



Συνέχεια από τη σελίδα 11

Με υπερήχους μικρότερη φλεγμονή

Για να ξεπεράσει τις επιπλοκές αυτές εδώ και περίπου μία πενταετία η γαλλική εταιρεία EyeTechCare ανέπτυξε μια μέθοδο κυκλοπτικής με υπερήχους. Η UC3, όπως την ονομάζει, βρίσκεται ακόμη στο στάδιο των κλινικών δοκιμών σε περίπου δέκα νοσοκομεία στη Γαλλία και έχει εφαρμοστεί σε περισσότερους από 650 ασθενείς. Τα πρώτα αποτελέσματα φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά: σύμφωνα με τους συγγραφείς των σχετικών μελετών, η μέθοδος των υπερήχων είναι πτώση από το λέιζερ προκαλώντας λιγότερες παρενέργειες. «Τα πρώτα αποτελέσματα φαίνεται να δείχνουν ότι πρόκειται για μια σχετικά ασφαλή μέθοδο ως προς τη βαρύτητα των επιπλοκών της. Εκτός όμως από την ασφάλεια, η οποία ελέγχεται σχετικά γρήγορα, για να αποδειχθεί αν μια μέθοδος για το γλαύκωμα είναι αποτελεσματική στη ρύθμιση της ενδοφθάλμιας πίεσης θα πρέπει να περάσει αρκετό διάστημα, δύο ή και περισσότερα χρόνια» λέει ο κ. Μαγκουρίτσας. «Θα έλεγα ότι είναι μια υποσχόμενη μέθοδος, την οποία όμως θα πρέπει να αξιολογήσουμε διαχρονικά. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες παγκοσμίως, σε περισσότερα άτομα και πιστεύω ότι τουλάχιστον σε πρώτη φάση δεν θα πρέπει να θεωρείται μια μέθοδος πρώτης επιλογής για περιπτώσεις προτοπαθούς γλαυκώματος».

Ανάλογη θέση εκφράζει ο κ. Ευστάθιος Δετοράκης, καθηγητής Οφθαλμολογίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. «Αυτή η μέθοδος έχει κάνει πρόσφατα την εμφάνισή της στο κλινικό προσκήνιο και μένει να φανεί τι περισσότερο μπορεί να προσφέρει σε σχέση με τις πιο «παράδοξες» κυκλο-καταστροφικές τεχνικές» λέει μιλώντας στο «Βήμα», προσθέτοντας ότι μια νέα πειραματική μέθοδος με λέιζερ δοκιμάζεται αυτή τη στιγμή στην Κρήτη. «Στην Οφθαλμολογία Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου έχουμε δοκιμάσει μια τροποποιημένη κυκλο-καταστροφική διόδοιο λέιζερ με φωτοδυναμική ενεργοποίηση του ακτινωτού σώματος με ενδοφθάλμια χορήγηση Verteporfin» αναφέρει. «Η μέθοδος έχει προς το παρόν εφαρμοστεί σε ασθενείς με τελικό στάδιο γλαύκωμα, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα ως προς τη μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης και θα μπορούσε να τύχει και ευρύτερης εφαρμογής σε γλαυκωματικούς ασθενείς».



Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΤΑΓΟΝΑΣ
Διασύνδεση κολλαγόνου για κερατόκωνο και μυωπία

Ονομάζεται διασύνδεση κερατοειδικού κολλαγόνου (collagen cross linking) και είναι μια τεχνική που θεωρείται πλέον «παλιά καραβάνα» (με πιθανές όμως νέες προοπτικές). Η τεχνική αυτή έχει κάνει, σύμφωνα με τους ειδικούς, θαύματα εδώ και αρκετά έτη (είναι γνωστή εδώ και 12 χρόνια παγκοσμίως) σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση του κερατόκωνου, μιας πάθησης που αφορά παραμόρφωση του κερατοειδούς χιτώνα του ματιού οδηγώντας σε σταδιακή έκπτωση της όρασης (με κίνδυνο ακόμη και να απαιτείται μεταμόσχευση του χιτώνα) και η οποία φαίνεται να είναι «ενδημική» στη χώρα μας. Όπως εξηγεί στο «Βήμα» ο επίκουρος καθηγητής Οφθαλμολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Γιώργος Κυμιωνής, «τι στιγμή που, σύμφωνα με τα παγκόσμια δεδομένα, ο κερατόκωνος «πλήττει» ένα στα 2.000 άτομα, σε μερικές γεωγραφικές περιοχές της χώρας μας η αναλογία μπορεί να είναι 1 προς 200-500. Σε τι οφείλεται αυτό; Φαίνεται να υπάρχει γενετικό υπόβαθρο – έχουμε βρει γενετική προδιάθεση σε έναν στους 10 ασθενείς με κερατόκωνο –, ωστόσο παίζουν και άλλοι παράγοντες ρόλο όπως οι αλλεργίες ή το συχνό τρίψιμο των ματιών». Ο κερατόκωνος εμφανίζεται συνήθως στην εφηβεία και εξελίσσεται ως την ηλικία των 40 ετών. Η τεχνική της διασύνδεσης κολλαγόνου – σημειώ-

