

## ΚΑΤΑΡΡΑΧΤΗΣ ΜΑΤΙΩΝ

Ο καταρράκτης, είναι μια από τις πιο συχνές αιτίες θόλωσης της όρασής μας μετά από κάποια ηλικία. Ο καταρράκτης είναι μέρος του φαινομένου της γήρανσης του ματιού. Ολοι οι άνθρωποι μετά από κάποια ηλικία εμφανίζουν μια θόλωση του φακού. Για τον καταρράκτη δεν υπάρχει άλλη αντιμετώπιση παρά μόνο η χειρουργική, όταν υπάρχει ένδειξη. Η επέμβαση για την αφαίρεση του καταρράκτη είναι η πιο συχνή αλλά και η πιο επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση σε όλο το χώρο της Ιατρικής Επιστήμης.

φυσιολογικός καθαρός φακός



θολωμένος φακός από καταρράκτη



Ο καταρράκτης είναι η θόλωση του φυσιολογικού καθαρού φακού που μπορεί να αναπτυχθεί λόγω γήρανσης, μεταβολικών διαταραχών, τραύματα ή κληρονομικότητα.

Τα κύρια συμπτώματα είναι:

Θάμπωμα με προοδευτική μείωση της όρασης για μακριά ή για κοντά. Η όραση γίνεται ολοένα και λιγότερο σαφής.

Λάμπεις και αντανάκλασεις γύρω από ορισμένα αντικείμενα.

Εξασθενημένη αντίληψη χρωμάτων.

Εντονη ενόχληση στον ήλιο.

Απουσία πόνος.

Όλα τα παραπάνω συμπτώματα μπορούν να επηρεάσουν τις καθημερινές δραστηριότητες όπως:

Οδήγηση, ειδικά το βράδυ ή σε πολύ δυνατό φως.

Διάβασμα ή παρακολούθηση τηλεόρασης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, στα αρχικά στάδια μερικών τύπων καταρράκτη, το διάβασμα επιτυγχάνεται χωρίς γυαλιά.

Ράψιμο ή άλλες ασχολίες που απαιτούν λεπτομερή παρατήρηση των αντικειμένων.

Πότε πρέπει να χειρουργείται ο καταρράκτης;

Η επέμβαση μπορεί να αποφασιστεί, όταν ο καταρράκτης αρχίζει να προκαλεί τέτοια ενόχληση στην ποιότητα της όρασης, με συνέπεια τη δημιουργία προβλημάτων στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου (ασφαλής οδήγηση αυτοκινήτου, ανάγνωση, τηλεόραση). Βασιζόμενοι στα συμπτώματά σας, εσείς και ο οφθαλμίατρός σας θα αποφασίσετε από κοινού, για το πότε θα γίνει η επέμβαση.

Δεν είναι πλέον αλήθεια ότι ο καταρράκτης πρέπει να είναι 'ώριμος' για ν'αφαιρεθεί. Με τις νέες χειρουργικές τεχνικές (φακοθρυψία) αυτή η αντίληψη αποτελεί πλέον παρελθόν. Αντιθέτως, μάλιστα, η αφαίρεση ενός υπερώριμου σκληρού καταρράκτη, κάνει την επέμβαση πιο δύσκολη και μπορεί να περικλείει κάποιες επιπλοκές κατά την διάρκεια της.

Η προεγχειρητική εξέταση των ματιών

Η εξέταση των ματιών πριν την επέμβαση γίνεται για να διαπιστωθεί η συνολική κατάσταση των ματιών, το είδος του καταρράκτη καθώς

και για να γίνουν οι απαραίτητες μετρήσεις που θα μας υποδείξουν τον σωστό φακό που θα μπει μέσα στο μάτι.

Η λεπτομερής οφθαλμολογική εξέταση περιλαμβάνει μετρήσεις της όρασης και της καμπυλότητας του κερατοειδούς, μέτρηση της πίεσης του ματιού και έλεγχο της υγείας του βυθού. Επίσης, με την βοήθεια υπερήχων μετρούμε το μήκος του ματιού και υπολογίζουμε την δύναμη του φακού που θα τοποθετήσουμε κατά την επέμβαση.

