

Καταρράκτης

Τι είναι ο καταρράκτης;

Ο καταρράκτης είναι η σταδιακή θόλωση του κρυσταλλοειδούς φυσικού φακού του ματιού που βρίσκεται πίσω από την ίριδα.

Ο φυσικός φακός του ματιού είναι κανονικά διάφανος για να περνάει μέσα από αυτόν το φως ώστε να φτάσει στη συνέχεια στον αμφιβληστροειδή χιτώνα, στην οπίσθια επιφάνεια του οφθαλμού, για την αποτύπωση των εικόνων.

Τα κυριότερα συμπτώματα

Με την πάροδο των ετών, ο φακός αυτός χάνει την αρχική του σύσταση και θολώνει (ηλικιακός καταρράκτης). Η συγκεκριμένη πάθηση κάνει την εμφάνισή της συνήθως μετά τα 60, χωρίς όμως να αποκλείονται οι περιπτώσεις εμφάνισης και σε νεότερες ηλικίες.

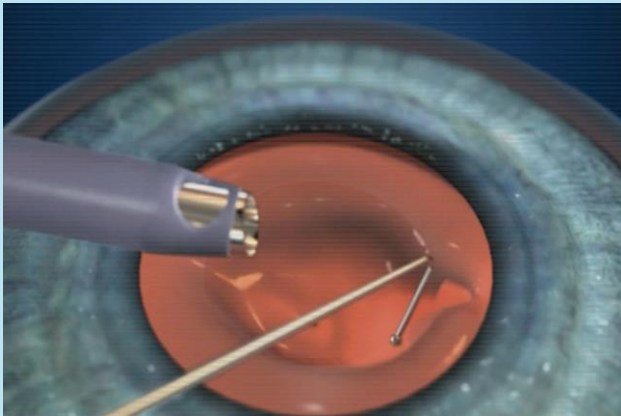
Η έκθεση στον ήλιο (υπεριώδης ακτινοβολία) αλλά και η κακή διατροφή επιταχύνουν την εμφάνιση της νόσου.

-
- μειωμένη (θολή) όραση (μακρυνή ή κοντινή)
 - εξασθενημένη χρωματική αντίληψη
 - θάμβος ή αισθητά μειωμένη ευαισθησία αντίθεσης
 - αισθητά μειωμένη νυχτερινή όραση
 - τακτικές αλλαγές στην συνταγογράφηση γυαλιών
 - φωτοευαισθησία (φωτοφοβία)
 - λάμψεις, αντανakλάσεις και φωτοστέφανα (άλως)
-

1

Πως μπορεί να αντιμετωπιστεί ο καταρράκτης;

Συντηρητική θεραπεία με κολλύρια δεν υπάρχει. Η ολοκληρωτική αφαίρεση (θεραπεία) του καταρράκτη πραγματοποιείται ξεκάθαρα μόνο με χειρουργική επέμβαση. Η περισσότερο διαδεδομένη μέθοδος είναι η τεχνική της φακοθρυψίας με υπερήχους.



2

Επέμβαση καταρράκτη: Τι ακριβώς είναι η τεχνική της φακοθρυψίας;

Η μέθοδος της φακοθρυψίας είναι μία εντελώς αναιμακτική και ανώδυνη λύση για την αφαίρεση του καταρράκτη με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Με την βοήθεια ενστάλαξης αναισθητικών σταγόνων τοπικά, δημιουργούνται 2 μικροσκοπικές τομές στον οφθαλμό. Έπειτα πραγματοποιείται η καψουλόρηξη, ένα κυκλικό άνοιγμα στο πρόσθιο περιφάκιο για την εισαγωγή ενός ειδικού εργαλείου (σαν μικρή βελόνα) που εκπέμπει τους υπερήχους και θρυμματίζει - κατακερματίζει και αναρροφά τον θολωμένο καταρρακτικό φακό (φακοθρυψία). Τελικά, στη θέση του φυσικού φακού τοποθετείται ένας ακρυλικός ενδοφθάλμιος ενδοφακός (IOL - intraocular lens). Στην φακοθρυψία δεν γίνεται συνήθως χρήση ραμμάτων και ο ασθενής επιστρέφει άμεσα στις καθημερινές του δραστηριότητες. Στις μέρες μας μια επέμβαση καταρράκτη μπορεί να συνδυαστεί με την αντιμετώπιση πρεσβυωπίας, μυωπίας, υπερμετρωπίας και αστιγματισμού, χρησιμοποιώντας τους κατάλληλους

