

# Καταρράκτης: Πότε χρειάζεται να γίνει η επέμβαση



**8 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2013**

Ο καταρράκτης είναι ένα πρόβλημα που απασχολεί όλο τον πληθυσμό στις τελευταίες δεκαετίες της ζωής του. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες ο μέσος όρος ηλικίας πραγματοποίησης επέμβασης καταρράκτη είναι τα 64 έτη, ενώ στην κοντινή μας Γερμανία είναι τα 68 έτη.

Η πρώτη χώρα στον κόσμο σε επεμβάσεις καταρράκτη, ανά πληθυσμό, είναι η Γαλλία με 900.000 περιστατικά καταρράκτη ετησίως σε έναν πληθυσμό 50.000.000. Οι Ηνωμένες Πολιτείες –άλλη μία χώρα που κρατά σοβαρές στατιστικές– μετρά περίπου 3.000.000 επεμβάσεις ετησίως, για έναν πληθυσμό 300.000.000 και, φυσικά, υπάρχει και το οξύμωρο της Ρωσίας, η οποία είναι επίσης περίπου 300.000.000 σε πληθυσμό και στην οποία πραγματοποιούνται περίπου στις 300.000 επεμβάσεις καταρράκτη το χρόνο.

Άρα, βλέπουμε αμέσως ότι το αν και πότε θα κάνει κάποιος καταρράκτη εξαρτάται σε ποια χώρα μένει, πόσο οργανωμένο είναι το ιατρικό σύστημα και –ας μη γελιόμαστε, ζούμε στο 2013– ποιος θα πληρώσει το έξοδο της επέμβασης, αν αυτό θα είναι κρατική δαπάνη ή αν αυτό θα είναι προσωπική δαπάνη του κάθε ασθενούς.

Εγώ σαν γιατρός, φυσικά, η μόνη πλευρά που μπορώ να δω και να συμβουλευσω είναι η πλευρά της πάθησης. Βλέπουμε

πάρα πολλούς ηλικιωμένους Έλληνες στην έκτη και έβδομη δεκαετία της ζωής τους, οι οποίοι, κατά τη γνώμη μου, έχουν σημαντικούς καταρράκτες αλλά οι οποίοι, δυστυχώς, ακόμα και σήμερα αντιμετωπίζονται από το ιατρικό μας σύστημα με βάση μόνο την οπτική οξύτητα που έχουν σε ένα σκοτεινό δωμάτιο με πολύ φωτεινά άσπρα και μαύρα γράμματα. Μπορεί, θεωρητικά, αυτός ο ασθενής να βλέπει 6/10 και 7/10, αλλά είναι ολιγωρία για κάθε οφθαλμίατρο να θεωρήσει ότι αυτός ο ασθενής, με αυτόν τον «ήπιο» καταρράκτη, είναι δεινός και ικανός οδηγός το βράδυ, όταν έρθουν απέναντί του οι προβολείς κάποιας νταλίκας ή κατεβαίνοντας άσπρα σκαλοπάτια σε μία πολύ ηλιόλουστη ημέρα, στην οποία οι άκρες των σκαλοπατιών χάνονται. Άρα, το θέμα του καταρράκτη αφορά όχι μόνο μείωση της οπτικής οξύτητας, αλλά σημαντική μείωση της ποιότητας όρασης και της καθημερινής λειτουργίας.

Εμείς σαν οφθαλμίατροι έχουμε μεγάλη δυσκολία να αξιολογήσουμε και να ταξινομήσουμε την αίσθηση της όρασης, καθώς, όπως όλοι φαντάζονται, είναι εξαιρετικά πολύπλοκη. Έχουμε κάποιους βασικούς κανόνες αξιολόγησης, αλλά η γνώμη μου είναι ότι με την τεχνολογία του 2013, αυτοί οι κανόνες αξιολόγησης είναι πάρα πολύ φτωχοί.

Η επιστημονική μας ομάδα έχει πρωτοστατήσει σε παγκόσμιο επίπεδο στη χρήση μονάδων αίσθησης-αντίθεσης (contrast sensitivity) αλλά και παράθλασης (scatter), σαν ένα πολύ λειτουργικό και αντικειμενικό εργαλείο αξιολόγησης του καταρράκτη. Βέβαια σε αυτό προστίθεται και το αν ο 68άρης ή 72άρης ασθενής οδηγεί, ποιες είναι οι καθημερινές του δραστηριότητες, τί είδους καταρράκτης υπάρχει, ποιο είναι το οικογενειακό ιστορικό και ποια είναι τα άλλα παρελκόμενα πιθανά προβλήματα του οφθαλμού.

Η επέμβαση καταρράκτη στις ημέρες μας είναι ίσως η πιο επιτυχής επέμβαση στην Ιατρική. Είναι από τα λίγα μέρη του σώματός μας που βρίσκει σχεδόν 100% ίαση.

Πολλά κρατικά και ιδιωτικά Κέντρα έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα στη χώρα μας. Εμείς, πάντα στην προσπάθεια να βρούμε το καλύτερο, έχουμε εδώ και επάνω από μία δεκαετία προσφέρει στην παγκόσμια Οφθαλμολογία τη χρήση ενός, τότε, naolaser, για τη μείωση της ενέργειας που χρησιμοποιείται στην επέμβαση του καταρράκτη, και την πρώτη επέμβαση, παγκοσμίως, με τομή κάτω των δύο χιλιοστών. Εδώ και δύο χρόνια είμαστε η μόνη μονάδα στην Ελλάδα η οποία χρησιμοποιεί laser για την επέμβαση του καταρράκτη, μία τεχνολογία που δείχνει να υπόσχεται πολλά, όσον αφορά τη μεγαλύτερη ακρίβεια, τη μικρότερη πιθανόν καταπόνηση των ευαίσθητων ιστών του ματιού και, όπως πάντα, το βασικότερο γνώμονα για να κρίνει κάποιος την πράξη με ιατρική βάση, τη μεγαλύτερη ασφάλεια.