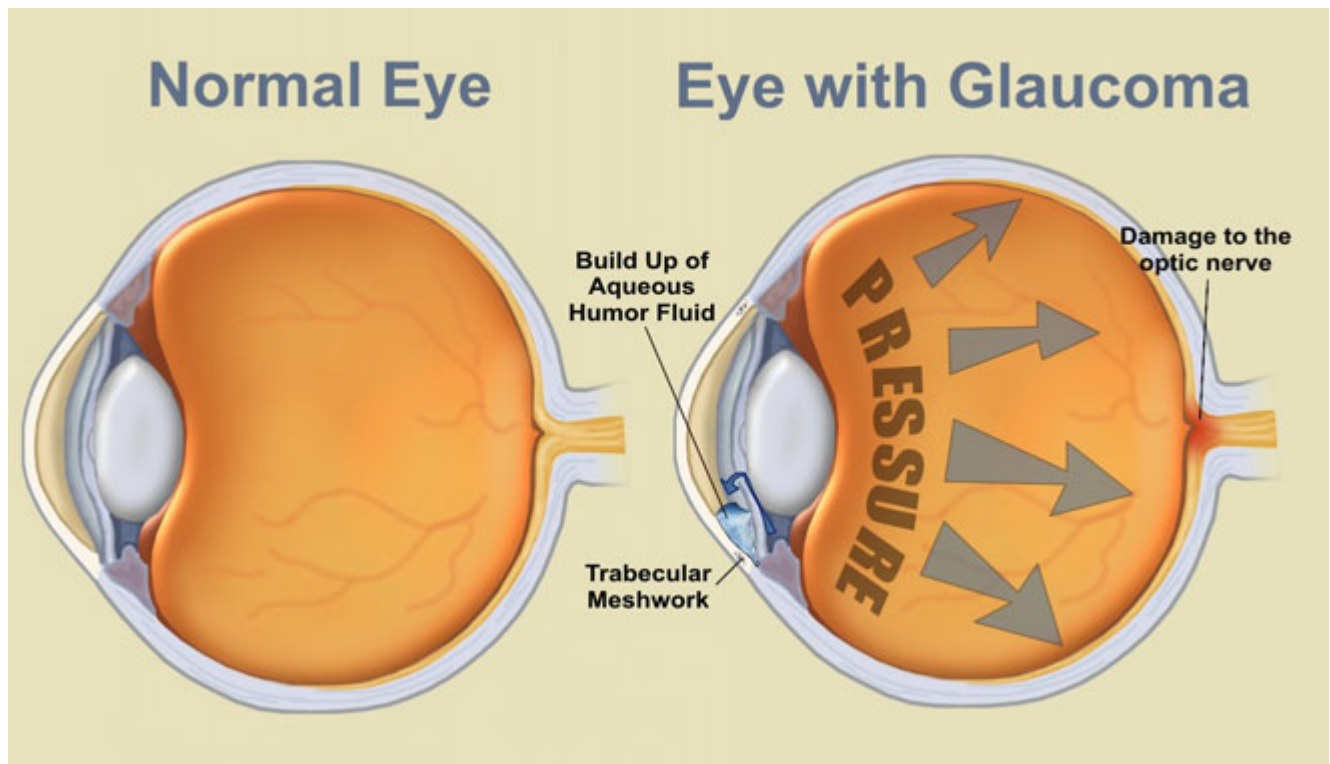
