



Παναγιώτης Ν. Μπούσαλης
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Επιστημονικός Υπεύθυνος
Οφθαλμολογικού Τμήματος
Αθηναϊκής Mediclinic



Διαθλαστική χειρουργική του κρυσταλλοειδούς φακού (Refractive Lens Exchange)

Η αλματώδης πρόοδος στη χειρουργική του καταρράκτη των τελευταίων ετών με τη βελτίωση των μηχανημάτων φακοθρυψίας, την εισαγωγή νέων τεχνολογιών όπως τα femtosecond lasers, καθώς επίσης και η νέας γενιάς ενδοφακοί (μονοεστιακοί, πολυεστιακοί, τορικοί) έχουν κάνει τις επεμβάσεις αυτές ιδιαίτερα ασφαλείς με εξαιρετικά μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Συγχρόνως με την αφαίρεση του καταρράκτη αντιμετωπίζονται και θεραπεύονται και συνυπάρχουσες διαθλαστικές διαταραχές (μυωπία, υπερμετρωπία, αστιγματισμός), ενώ με τη χρήση των πολυεστιακών ενδοφακών έχουμε λύση και στο πρόβλημα της πρεσβυωπίας.

Στην Αθηναϊκή Mediclinic πραγματοποιούνται περίπου 2.000 επεμβάσεις καταρράκτη και ένθεσης ενδοφακών ετησίως και συνολικά στην Ελλάδα γίνονται περίπου 100.000 επεμβάσεις, ενώ σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης που σε αριθμούς σημαίνει ότι πάνω από 25 εκατομμύρια ανθρώπων σε όλο το κόσμο είναι τυφλοί λόγω του καταρράκτη.

Ο καταρράκτης δημιουργείται στο επίπεδο του κρυσταλλοειδούς φακού του οφθαλμού ο οποίος βρίσκεται πίσω ακριβώς από την ίριδα. Ο κρυσταλλοειδής φακός είναι υπεύθυνος για το φαινόμενο της προσαρμογής το οποίο μας διασφαλίζει καλή μακρινή και κοντινή όραση. Μετά την ηλικία περίπου των 40 ετών επέρχεται σταδιακή σκλήρυνση του κρυσταλλοειδούς φακού οπότε δημιουργείται η γνωστή σε όλους μας πρεσβυωπία. Η πρεσβυωπία προκαλεί αδυναμία στην

κοντινή όραση και σε απώτερο στάδιο σκλήρυνση του φακού η οποία σταδιακά εξελίσσεται σε θόλωση, δηλαδή σε δημιουργία καταρράκτη, ο οποίος οδηγεί σε μείωση και της μακρινής και της κοντινής όρασης. Η εγχείρηση του καταρράκτη αποκαθιστά την οπτική οξύτητα του ασθενούς, αλλά δυστυχώς δεν αποκαθίσταται η λειτουργία της προσαρμογής.

Γι' αυτό και οι επιλογές που έχουμε μετά την επέμβαση όσον αφορά τη μετεγχειρητική όραση του ασθενούς είναι σημαντικό να συζητούνται διεξοδικά, να είναι εξατομικευμένες και να λαμβάνονται σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε ασθενή. Ευτυχώς λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας των ενδοφακών, οι λύσεις που έχουμε πλέον ικανοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό όλες τις απαιτήσεις των ασθενών, γι' αυτό και οι επεμβάσεις αυτές αξιολογούνται από τους ασθενείς με

πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης. Η συνήθης πρακτική μας είναι μετεγχειρητικά ο ασθενής να έχει πολύ καλή όραση για μακριά χωρίς γυαλιά και να χρειάζεται γυαλιά για κοντά, κάτι που έτσι κι αλλιώς είχε συνηθίσει μετά την ηλικία των 40 ετών.

Επίσης, σε ασθενείς που θέλουν πλήρη απεξάρτηση από τα γυαλιά και μακριά και κοντά προτείνεται η δημιουργία του λεγόμενου «monovision», δηλαδή η δημιουργία τέλειας μακρινής όρασης στον επικρατούντα οφθαλμό και η δημιουργία μικρής μυωπίας στον άλλο οφθαλμό έτσι ώστε να διασφαλίζεται ικανοποιητική κοντινή όραση. Διόφθαλμα ο ασθενής έχει πολύ καλή μακρινή και κοντινή όραση. Βεβαίως, υπάρχει και η λύση της ένθεσης πολυεστιακών ενδοφακών, η τεχνολογία κατασκευής των οποίων τα τελευταία χρόνια έχει βελτιωθεί σημαντικά και τα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά. Η τοποθέτηση των πολυεστιακών ενδοφακών διασφαλίζει τέλεια όραση μακριά, κοντά και ενδιάμεσα και συνιστώνται περισσότερο σε πιο νέα άτομα αφού βεβαίως ενημερωθούν ενδελεχώς για τους φακούς αυτούς. Τέλος, με τη χρήση των τορικών ενδοφακών εξαλείφεται πλήρως ο προυπάρχων αστιγματισμός με πολύ καλά οπτικά αποτελέσματα.

Η διαθλαστική Χειρουργική του κρυσταλλοειδούς φακού (Refractive Lens Exchange or Clear Lens Extraction), δηλαδή η εγχείρηση «καταρράκτη» χωρίς να υπάρχει καταρράκτης γίνεται τελευταία πολύ συχνά, σε άτομα συνήθως άνω των 40 ετών με υψηλή υπερμετρωπία ή μυωπία που θέλουν να απαλλαγούν από τα γυαλιά τους. Η χρήση δε, πολυεστιακών ενδοφακών στους ασθενείς

αυτούς αποτελεί ιδανική λύση για να απαλλαγούν πλήρως από τη χρήση γυαλιών ή φακών επαφής.

Βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι επεμβάσεις αυτές είναι ενδοφθάλμιες επεμβάσεις με πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας μεν, αλλά και με πιθανές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η ενημέρωση του ασθενούς πρέπει να είναι ενδελεχής και εξαντλητική. Η σύγχρονη χειρουργική του καταρράκτη πλέον αποτελεί διαθλαστική επέμβαση, διότι δεν αποσκοπεί μόνο στην αφαίρεση του θολωμένου κρυσταλλοειδούς φακού αλλά στην ταυτόχρονη αποκατάσταση και κάθε προϋπάρχουσας διαθλαστικής ανωμαλίας με σκοπό την τέλεια όραση. Συγχρόνως με τη βελτίωση των ενδοφακών και της τεχνολογίας, η χειρουργική του κρυσταλλοειδούς φακού του οφθαλμού κερδίζει συνεχώς έδαφος και ίσως τελικά αποδειχτεί η ιδανικότερη διαθλαστική επέμβαση. 🏥

«
Στην Αθηναϊκή Mediclinic
πραγματοποιούνται
περίπου 2.000 επεμβάσεις
καταρράκτη και ένθεσης
ενδοφακών ετησίως
»

«
Σε ασθενείς που θέλουν
πλήρη απεξάρτηση από
τα γυαλιά και μακριά και κοντά
προτείνεται η δημιουργία
του λεγόμενου «monovision»
»