

# Τι πρέπει να γνωρίζετε για τον καταρράκτη

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΧΩΡΙΣ ΝΥΣΤΕΡΙ

**Π**ολλοί έχουν συνδέσει την εμφάνιση του καταρράκτη με κάποιον πολύ ηλικιωμένο στην οικογένεια που δεν μπορεί να δει καθαρά. Οι οπτικές απαιτήσεις στις μέρες μας όμως είναι τέτοιες, που πολλοί στα εξήντα και στα εβδομήντα τους χρόνια οδηγούν, εργάζονται κανονικά, χρησιμοποιούν υπολογιστές, παρακολουθούν τηλεόραση με υπότιτλους και γενικά στην καθημερινή τους ζωή έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις που απαιτούν οξεία όραση».

Τα παραπάνω επισημαίνει στα «Επίκαιρα» ο χειρουργός οφθαλμίατρος και καθηγητής Οφθαλμολογίας στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης Ιωάννης-Αναστάσιος Κανελλόπουλος, εξηγώντας, πιο συγκεκριμένα, ότι καταρράκτης ονομάζεται η θόλωση του φακού του ματιού.

«Εκδηλώνεται», προσθέτει, «στο πλαίσιο της φυσιολογικής γήρανσης του ματιού, ενώ μπορεί να προκληθεί ακόμα κι από κάποιον τραυματισμό. Σπάνια υπάρχει ο εκ γενετής (συγγενής) καταρράκτης. Επίσης, πρέπει να σημειωθεί ότι ο καταρράκτης εντάσσεται στις μακροπρόθεσμες συνέπειες της έκθεσης στην υπεριώδη ακτινοβολία. Η περιστασιακή έκθεση στο ηλιακό φως δρα αθροιστικά, δηλαδή συσσωρεύεται στον ανθρώπινο οργανισμό και, εφόσον οι οφθαλμοί είναι απροστάτευτοι, οδηγεί σε οφθαλμικές παθήσεις».

### Συμπτώματα

- Θόλωση του κρυσταλλοειδούς φακού.
- Σταδιακό κιτρίνισμα.
- Διάχυση του φωτός - λάμψεις («προβλήματα κατά τη βάρδια - οδήγηση, με "φωτοστέφανο" στα φώτα ή την αίσθηση, π.χ., κατεβαίνοντας άσπρα σκαλοπάτια μια ηλιόλουστη μέρα, ότι οι άκρες των σκαλοπατιών "χάνονται"», περιγράφει ο κ. Κανελλόπουλος).
- Δυσκολία στην ανάγνωση ή παρακολούθησης τηλεόρασης.
- Μειωμένη αντίληψη των χρωμάτων.
- «Όλα τα παραπάνω συμπτώματα», λέει ο

κ. Κανελλόπουλος, «φανερώνουν όχι μόνο μείωση της οπτικής οξύτητας, αλλά και σημαντική μείωση της ποιότητας της όρασης και της καθημερινής λειτουργίας», και συμπληρώνει:

«Σήμερα η διάγνωση του καταρράκτη δεν γίνεται απλώς με το μικροσκόπιο του οφθαλμιάτρου, τη σχισμοειδή λυχνία, αλλά και με εξειδικευμένες εξετάσεις. Η επιστημονική μας ομάδα έχει πρωτοστατήσει σε παγκόσμιο επίπεδο στη χρήση μονάδων αίσθησης - αντίθεσης (contrast sensitivity) αλλά και παράθλασης (scatter) ως πολύ λειτουργικών όσο και αντικειμενικών εργαλείων αξιολόγησης του καταρράκτη. Εδώ και τρία έτη είμαστε η πρώτη και μόνη μονάδα στην Ελλάδα που χρησιμοποιεί πραγματικά λέιζερ για την επέμβαση του καταρράκτη - οι περισσότεροι, εξάλλου, αποκαλούν "λέιζερ" τη μέχρι πρότινος δημοφιλή τεχνολογία των υπερήχων.

»Το πραγματικό λέιζερ υπόσχεται πολλά όσον αφορά στη μεγαλύτερη ακρίβεια και ασφάλεια και στη μικρότερη δυνατή καταπόνηση των ευαίσθητων ιστών του ματιού. Πρόκειται για ένα "κρύο" λέιζερ, το οποίο μπορεί και διαχωρίζει ιστό, δημιουργώντας εκατομμύρια μικροσκοπικές φυσαλίδες. Έτσι, όπως στην επέμβαση της μυωπίας, τώρα και στον καταρράκτη καθιστά περιττή τη χρήση νυστεριού.

»Η ομάδα μας επίσης επιτόνησε και εφάρμοσε και τον συνδυασμό της τεχνολογίας NdYAG laser και του femtosecond laser, έτσι ώστε να ολοκληρωθεί μια επέμβαση καταρράκτη με δύο διαφορετικά λέιζερ χωρίς τη χρήση νυστεριού, με πλεονέκτημα τη μείωση της ενέργειας που χρησιμοποιείται.

»Η πρωτοπόρα μας προσπάθεια», συμπληρώνει ο καθηγητής, «είχε ξεκινήσει από το 1999, όταν, για πρώτη φορά παγκοσμίως, καταφέραμε να μειώσουμε την τομή για την επέμβαση του καταρράκτη κάτω από τα 2 χιλιοστά, κάτι που έχει δημοσιευτεί και έχει επικυρωθεί από την παγκόσμια οφθαλμολογική κοινότητα.

»Η χειρουργική επέμβαση του καταρρά-

κτη παραμένει η μόνη θεραπευτική επιλογή. Πρόκειται για την πιο συχνή και για μια από τις πιο αξιόπιστες επεμβάσεις στον άνθρωπο. Είναι δε το μόνο ίσως από τα ιατρικά προβλήματα που βρίσκει σχεδόν 100% ίαση. Κατά την επέμβαση ο θαμπός φακός αφαιρείται με τη χρήση "κρύας φακοθρυψίας" -όπως είπαμε εδώ πρόσφατα μόνο με λέιζερ- και αντικαθίσταται με έναν διαυγή μόνιμο τεχνητό», σημειώνει ο καθηγητής και συμβουλεύει:

«Μιλήστε με τον οφθαλμίατρό σας για την επέμβαση του καταρράκτη, που όχι μόνο δύνανται να επαναφέρει την όραση κάποιου στα επίπεδα που ήταν στα τριάντα ή στα σαράντα, αλλά μπορεί επιπλέον να διορθώσει τη μυωπία, την υπερμετρωπία ή/και τον αστιγματισμό.

»Μετά την ανάρρωση, και εφόσον έχει χρησιμοποιηθεί ο κατάλληλης ποιότητας φακός και έχουν γίνει κι οι απαραίτητες εξειδικευμένες μετρήσεις, συνήθως δεν απαιτούνται γυαλιά για τη μακρινή όραση - οδήγηση, τηλεόραση κ.λπ., καταλήγει ο κ. Κανελλόπουλος. ■