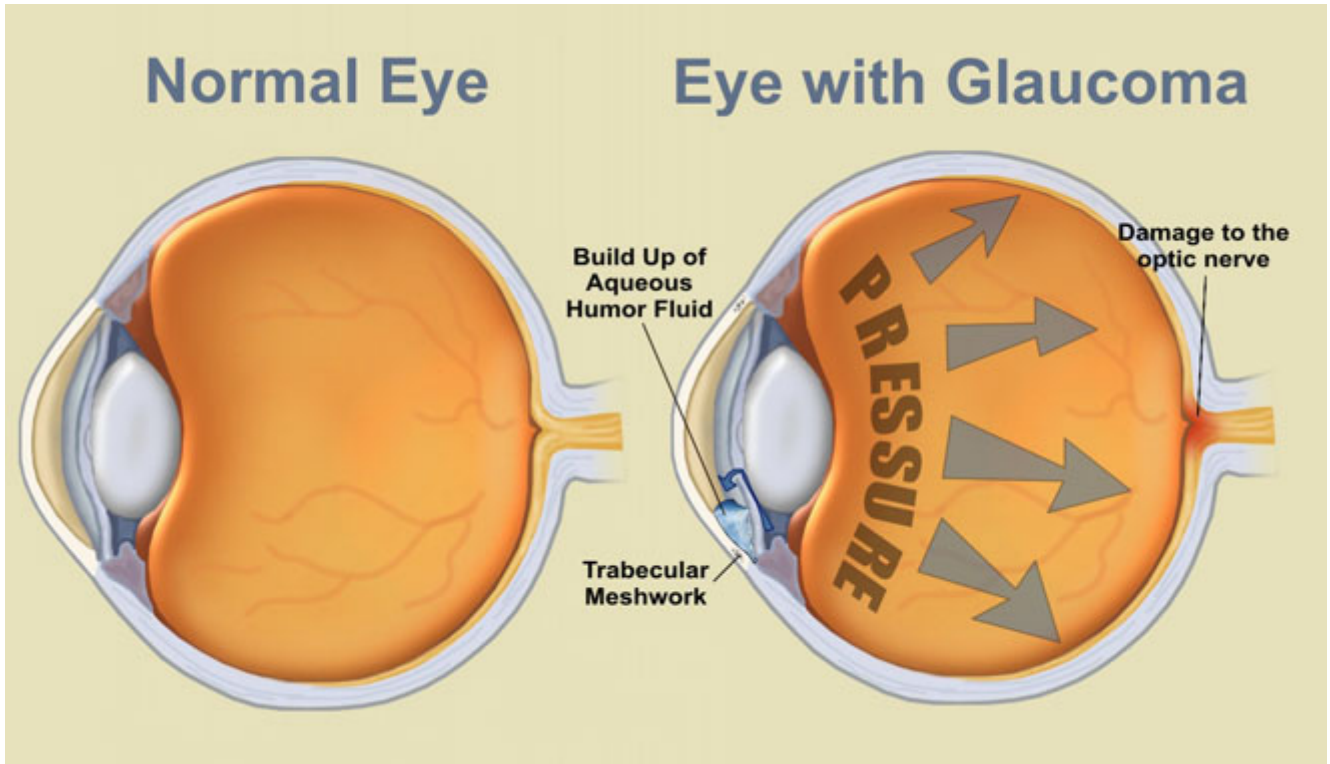


