



Χρήσιμες πληροφορίες για τη χρήση laser στη διόρθωση των διαθλαστικών ανωμαλιών και για τον αντιμετώπισή του.

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ

Γεώργιος Παπαμαστοράκης,
χειρουργός οφθαλμίατρος

Η ΟΡΑΣΗ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ η σημαντικότερη αίσθηση και τα μάτια μας το πλέον εξελιγμένο αισθητήριο όργανο. Οι διαθλαστικές ανωμαλίες, όπως η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός, είναι πιθανόν να εμφανιστούν από τη γέννησή μας. Το ίδιο συμβαίνει και με τον κερατόκωνο, μια οφθαλμική νόσο που έχει ως συνέπεια τη θόλωση της όρασης. Φαίνεται, λοιπόν, πως κάποιοι γενετικοί παράγοντες επιδρούν στην εμφάνισή τους και κατά συνέπεια ο γενετικός προσδιορισμός των παραπάνω θα μπορούσε να βοηθήσει στην αντιμετώπισή τους. Ήδη έχουν ανακαλυφθεί δύο γονίδια που σχετίζονται με τη μυωπία. Στο μέλλον μπορεί να συμβεί το ίδιο και με τις άλλες ανωμαλίες του ματιού, ώστε να είναι δυνατή κάποια γονιδιακή θεραπεία. Σήμερα, όμως, οι διαθλαστικές επεμβάσεις με χρήση laser βάζουν τέλος στη μυωπία, στην υπερμετρωπία και στον αστιγματισμό, ενώ υπάρχουν σημαντικές εξελίξεις και στην αντιμετώπιση του κερατόκωνου.

◆ Διαθλαστικές επεμβάσεις με χρήση Excimer laser

Ο γιατρός με τη βοήθεια του laser τροποποιεί την καμπύλη της πρόσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς και έτσι, με πολύ απλά λόγια, «εφαρμόζει» τη διόρθωση που προσφέρουν τα γυαλιά κατευθείαν πάνω στο μάτι μας. Οι βασικές τεχνικές laser διαθλαστικών επεμβάσεων είναι η PRK (φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή) και η Lasik (ενδοστρωματική κερατοσμίλευση). Συγκεκριμένα, στην PRK «ξύνεται» η επιφάνεια του κερατοειδούς και εφαρμόζεται το Excimer laser, ενώ στη μέθοδο Lasik σχηματίζεται προσωρινά ένα «καπάκι» στον κερα-

τοειδή (flap), το οποίο ανασηκώνεται, εφαρμόζεται από κάτω το laser και στη συνέχεια επανατοποθετείται στη θέση του. Και οι δύο μέθοδοι είναι απόλυτα ακριβείς και με εκπληκτικά αποτελέσματα για τη διόρθωση της όρασης.

◆ Επιλογή της κατάλληλης μεθόδου

Ανάλογα με την ανατομία του οφθαλμού και τον τρόπο ζωής του υποψηφίου, ο γιατρός θα προτείνει την κατάλληλη μέθοδο. Η πιο δημοφιλής είναι η Lasik, καθώς η όραση αποκαθίσταται μέσα σε λίγες μόνο ώρες, ενώ οι ενόχλησεις από την επέμβαση είναι μηδαμινές. Πρόκειται για την κύρια τεχνική που ακολουθείται στην υπερμετρωπία, αλλά μπορεί να εφαρμοστεί και στη μυωπία όπως και στον αστιγματισμό. Όσο πιο μεγάλη είναι η μυωπία, ωστόσο, τόσο μεγαλύτερο πρέπει να είναι και το πάχος του κερατοειδούς, για να είναι εφικτή η δημιουργία του flap και η επέμβαση, γεγονός που δεν επιτρέπει πάντα την εφαρμογή της Lasik.

Η PRK ενδείκνυται απόλυτα σε περιπτώσεις πολύ λεπτού κερατοειδούς ή κάποιας ανωμαλίας του. Η αποκατάσταση της όρασης όμως είναι βαθμιαία και διαρκεί 2-3 εβδομάδες, ενώ η ενόχληση υποχωρεί τρεις ημέρες μετά την εκτέλεση. Γι' αυτό το διάστημα τοποθετείται ένας θεραπευτικός φακός, ο οποίος αφαιρείται μετά από τον γιατρό. Οι επεμβάσεις αυτές είναι εντελώς ανώδυνες και πραγματοποιούνται περίπου 3 εκατομμύρια παγκοσμίως κάθε χρόνο.

