

Ραγδαίες εξελίξεις στη χειρουργική τού καταρράκτη



Του Χάρη Μπριλιάκη



Χειρουργού οφθαλμιάτρου
Συνεργάτη Ιατρικού Αθηνών

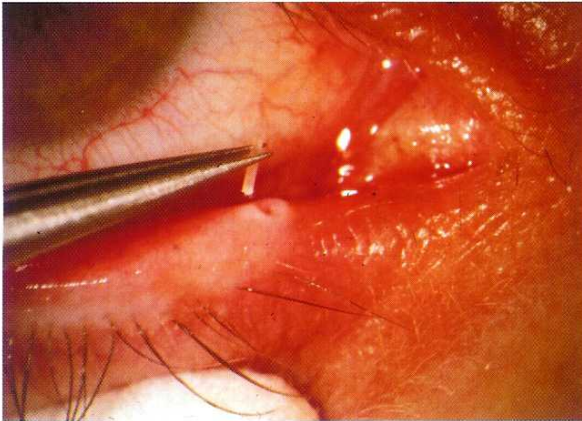
Η χειρουργική τού καταρράκτη έχει να παρουσιάσει ραγδαίες εξελίξεις τα τελευταία χρόνια, που μεταφράζονται σε πολύ καλύτερα, πιο προβλέψιμα αποτελέσματα για τον ασθενή, με περισσότερη ασφάλεια και με πολύ λιγότερη ταλαιπωρία.

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

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 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 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.

Ο καταρράκτης για να βγει από μικρή τομή πρέπει να διασπαστεί σε μικρά κομμάτια. Μια κατεύθυνση της έρευνας είναι να ελαχιστοποιηθεί το ποσό της ενέργειας που χρειάζεται για να διασπαστεί ο καταρράκτης, κατά προτίμηση

λόγια των ενδοφακών είναι ενδοφακοί με λιγότερες παραμορφώσεις, ενδοφακοί που έχουν ειδικό φίλτρο και προστατεύουν έναντι της εκφύλισης της ωχράς 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

Η χειρουργική καταρράκτη και ενδοφακού στα κατάλληλα χέρια είναι πλέον τόσο ασφαλής, ώστε να την εφαρμόζουμε ακόμα και σε άτομα που έχουν πολύ υψηλή υπερμετρωπία ή μυωπία, έστω και αν δεν έχουν ακόμα κάποιο σημαντικό καταρράκτη.

χωρίς θήξερ ή υπέρηχους – έχει ήδη αναπτυχθεί μία τεχνική που εκτοξεύει μία μικροσκοπική ριπή ζεστού υγρού με πίεση. Η τεχνική αυτή τελειοποιείται και έχει ήδη τη δυνατότητα να διασπάσει κάποιον μαλακό ή τώρα και μέτριο καταρράκτη. Δεν αποκλείεται να είναι ευρέως διαθέσιμη μέσα στα επόμενα 1-2 χρόνια.

Με τους παρόντες ενδοφακούς, η **πρεσβυωπία** είναι αναπόφευκτη και καθολική. Όλοι θα χρειαστούν γυαλιά για κοντινή όραση και διάβασμα. Στο στάδιο της εξέλιξης και βελτίωσης βρίσκονται ενδοφακοί που έχουν την ικανότητα να εστιάζουν για κοντινή όραση, ώστε να μη χρειάζονται γυαλιά για διάβασμα.

Προς το παρόν, όμως, είναι μικρή η διάμετρος του φακού και αυτό έχει ως συνέπεια να είναι ενοχλητική η όραση, ιδίως τη νύχτα. Άλλες εξελίξεις στη συναρπαστική τεχνο-

και αστιγματισμό και να ελαχιστοποιούν τις παραμορφώσεις, όπως για παράδειγμα κατά τη νυχτερινή όραση και οδήγηση. Οι σημερινοί ενδοφακοί είναι όπως τα γυαλιά μας, ακριβώς ίδιοι για όσους έχουν την ίδια συνταγή.

Τέλος, ας αναφερθεί ότι η χειρουργική καταρράκτη και ενδοφακού στα κατάλληλα χέρια είναι πλέον τόσο ασφαλής, ώστε να την εφαρμόζουμε ακόμα και σε άτομα που έχουν πολύ υψηλή υπερμετρωπία ή μυωπία, έστω και αν δεν έχουν ακόμα κάποιο σημαντικό καταρράκτη.

Μετά από όλα αυτά τα ενθαρρυντικά, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όσο κι αν έχει προχωρήσει η τεχνική και η τεχνολογία, δεν παύει να πρόκειται για χειρουργείο. Ορισμένοι κίνδυνοι, έστω κι αν είναι πολύ πιο σπάνιο τώρα, πάντα θα παραμονεύουν, ειδικά αν δεν ακολουθούμε πιστά τις οδηγίες του χειρουργού μας.