



## ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗΜΕΘΟΔΟ EXCIMER LASER, ΑΝΩΔΥΝΑ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑ.

**Μ**έχρι πριν από λίγα χρόνια τα γυαλιά και οι φακοί επαφής ήταν οι μόνοι τρόποι

διόρθωσης της μυωπίας, της υπερμετροπίας, του αστιγματισμού αλλά και της πρεσβυωπίας, με συνέπεια το άτομο να είναι απόλυτα εξαρτημένο για να βλέπει. Σήμερα οι παραπάνω διαθλαστικές ανωμαλίες διορθώνονται οριστικά μέσω της διαθλαστικής χειρουργικής. Απευθυνθήκαμε στο χειρουργό οφθαλμίατρο κ. Γιώργο Παπαμαστοράκη, ο οποίος με έδρα του το Ηράκλειο Κρήτης, δραστηριοποιείται στον τομέα της διαθλαστικής χειρουργικής για να λύσουμε όλες τις απορίες σχετικά με τη χρήση laser και τις διαθλαστικές επεμβάσεις.

- Η θεραπεία με Excimer Laser (laser μικρού μήκους ακτινοβολίας) είναι μια απολύτως ασφαλής, ανώδυνη και πολύ σύντομη οφθαλμολογική επέμβαση. Η αναισθησία του ματιού γίνεται με αναισθητικό κολλύριο και ο χρόνος επέμβασης ποικίλλει, από 2 έως 5 λεπτά για κάθε μάτι. Ο δε καθαρός χρόνος εφαρμογής του laser είναι κατά μέσο όρο 10-12 δευτερόλεπτα ή και λιγότερο.

- Απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία των διαθλαστικών επεμβάσεων είναι ο πλήρης και ακριβής προεγχειρητικός έλεγχος μέσω ειδικών εξετάσεων, ώστε να αποκλειστεί η όποια πιθανότητα αντενδείξεων (κερατόκωνος, ανεξέλεγκτο γλαύκωμα, σοβαρή ξηροφθαλμία, σακχαρώδης διαβήτης κ.ά.), οι άριστες συνθήκες λειτουργίας του laser, καθώς και η εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία του χειρουργού οφθαλμίατρου. Έτσι εξασφαλίζεται το επιθυμητό αποτέλεσμα με τη μέγιστη ακρίβεια και ασφάλεια.

- Ο πιο ακριβείς τεχνικές laser διαθλαστικών επεμβάσεων που εγγυώνται εκπληκτικά αποτελέσματα είναι η PRK (Φωτοδιαθλαστική Κερατεκτομή) και η Lasik (Ενδοστρωματική Κερατοσμίεση). Γενικά δημοφιλέστερη είναι η Lasik λόγω της ολιγόωρης αποκατάστασης της όρασης και των μηδενικών ενochλή-

σεων μετά την επέμβαση (πιθανός ερεθισμός των ματιών τις 2-3 πρώτες ώρες). Εφαρμόζεται κυρίως σε υπερμετροπίες, υψηλό αστιγματισμό και σε μυωπίες μέχρι σχεδόν 13-14 βαθμούς.

- Στη μέθοδο PRK η αποκατάσταση της όρασης είναι βαθμιαία και διαρκεί 2-3 εβδομάδες. Ενδείκνυται απόλυτα σε περιπτώσεις που ο κερατοειδής χιτώνας είναι λεπτός ή συντρέχουν και άλλοι λόγοι (π.χ. ελαττωμένη παραγωγή δακρύων) ή κάποια ανωμαλία του κερατοειδούς.

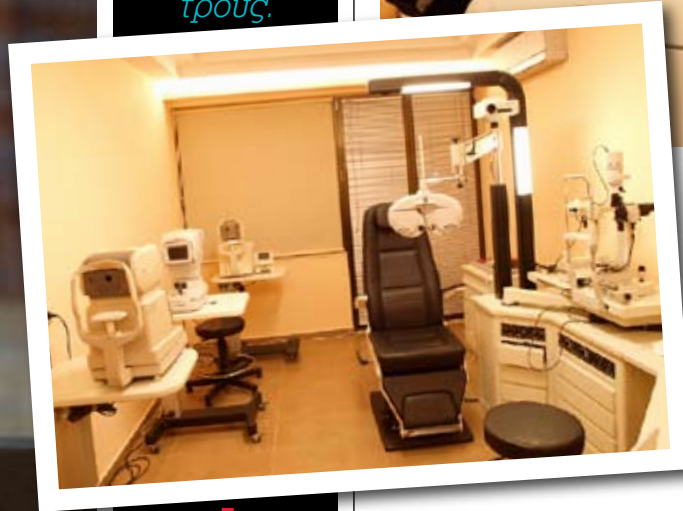
- Η εφαρμογή του Excimer Laser ενδείκνυται από την ηλικία των 18 ετών και εφόσον διαπιστωθεί σταθεροποίηση της διαθλαστικής ανωμαλίας επί ένα έτος.

- Το διαθλαστικό πρόβλημα (μυωπία, αστιγματισμός και υπερμετροπία) θεραπεύεται πλήρως, εφόσον είναι μέσα στα ενδεδειγμένα πλαίσια θεραπείας.