Η πρεσβυωπία μπορεί, επίσης, να αντιμετωπιστεί με χρήση laser, μέσω μιας ειδικής τεχνικής που μειώνει την ανάγκη για γυαλιά ανάγνωσης κατά 60-90%.

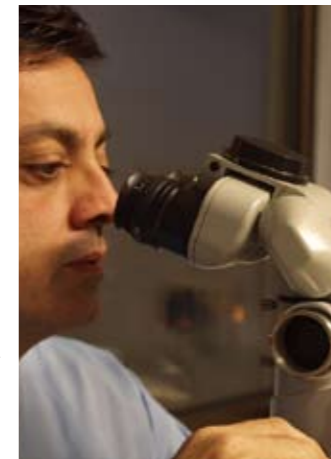
ΠΙΟ ΔΗΜΟΦΙΛΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ
Η LASIK, ΚΑΘΩΣ Η ΟΡΑΣΗ
ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ ΜΕΣΑ ΣΕ ΛΙΓΕΣ ΩΡΕΣ.

◆ Κερατόκωνος: τι είναι και πώς αντιμετωπίζεται

Πρόκειται για μια αρκετά ασυνήθιστη κατάσταση, η οποία επηρεάζει το σχήμα του κερατοειδούς και τελικά την όρασή μας. Ένας υγιής κερατοειδής έχει λείο καμπυλωτό σχήμα και λειτουργεί σαν ένας δυνατός φακός που μεταφέρει το φως στο πίσω μέρος του ματιού, στον αμφιβληστροειδή. Στον κερατόκωνο, όμως, ο κερατοειδής γίνεται προοδευτικά πιο κυρτός και κωνικός, προκαλώντας μυωπία και ανώμαλο αστιγματισμό (παραμόρφωση της όρασης). Τα αίτια της ασθένειας δεν είναι γνωστά, έχει διαπιστωθεί ωστόσο ένα δυνατό γενετικό στοιχείο, έτσι ώστε πολλές φορές να θεωρείται κληρονομική. Στη χώρα μας εμφανίζεται με συχνότητα 2 διαγνωσμένων περιστατικών στους 1.000 κατοίκους. Χάρη όμως σε μια σχετικά νέα θεραπεία, που ονομάζεται διασύνδεση κερατοειδικού κολλαγόνου με ριβοφλαβίνη (βιταμίνη B2), ο κερατόκωνος μπορεί να αντιμετωπιστεί σε μεγάλο ποσοστό. Αυτή η μέθοδος αυξάνει τη σκληρότητα και την ακαμψία του κερατοειδούς, αναστέλλοντας την προοδευτική αλλοίωση του σχήματός του.

Μια εναλλακτική θεραπεία αποτελεί η χρήση ενδοκερατοειδικών δακτυλίων στα μάτια, που, όταν εισαχθούν, κάνουν τον κεντρικό κερατοειδή πιο επίπεδο, μειώνοντας την οπτική στέλεια. Πιο επεμβατικές μέθοδοι είναι η μερική και ολική κερατοπλαστική (μεταμόσχευση κερατοειδούς).

Την επιτυχή έκβαση των επεμβάσεων εγγυώνται η έρευνα και η εκτενής συζήτηση με τον γιατρό, ο ενδελεχής προεγχειρητικός έλεγχος, τα εξελιγμένα μηχανήματα laser και η επιλογή ενός εξειδικευμένου στη διαθλαστική χειρουργική οφθαλμίατρου. Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζονται η μέγιστη ασφάλεια και ακρίβεια της διόρθωσης. ✎



* Ευχαριστούμε τον κ. Γεώργιο Παπαμαστοράκη, ο οποίος δραστηριοποιείται στη διαθλαστική χειρουργική με έδρα το Ηράκλειο Κρήτης (www.laser-eye.gr).