Διπλωματούχος του
Αμερικανικού Συμβουλίου
Οφθαλμολογίας
Επ. Διευθυντής Κλινικής
Ultralase, Newcastle, M.
Βρετανία
Οφθαλμολογικό Κέντρο Cosmos
www.eyes.gr
Αθήνα - 2106913800

Ο καταρράκτης είναι μία πάθηση την οποία κανείς δεν αποφεύγει, αρκεί να ζήσει αρκετά για να την αναπτύξει.

Είναι όμως ταυτόχρονα και μία ευκαιρία για ν' αναθεωρήσει τα γυαλιά του. Κάθε χρόνο γίνονται 1,5 εκατομμύριο επεμβάσεις αφαίρεσης καταρράκτη στις ΗΠΑ, περίπου 70.000 στη χώρα μας. Πρόκειται για την αντικατάσταση ενός εσωτερικού φακού του ματιού που έχει θολώσει μ' έναν διαυγή ενδοφακό.

Η επέμβαση καταρράκτη διαρκεί λίγα λεπτά κι ο ασθενής φεύγει αμέσως.

Το χειρουργείο γίνεται με όσο δυνατόν μικρότερη τομή, με τοπική αναισθησία (σταγόνες), χωρίς ράμματα, με τη χρήση λέιζερ (παλαιότερα) ή υπερήχων.

Από κει και πέρα, στόχος είναι να γίνει το χειρουργείο όσο το δυνατόν πιο ήπια, με την ελάχιστη επιβάρυνση από την ενέργεια που εκλύεται μέσα στο μάτι, μέσα από τη μικρότερη δυνατή τομή, με τους τελειότερους δυνατούς ενδοφακούς και, τέλος με τέτοιο τρόπο ώστε να περιορίζεται η ανάγκη για γυαλιά μετά το χειρουργείο.

Η μισή δουλειά στον καταρράκτη γίνεται πριν την επέμβαση, κατά τις μετρήσεις, οι οποίες καλό θα είναι να γίνονται με επιμέλεια από τον ίδιο τον χειρουργό σας. Η επέμβαση

καταρράκτη αποτελεί μία πρώτης τάξεως ευκαιρία για ν' απαλλαγεί κανείς κι από τις διαθλαστικές του ανωμαλίες. Με τον όρο διαθλαστικές ανωμαλίες εννοούμε τη μυωπία, την υπερμετρωπία και τον αστιγματισμό, καταστάσεις οι οποίες απαιτούν γυαλιά ή φακούς επαφής για να δούμε καθαρά. Η χειρουργική του καταρράκτη έχει πλέον εξελιχθεί τόσο, ώστε η ίδια επέμβαση να χρησιμοποιείται ακόμα κι αν δεν έχει προχωρήσει (ή «ωριμάσει» όπως λέγαμε τα παλιά χρόνια) τόσο ο καταρράκτης,

ώστε να έχει μειώσει την όραση παρά τη χρήση γυαλιών ή φακών επαφής. Γίνονται επεμβάσεις τύπου καταρράκτη ακόμα και χωρίς καταρράκτη, για ν' απαλλαγεί κάποιος από την μυωπία του ή την υπερμετρωπία του. Με ορισμένες παραλληλαγές, μπορεί να ελαττωθεί και ο αστιγματισμός. Με την επιλογή του κατάλληλου ενδοφακού στην επέμβαση καταρράκτη μπορούμε εδώ και πολύ καιρό να ελαχιστοποιήσουμε την προϋπάρχουσα μυωπία ή υπερμετρωπία. Υπάρχουν επίσης και αστιγματικοί ενδοφακοί, το αντίστοιχο των αστιγματικών φακών επαφής. Η γκάμα πλέον των φακών αυτών μπορεί να καλύψει σχεδόν όλες τις ανάγκες, ενώ βγαίνουν ακόμη και πολυεστιακοί ενδοφακοί με αστιγματισμό. Μία άλλη πρακτική και ευέλικτη λύση είναι οι αστιγματικές τομές, οι οποίες επίσης γίνονται μέσα στην ίδια επέμβαση. Μπορεί επίσης

να γίνει μία τελειοποίηση του οπτικού αποτελέσματος μετέπειτα, με τη χρήση του excimer laser για LASIK ή LASEK μυωπίας/ υπερμετρωπίας/ αστιγματισμού. Σ' ό,τι αφορά την πρεσβυωπία και τα γυαλιά για διάβασμα, οι πολυεστιακοί ενδοφακοί είναι διαθέσιμοι εδώ και αρκετά χρόνια. Προσφέρουν όραση είτε μακρινή είτε στα 30-40 εκατοστά, όχι όμως και στις ενδιάμεσες αποστάσεις. Έχουν ορισμένες αυστηρές προϋποθέσεις για την



τοποθέτησή τους, ενώ κατά τη νυχτερινή οδήγηση μπορεί να εμφανίζεται ένα φωτεινό στεφάνι γύρω από τους προβολείς, όπως και κάποιες δυσκολίες στην όραση σε χαμηλό φωτισμό. Έχουν βοηθήσει πάντως αρκετό κόσμο ν' απαλλαγεί από μακρινά και κοντινά γυαλιά για πολλές ώρες της ημέρας.

Θα κλείσουμε αναφέροντας ξανά ότι η χειρουργική καταρράκτη και ενδοφακού στα κατάλληλα χέρια είναι πλέον τόσο ασφαλής ώστε να τη δανειζόμαστε ακόμα και για άτομα που έχουν πολύ υψηλή υπερμετρωπία ή σε μεγαλύτερες ηλικίες και μυωπία, έστω κι αν δεν έχουν ακόμα κάποιο σημαντικό καταρράκτη. Μετά απ' όλα αυτά τα ενθαρρυντικά, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όσο κι αν έχει προχωρήσει η

τεχνική και η τεχνολογία, πρόκειται για χειρουργείο. Ορισμένοι κίνδυνοι, έστω κι αν είναι πολύ πιο σπάνιοι τώρα, πάντα θα παραμονεύουν, ειδικά αν δεν ακολουθούμε πιστά τις οδηγίες του χειρουργού μας.