Πώς γίνεται η επέμβαση;

Στις μέρες μας ο καταρράκτης αφαιρείται με την τεχνική της φακοθρυψίας. Μέσα από μια μικρή τομή 3-4 χιλ. και με την βοήθεια υπερήχων που θρυμματίζουν και απορροφούν συγχρόνως τον φακό γίνεται η αφαίρεση του καταρράκτη. Στο τέλος, τοποθετείται ένας τεχνητός ενδοφθάλμιος φακός, ο οποίος είναι μόνιμος. Η επέμβαση τελειώνει χωρίς να χρειάζονται ράμματα. Η όραση ανακτάται πιο γρήγορα με την συγκεκριμένη τεχνική.

Τώρα πια δεν είναι απαραίτητη η παραμονή στο νοσοκομείο. Ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του αμέσως μετά την επέμβαση, η δε επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες γίνεται από την επόμενη κιόλας μέρα. Ο ασθενής αρχίζει να βλέπει ήδη καλύτερα μετά την επέμβαση και με την πάροδο των ημερών η όραση καλυτερεύει. Η εγχείρηση γίνεται με τοπική αναισθησία με σταγόνες και ο ασθενής φεύγει από το χειρουργείο χωρίς προστατευτική γάζα.

Ο φακός ο οποίος τοποθετείται μέσα στο μάτι, έχει την ικανότητα να διορθώσει την μυωπία ή την υπερμετρωπία αν υπήρχε πριν την επέμβαση, με συνέπεια να μην χρειάζονται συνήθως γυαλιά μετά την επέμβαση. Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών χρειάζεται μια μικρή διόρθωση με γυαλιά για ορισμένες δραστηριότητες (οδήγηση, τηλεόραση). Η προσέγγιση στην μετεγχειρητική διόρθωση συζητείται με τον χειρουργό με σκοπό να καλυφθούν οι απαιτήσεις και οι ανάγκες του ασθενούς.

Την ημέρα της επέμβασης πάντα ο ασθενής να συνοδεύεται από κάποιον συγγενή ο οποίος και θα τον μεταφέρει από και προς την κλινική. Ο χρόνος παραμονής στην κλινική θα είναι 2-3 ώρες, λόγω της προεγχειρητικής προετοιμασίας. Πριν από την επέμβαση θα γίνουν γενικές εξετάσεις αίματος και καρδιογράφημα.

Το πρηγούμενο βράδι θα πρέπει ο ασθενής να γευματίσει ελαφρά, ενώ το πρωινό της επέμβασης καλό είναι να μην φάει τίποτα. Τα

συνήθη φάρμακα που παίρνει (για την πίεση, καρδιά, σάκχαρο) είναι απαραίτητο να τα πάρει κανονικά, εκτός από ασπιρίνη.

Μετά την επέμβαση

Ο ασθενής παραμένει στην ανάρρωση για πολύ λίγο και φεύγει όταν ο ίδιος αισθανθεί καλά. Ο χειρουργός οφθαλμίατρος θα χορηγήσει τα κατάλληλα κολλύρια, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν στο σπίτι μετά την επέμβαση και θα δώσει τις κατάλληλες οδηγίες. Είναι σημαντικό μετά την επέμβαση ο ασθενής να μην τρίβει το μάτι και να μην μπει νερό στο μάτι για μια εβδομάδα. Καλό είναι να αποφεύγει επίσης να σηκώνει βάρη και να κάνει έντονη σημαντική άσκηση τις πρώτες 3-4 μέρες.

Ποιά τα πλεονεκτήματα της μεθόδου;

Η τεχνική αφαίρεσης του καταρράκτη μέσα από μικροσκοπική τομή με σταγόνες προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα. Με την τεχνική αυτή ο ασθενής επιστρέφει στην καθημερινή του δραστηριότητα άμεσα από την επόμενη κιάλας μέρα. Η παραμονή στο χειρουργείο είναι πολύ μικρότερη και δεν χρειάζεται νοσηλεία.

