



Η χειρουργική του καταρράκτη έχει να παρουσιάσει ραγδαίες εξελίξεις τα τελευταία χρόνια, που μεταφράζονται σε πολύ καλύτερα, πιο προβλέψιμα αποτελέσματα για τον ασθενή, με περισσότερη ασφάλεια και με πολύ λιγότερη ταλαιπωρία. Οι εξελίξεις στη χειρουργική του καταρράκτη έχουν αρχίσει να συγκλίνουν προς τις απαιτήσεις που ήδη θεωρούνται αυτονόητες από όσους χειρουργούνται με λέιζερ για να διορθώσουν τη μυωπία τους.



Καταρράκτης, η πανεύκολη επέμβαση

Καταρράκτης ονομάζεται η θλόωση και σκλήρυνση ενός κανονικά μαλακού και διαγούδς δίσκου που βρίσκεται μέσα στο μάτι και χρησιμεύει στο να εστιάζει το φως στο βυθό, το «φίλμ» του μαπιού.

Ας δούμε πρώτα τι θεωρείται πλέον εκ των ων ουκ άνευ στο χειρουργείο του καταρράκτη. Η επέμβαση διαρκεί λίγα λεπτά και ο ασθενής φεύγει αμέσως. Το χειρουργείο γίνεται με όσο το δυνατόν μικρότερη τομή, χωρίς ράμματα, με τη χρήση λέιζερ ή υπερήχων. Αυτό είναι το ελάχιστο που μπορεί να ζητήσει ο ασθενής.

Από κει και πέρα, στόχος είναι να γίνει το χειρουργείο όσο το δυνατόν πιο ήπια, με την ελάχιστη επιβάρυνση από την ενέργεια που ε-

κλύεται 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.

Ο καταρράκτης για να βγει από μικρή τομή πρέπει να διασπαστεί σε μικρά κομμάτια. Η προσπάθεια είναι να ελαχιστοποιηθεί το ποσό της ενέργειας που χρειάζεται για να διασπαστεί. Αναζητούνται τρόποι να γίνει αυτό χωρίς λέιζερ ή υπερήχους. Έχει ήδη αναπτυχθεί μια τεχνική που εκτοξεύει μικροσκοπική ριπή ζεστού υγρού με πίεση. Προς το παρόν έχει τη δυνατότητα να διασπάσει κάποιον πρώιμο, μαλακό καταρράκτη και επίσης να αφαιρέσει τυχόν μικροσκοπικά υπολείμματα καταρράκτη που με τις παρούσες τεχνικές μπορεί να παραμείνουν.

Ενώ τυχόν μυωπία ή υπερμετρωπία προεχειρητικά,

Το χειρουργείο γίνεται με όσο το δυνατόν μικρότερη τομή, χωρίς ράμματα, με τη χρήση λέιζερ ή υπερήχων

στο μεγαλύτερο μέρος της, αντιμετωπίζεται με την επιλογή ενδοφακού κατάλληλης ισχύος, για τον αστιγματισμό τα πράγματα είναι λίγο πιο περίπλοκα. Οι ονομαζόμενοι τορικοί ή αστιγματικοί ενδοφακοί είναι από καιρό πραγματικότητα. Αντί γι' αυτούς ή συμπληρωματικά σ' αυτούς μπορούν να γίνουν οι επονομαζόμενες αστιγματικές τομές στον κερατοειδή, ακριβούς βάθους και μήκους, ώστε να ελαχιστοποιηθεί και ο αστιγματισμός με το ίδιο χειρουργείο. Πολύ σημαντικό παραμένει το να είναι προσεκτικές οι προεγχειρητικές μετρήσεις και να επιλέξει ο χειρουργός την κατάλληλη μέθοδο υπολογισμού του ενδοφακού.

Με τους παρόντες ενδοφακούς η πρεσβυωπία είναι αναπόφευκτη και καθολική. Όλοι θα χρειαστούν γυαλιά για κοντινή όραση με επιπλέον συνταγή περί τους 3 βαθμούς. Στο στάδιο της εξέλιξης και βελτίωσης βρίσκονται ενδοφακοί που έχουν την ικανότητα να εστιάζουν για κοντινή όραση, ώστε να μη χρειάζονται γυαλιά για διάβασμα. Άλλες εξελίξεις στη συναρπαστική τεχνολογία των ενδοφακών είναι ενδοφακοί με λιγότερες παραμορφώσεις, ενδοφακοί που έχουν φίλτρο μπλε φωτός και προστατεύουν έναντι στην εκφύλιση της ωχρής κηλίδας του ματιού και, τέλος, ίσως το πιο ενδιαφέρον στο κοντινό μέλλον, εξατομικευμένοι ενδοφακοί. Πρόκειται για υλικά που αφού μπούν στο μάτι ακτινοβολούνται και τροποποιούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε να διορθώνουν όλες τις ανωμαλίες του ματιού πέρα από μυωπία και αστιγματισμό και να ελαχιστοποιούν τις παραμορφώσεις, όπως για παράδειγμα κατά τη νυχτερινή όραση και οδήγηση.

Από αυτήν την άποψη, οι εξελίξεις στη χειρουργική του καταρράκτη έχουν αρχίσει να συγκλίνουν προς τις απαιτήσεις που ήδη θεωρούνται αυτονόητες από όσους χειρουργούνται με λέιζερ για να διορθωθεί η μυωπία τους.

Θα κλείσουμε αναφέροντας 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 μυωπία, ακόμα και αν δεν έχουν κάποιο σημαντικό καταρράκτη. Επειτα από όλα αυτά τα ενθαρρυντικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όσο κι αν έχουν προχωρήσει η τεχνική και η τεχνολογία, δεν παύει να 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.

ο
μι
ηλ
Τα
έξο
ραμέ
ρεί συ
γκέντρ
ση της μ
τρας συνι
καθώς και