εται ότι ο κερατοειδής είναι κατά κύριο λόγο φτιαγμένος από ίνες κολλαγόνου – αφορά αρχικά την έγχυση σταγονών ριβοφλαβίνης (βιταμίνη Β2) στο μάτι και στη συνέχεια την εκπομπή φωτός (πρόκειται για έναν συνδυασμό που οδηγεί σε ενόχωση του κολλαγόνου του χιτώνα). Η συγκεκριμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση του κερατόκωνου έχει μάλιστα χωρίς ελληνική υπογραφή καθώς δύο ερευνητικά πρωτόκολλα τυχερών παγκόσμιων αναγνώρισης – πρόκειται για εκείνο των Αθηνών υπό τον καθηγητή του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης κ. Αναστάσιο Κανελλόπουλο και εκείνο της Κρήτης υπό τον κ. Κυμιωνή. Ο κ. Κυμιωνής τονίζει ότι «τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα είναι εξαιρετικά καθώς η θεραπεία σταματά την εξέλιξη της νόσου, ενώ αν ο κερατόκωνος εντοπιστεί σε πρόδρομο μορφή μπορεί να υπάρξει και επανοφορά κάποιου ποσοστού της όρασης». Υπογραμμίζεται πάντως ότι η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και κοστίζει περί τα 1.500 ευρώ για το κάθε μάτι. Η μέθοδος αυτή, «τροποποιημένη», και «εξατομικευμένη», χρησιμοποιήθηκε από τον κ. Κανελλόπουλο και την ομάδα του σε συνεργασία με την Κλινική Κλιβελάντ στις ΗΠΑ για πρώτη φορά παγκοσμίως με στόχο τη διόρθωση και μικρών βαθμών μυωπίας, υπερμετροπίας και αστηγματοσίου, ακόμη

και ανώμαλου (περίπου ως 2 βαθμούς). Όπως ανέφερε ο κ. Κανελλόπουλος στο «Βήμα», «για περισσότερα από 10 χρόνια επεξεργάζομαστε και βελτιώνουμε τις εφαρμογές της διασύνδεσης. Έχουμε πρόσφατα αποκτήσει την ικανότητα να επεξεργάζομαστε κατάλληλα το φως ώστε να το προβάλλουμε στο μάτι του κάθε ασθενούς εξατομικευμένα, ανάλογα με τη δομή του κερατοειδούς του, με αποτέλεσμα να αλλάξουμε μέσω των διαφορετικών επιπέδων διασύνδεσης κολλαγόνου που επιτυγχάνουμε και τη διαβλαστική ιδιότητά του». Η όλη διαδικασία κατά τον ειδικό διαρκεί 15 λεπτά και μέχρι στιγμής δεν φαίνεται να προκαλεί παρενέργειες – οι ασθενείς έχουν μόνο αίσθηση άμμου στα μάτια την πρώτη ημέρα μετά την εφαρμογή της τεχνικής.

Η μέθοδος έχει μέχρι στιγμής εφαρμοστεί μόνο στην Ελλάδα από την επιστημονική ομάδα του κ. Κανελλόπουλου σε περίπου 50 περιστατικά και, κατά τα λεγόμενα του καθηγητή, «σε όλες τις περιπτώσεις επιτεύχθηκε προβλεπτή διαβλαστική αλλαγή». Τα ευρήματα αυτά που είναι υπό δημοσίευση στο εγγλίσ μέλλον παρουσιάστηκαν στο τέλος του περασμένου έτους στη Νέα Ορλεάνη στο πλαίσιο του συνεδρίου της Αμερικανικής Εταιρείας Οφθαλμολογίας, ενώ αναμένεται να παρουσιαστούν και στο Πανερωπαϊκό Συνέδριο Οφθαλμολογίας στη Λουμπλιάνα σε 10 ημέρες. Ο κ. Κανελλόπουλος τονίζει ότι «τα ευρήματά μας μέχρι στιγμής είναι εξαιρετικά αισιόδοξα, ωστόσο η προσέγγι-