- Η εφαρμογή του Excimer Laser στην οφθαλμολογία άρχισε το 1983 για θεραπευτικούς σκοπούς. Από το 1986 εφαρμόζεται και στη διαθλαστική χειρουργική. Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται τρία εκατομμύρια επεμβάσεις αυτού του είδους παγκοσμίως.



Η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας και των τεχνικών στη διαθλαστική χειρουργική εντυπωσιάζει ακόμα και τους ίδιους τους γιατρούς.



- Αφού η ριβοφλαβίνη εισχωρήσει καλά μέσα στο μάτι, υπεριώδης ακτινοβολία (UV) εστιάζεται πάνω στην κεντρική περιοχή του κερατοειδούς για περίπου 30'.

- Τοποθετείται ένας θεραπευτικός μαλακός φακός επαφής για 3-4 μέρες, μέχρι η επιφανειακή επιθηλιακή στιβάδα κυττάρων να αναπτυχθεί ξανά.

**Ο**πως μας επισημαίνει ο κ. Παπαμαστοράκης, κατά τη διάρκεια των πρώτων ημερών

τα μάτια μπορεί να είναι ερεθισμένα. Μερικές φορές υπάρχει μια μικρή θαμπίδα κάτω από το επιθηλιακό στρώμα για κάποιο διάστημα μετά τη θεραπεία, αλλά η όραση σταθεροποιείται μέσα σε ένα μήνα περίπου.

Με τη μέθοδο αυτή σταματά η εξέλιξη του κερατόκωνου, ενώ μειώνεται σημαντικά η ανάγκη για χρήση φακών επαφής. Παράλληλα, περιορίζονται και οι πιθανότητες μελλοντικής μεταμόσχευσης κερατοειδούς. Εναλλακτικές θεραπείες για την αντιμετώπιση του κερατόκωνου είναι η μερική ή όλικη μεταμόσχευση κερατοειδούς (κερατοπλαστική) και η χρήση των ενδοκερατοειδικών δακτυλίων. Αυτό που πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής είναι ότι ένα μόσχευμα κερατοειδούς έχει χρόνο ζωής περίπου 10-15 έτη. Άρα, είναι πιθανό να χρειαστούν περισσότερα από ένα μόσχευμα κατά τη διάρκεια της ζωής του ασθενούς.

Για το λόγο αυτό, όπως τονίζει ο κ. Παπαμαστοράκης, η κερατοπλαστική εφαρμόζεται όταν έχει εξαντληθεί κάθε άλλη επεμβατική δυνατότητα. Από την άλλη, οι μίσκλοι αεροδιαπερατοί φακοί επαφής δεν αποτελούν θεραπεία για τον κερατόκωνο.

λογική πάθηση που επηρεάζει τον κερατοειδή, το διάφανο εξωτερικό χιτώνα του ματιού. Όταν ο κερατοειδής είναι υγιής, ενεργεί σαν ένας δυνατός φακός φέρνοντας τις ακτίνες φωτός στο σημείο εστιάσής τους στο πίσω μέρος του ματιού (αμφιβληστροειδής). Εντούτοις, στον κερατόκωνο ο κερατοειδής γίνεται προοδευτικά πιο κυρτός και κωνικός προκαλώντας μυωπία κι επειδή συνήθως η κυρτότητα είναι ανώμαλη, δημιουργείται αστιγματισμός». Στην Ελλάδα εμφανίζεται με συχνότητα 2 διαγνωσμένα περιστατικά στους 1.000 κατοίκους. Σύμφωνα με τον ειδικό, ο κερατόκωνος μπορεί να θεραπευτεί με μια σχετικά νέα θεραπεία που ονομάζεται Διασύνδεση Κερατοειδικού Κολлагόνου (Cross-linking) με ριβοφλαβίνη (βιταμίνη B2). Αυτή η νέα θεραπεία αυξάνει τη σκληρότητα και την ακαμψία του κερατοειδούς, σταματώντας την προοδευτική αλλοίωση του σχήματός του. Η διαδικασία έχει ως εξής:

- Αρχικά πραγματοποιείται τοπική αναισθησία με κολλύρια.

- Αφαιρείται από το κεντρικό μέρος του κερατοειδούς η επιφανειακή επιθηλιακή στιβάδα κυττάρων και εφαρμόζεται μία σταγόνα ριβοφλαβίνης (βιταμίνη B2).



## INFO

Στις μέρες μας ολοένα και περισσότερα άτομα νεαρής, αλλά και μεγαλύτερης ηλικίας, εμπιστεύονται ως λύση αυτού του είδους τις επεμβάσεις για να επιλύσουν οριστικά το διαθλαστικό τους πρόβλημα και πραγματικά ενθουσιάζονται με το αποτέλεσμα.

## ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΣ

### ΣΤΟΡΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΙΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΗΣ ΠΑΘΗΣΗΣ

**Ο** κερατόκωνος ανήκει στις οφθαλμολογικές παθήσεις που αποτελούν αντένδειξη για τη διαθλαστική χειρουργική. Σύμφωνα με τον κ. Παπαμαστοράκη, «τα αίτια του κερατόκωνου παραμένουν άγνωστα, ωστόσο υπάρχει ένα δυνατό γενετικό στοιχείο, έτσι ώστε πολλές φορές να είναι κληρονομική. Πρόκειται για μια ιδιαίτερη οφθαλμο-