3

Ποιοι είναι οι τύποι των ενδοφθάλμιων φακών (ενδοφακών);

- μονοεστιακός ενδοφακός:

ένα σημείο εστίασης για ποιοτική μακρινή όραση

- μονοεστιακός τορικός ενδοφακός:

ένα σημείο εστίασης για ποιοτική μακρινή όραση και διόρθωση του κερατοειδικού αστιγματισμού

- πολυεστιακός ενδοφακός:

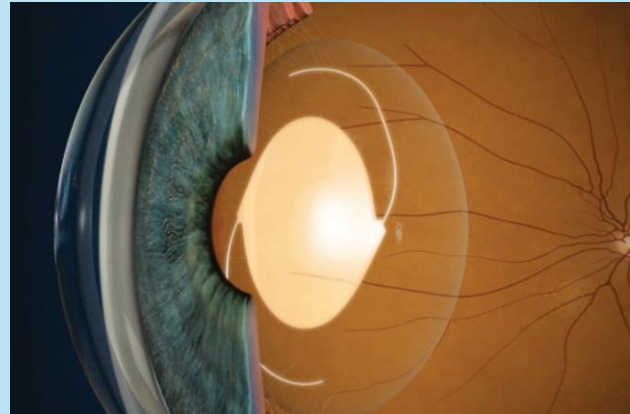
πολλαπλά σημεία εστίασης για ποιοτική όραση σε κοντινή, μακρινή και ενδιάμεση απόσταση (αντιμετώπιση της πρεσβυπίας)

- πολυεστιακός τορικός ενδοφακός:

πολλαπλά σημεία εστίασης για ποιοτική όραση σε κοντινή, μακρινή και ενδιάμεση απόσταση (αντιμετώπιση της πρεσβυπίας) και συνδυαστική διόρθωση του κερατοειδικού αστιγματισμού

- προσαρμοστικός ενδοφακός:

δυνατότητα προσαρμογής του κρυσταλλοειδούς, φυσικού φακού του οφθαλμού για ποιοτική όραση σε όλες τις αποστάσεις



4

Μετεγχειρητικές οδηγίες: Τι πρέπει να γνωρίζω μετά την επέμβαση;

Μετά την επέμβαση, αφού ο ιατρός σας δώσει οδηγίες μπορείτε να επιστρέψετε στο σπίτι. Το μάτι μπορεί να μείνει ανοιχτό, ή κλειστό για 1 ημέρα, ανάλογα με τις προτιμήσεις του χειρουργού.

Εάν μετά την επέμβαση νιώσετε ελαφρύ πόνο, μπορείτε να πάρετε αναλγητικά (Deron ή Lonarid).

Αντιβιοτικές και αντιφλεγμονώδεις σταγόνες θα χρειαστεί να ενσταλαχθούν για περίπου 1 μήνα.

Την πρώτη εβδομάδα, αποφεύγετε να τρίβετε το μάτι. Μπάνιο μπορείτε να κάνετε σκύβοντας το κεφάλι προς τα πίσω.

Για περίπου 1 εβδομάδα ίσως να βρείτε ενοχλητικό το έντονο φως. Για το λόγο αυτό συστήνεται η χρήση γυαλιών ηλίου στους εξωτερικούς χώρους.

Γυαλιά, τόσο για κοντά όσο και για μακριά (εάν χρειαστούν), θα συνταγογραφηθούν σε 3-6 εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Σε περίπτωση που μετά την επέμβαση (ιδιαίτερα τις πρώτες 10 ημέρες), το μάτι κοκκινίσει απότομα, σε συνδυασμό με έντονο πόνο, θόλωση της όρασης και πρήξιμο στα βλέφαρα θα πρέπει να επικοινωνήσετε αμέσως με τον ιατρό σας.

5

Εμφανίζεται πάλι ο καταρράκτης;

Σε ένα ποσοστό ασθενών δημιουργείται ο λεγόμενος δευτερογενής καταρράκτης ή ψευδοκαταρράκτης.

Ουσιαστικά οφείλεται στη θόλωση της μεμβράνης του φακού (οπίσθιο περιφάκιο) η οποία περιορίζει την όραση (προοδευτική ελάττωση, παρόμοια με αυτή πριν την βασική εγχείρηση του καταρράκτη).

Με μια απλή εφαρμογή laser (σχάση οπίσθιου περιφακίου με laser - yag laser capsulotomy) σε ένα εξοπλισμένο ιατρείο το κέντρο αυτής της μεμβράνης σπάει και η όραση επανέρχεται στο φυσιολογικό.