ση δεν υποκαθιστά την κύρια μέθοδο αντιμετώπισης όλων των διαβλαστικών ανωμαλιών με λέιζερ. Το λέιζερ έχει αποδεδειγμένα νόμιμα αποτελέσματα και απευθύνεται και σε ασθενείς με μεγάλους βαθμούς διαβλαστικών ανωμαλιών. Η τεχνική της διασύνδεσης κολλαγόνου φαίνεται να αποτελεί μια καλή εναλλακτική μέθοδο, ελάχιστη παρεμβατική, καθώς δεν αφαιρεί ιστό, όπως συμβαίνει με το λέιζερ, της οποίας όμως δεν ξέρουμε τη μακροχρόνια σταθερότητα. Τα αποτελέσματα που έχουμε στα χέρια μας έχουν βάθος μόνο έξι μηνών, παρά ταύτα δείχνουν πολύ σταθερά».

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης πιστεύει ότι η τεχνική αυτή έχει τη δυναμική να αποτελέσει ένα εκτετατικό μέσο για όσους φοβούνται τη συμβατική επέμβαση ή έχουν υποβληθεί ήδη σε επέμβαση καταρράκτη ή/και σε λέιζερ και ψάχνουν μια μινιμαλιστική λύση για την αντιμετώπιση της υπολειπόμενης μικρής διαβλαστικής ανωμαλίας τους. «Είναι επίσης σημαντικό ότι η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί ακόμη και σε ανώμαλους κερατοειδείς». Το κόστος δεν έχει προσδιοριστεί αλλά αναμένεται να είναι το μισό από εκείνο της συμβατικής επέμβασης λέιζερ.

Ωστόσο, είναι σημαντικό να περιμένουμε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα που θα δείξουν την ασφάλεια αλλά και την αποτελεσματικότητα της μεθόδου, όπως συμβαίνει πάντα στην επιστήμη.



Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης Αναστάσιος Κανελλόπουλος

ΓΛΩΣΣΑΡΙ

Οι σημαντικότερες παθήσεις

■ **Ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας (ΗΕΟ):** η πάθηση αυτή «πλήττει» το κεντρικό τμήμα του αμφιβλαστροειδούς, την ωχρά κηλίδα. Εμφανίζεται σε δύο μορφές: ξηράς μορφής (στο 90% των περιπτώσεων) και υγρής μορφής (κατά την οποία παθολογικά αγγεία σχηματίζονται κάτω από την ωχρά). Καθώς η πάθηση

προχωρεί οι ασθενείς παρατηρούν μια μαύρη κηλίδα στο κέντρο της όρασής τους η οποία σταδιακά επεκτείνεται οδηγώντας σε απώλεια της όρασης.
■ **Καταρράκτης:** πρόκειται για τη σταδιακή θάλαση του φακού του ματιού η οποία οδηγεί σε έκπτωση της όρασης.
■ **Γλαύκωμα:** το οπτικό νεύρο

υφίσταται βλάβη εξαιτίας της αύξησης της ενδοφθάλμιας πίεσης. Σταδιακά η πάθηση οδηγεί σε περιορισμό του οπτικού πεδίου και τελικά σε τύφλωση.
■ **Σπάνιες γενετικές παθήσεις του αμφιβλαστροειδούς:** νόσος Stargardt, συγγενής αμυρωπία Leber, χοριοειδερμία είναι μερικές από τις κληρονομικές νόσους

που προκαλούν εκφύλιση του αμφιβλαστροειδούς.
■ **Μυωπία** και άλλες διαβλαστικές ανωμαλίες: **πρεσβυωπία, αστηγματοσμός, υπερμετροπία.** Οι παθήσεις αυτές εκδηλώνονται όταν οι ακτίνες του φωτός συγκλίνουν πιο μπροστά ή πιο πίσω σε σχέση με τον αμφιβλαστροειδή, με αποτέλεσμα να είναι θολή. Στη μυ-

ωπία, για παράδειγμα, ο βολβός του ματιού έχει πιο μεγάλο μήκος και η εικόνα σχηματίζεται πιο μπροστά.
■ **Διαβητική αμφιβλαστροειδοπάθεια:** πρόκειται για εκφυλιστικό νόσο του αμφιβλαστροειδούς του αμφιβλαστροειδούς η οποία παρατηρείται σε άτομα με διαβήτη. Δημογραφία σκοτεινά (σκοτεινές περιοχές) στο οπτικό πεδίο.