Για την επέμβαση δεν χρειάζεται ούτε γενική αναισθησία αλλά ούτε αναισθησία με βελόνες. Δεν τοποθετούνται ράμματα κατά την επέμβαση. Τα ράμματα μπορεί να ενοχλούν μετεγχειρητικά και μπορεί να προκαλέσουν αστιγματισμό. Η τομή επουλώνει γρηγορότερα και πιο φυσικά. Όλα αυτά έχουν ως συνέπεια λιγότερες πιθανές διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, με αποτέλεσμα γρηγορότερη ανάκτηση της όρασης.

Η θόλωση του περιφακίου ή δευτερογενής καταρράκτης

Στην περίπτωση της θόλωσης της μεμβράνης (περιφάκιο) που αφήνουμε για να τοποθετηθεί ο ενδοφακός μετά την αφαίρεση του καταρράκτη και παίρνει την όρο του δευτερογενούς καταρράκτη, η όραση μπορεί να μειωθεί αρκετά και σταδιακά. Στην περίπτωση αυτή, χρησιμοποιούμε την ακτίνα ενός ειδικού laser που σπάει ανώδυνα την θολωμένη μεμβράνη και αποκαθιστά την πτώση της όρασης που είχαμε μετά την επέμβαση του καταρράκτη μας.

Αυτό συμβαίνει σε ένα ποσοστό γύρω στο 10% των ασθενών που χειρουργήθηκαν για καταρράκτη. Η επέμβαση μπορεί να γίνει στο ιατρείο χωρίς νοσηλεία.

Επιπλοκές κατά την επέμβαση του καταρράκτη

Οι επιπλοκές δεν είναι συχνές, αλλά πιθανές όπως και σε κάθε επέμβαση. Αυτές μπορεί να είναι μια ρήξη της μεμβράνης που τοποθετούμε τον φακό. Συνήθως δεν επιφέρει ιδιαίτερα προβλήματα εφόσον αντιμετωπιστεί σωστά. Άλλη επιπλοκή είναι ένας μετεγχειρητικός αστιγματισμός που προκαλεί μια μικρή παραμόρφωση των αντικειμένων και μη καθαρή όραση.

Μπορεί να οφείλεται στην επούλωση της τομής. Συνήθως είναι αντιμετωπίσιμη και υποχωρεί, αν όχι διορθώνεται με γυαλιά ή με μια μικρή χειρουργική επέμβαση. Η χειρότερη και πιο ανησυχητική επιπλοκή, με κίνδυνο απώλειας της όρασης είναι μια μόλυνση (ενδοφθαλμίτιδα) η οποία είναι και η σπανιότερη. Αντιμετωπίζεται υπερεπειγόντως με αντιβιοτικά τοπικά και συστηματικά και σε μερικές περιπτώσεις χρειάζεται επέμβαση (υαλοειδεκτομή) για να καθαριστεί πλήρως το μάτι από την μόλυνση.

Πρέπει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό ότι τα ποσοστά μολύνσεων σε σύγκριση με τα πολύ μεγάλα νούμερα επεμβάσεων για καταρράκτη είναι πολύ μικρά.

#### Πρόληψη - Συμβουλές

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερες συμβουλές για πρόληψη που ν'αφορούν τον καταρράκτη. Όταν υπάρχει ένδειξη θα πρέπει να επεμβαίνουμε στο σωστό χρόνο ώστε να αποφύγουμε τυχόν δυσκολίες που επιφέρει στο χειρουργείο ένας ώριμος καταρράκτης.

Επειδή όμως, η ηλιακή ακτινοβολία μπορεί να συνδέεται με την παθογένεση του καταρράκτη, καλό είναι να προστατεύουμε τα μάτια μας από τον ήλιο, από μικρή ηλικία με τα κατάλληλα γυαλιά ηλίου, δηλ. εκείνα που απορροφούν τις βλαβερές υπεριώδεις και υψηλής ενέργειας ακτίνες του ήλιου.

Τέλος, θα πρέπει να υπενθυμίσουμε ότι η επέμβαση για την αφαίρεση του καταρράκτη είναι η πιο συχνή αλλά και η πιο επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση σε όλο το χώρο της Ιατρικής Επιστήμης.