Ταυτόχρονη θεραπεία καταρράκτη και γλαυκώματος

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Ταυτόχρονα και με μεγαλύτερη ασφάλεια θεραπεύονται πλέον ο καταρράκτης και το γλαύκωμα όταν συνυπάρχουν. Οι δυο παθήσεις αντιμετωπίζονται σε μία χειρουργική επέμβαση και όχι σε δυο, όπως

ήταν προτιμητέο μέχρι πριν από λίγο καιρό και με σαφώς καλύτερα αποτελέσματα.

«Η συνδυασμένη χειρουργική αντιμετώπιση καταρράκτη και γλαυκώματος, χάρη στις τεχνολογικές εξελίξεις της οφθαλμολογίας και των χειρουργικών τεχνικών προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα» αναφέρει ο χειρουργός οφθαλμίατρος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης κ. Βασίλειος Κοζομπόλης. «Τα αποτελέσματα, της ταυτόχρονης αντιμετώπισης καταρράκτη και γλαυκώματος εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως η φάση στην οποία βρίσκεται η κάθε πάθηση, η επιλογή της χειρουργικής τεχνικής και φυσικά η χειρουργική εμπειρία του οφθαλμίατρου σε τέτοιου είδους επεμβάσεις».

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΚΑΙ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Η συνύπαρξη καταρράκτη και γλαυκώματος είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στην αντιμετώπιση του. Ο χειρουργός πριν αποφασίσει την χειρουργική προσέγγιση που θα επιλέξει οφείλει να λάβει υπ' όψιν τις ακόλουθες παραμέτρους:

- Το στάδιο της γλαυκωματικής βλάβης
- Τον ρυθμό επιδείνωσης της γλαυκωματικής βλάβης
- Την αντιγλαυκωματική φαρμακευτική θεραπεία που λαμβάνει ο ασθενής και τις πιθανές τοπικές ή συστηματικές παρενέργειες που αυτή επιφέρει,
- Το στάδιο και την εξέλιξη της καταρρακτογένεσης

«Η συμβατική χωριστή χειρουργική προσέγγιση, στο όνομα της διατήρησης καλύτερων αποτελεσμάτων στην Ενδοφθάλμια Πίεση, είχε επιπτώσεις στην οπτική λειτουργία του ασθενούς εξαιτίας της ύπαρξης του καταρράκτη ή της επιδείνωσης του λόγω ακριβώς της τραμπεκουλεκτομής» διευκρινίζει ο Έλληνας καθηγητής οφθαλμολογίας και προσθέτει.

«Σήμερα, η αντιμετώπιση του συχνού αυτού προβλήματος τίθεται σε τελείως διαφορετική βάση με δεδομένες τις ραγδαίες βελτιώσεις σε όλες τις χειρουργικές τεχνικές είτε εκείνες που αφορούν στο σκέλος της αντιγλαυκωματικής επέμβασης, είτε εκείνες που αφορούν στο σκέλος της εγχείρησης του καταρράκτη με την μέθοδο της φακοθρυψίας (laser ή υπερήχων)».

Ακόμη και σε εκείνες τις περιπτώσεις που υπάρχει μεν καταρράκτης καιυτό γλαύκωμα βρίσκεται σε αρχόμενο σχετικά στάδιο (όπως προκύπτει από την κλινική και απεικονιστική σταδιοποίηση του), υπάρχει σήμερα η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί ήπια αντιγλαυκωματική παρέμβαση κατά την διάρκεια της χειρουργικής εξαίρεσης του καταρράκτη.

Αυτό είναι εφικτό λόγω των νέων αντιγλαυκωματικών χειρουργικών τεχνικών (MIGS: Microincision Glaucoma Surgery) που περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα αντιγλαυκωματικών επεμβάσεων μικρής τομής από τις λεγόμενες μη διατιτραίνουσες επεμβάσεις μέχρι την τοποθέτηση μικροβαλβίδων ή τις τροποποιημένες τραμπεκουλεκτομές (minitrab).

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Σύμφωνα με τους χειρουργούς οφθαλμιάτρους τα πλεονεκτήματα από την ταυτόχρονη αντιμετώπιση των δυο παθήσεων είναι:

- Μία αντί δύο επεμβάσεων με μειωμένο τον σχετικό χειρουργικό κίνδυνο,
- Μικρότερο κόστος στον ασθενή και στο Σύστημα Υγείας,
- Μικρότερος συνολικά χειρουργικός χρόνος σε σχέση με τις δύο επεμβάσεις χωριστά,
- Ταχύτερη αποκατάσταση της οπτικής λειτουργίας,
- Μηδαμινός κίνδυνος των επικίνδυνων μετεγχειρητικών αυξήσεων της ΕΟΠ (spikes) που συχνά παρατηρούνται σε επεμβάσεις μόνο του καταρράκτη και ειδικά επί γλαυκωματικών ασθενών μπορούν να επιδεινώσουν προϋπάρχουσα γλαυκωματική βλάβη.

«Για να εφαρμοστεί η ταυτόχρονη αντιμετώπιση των δυο οφθαλμικών παθήσεων πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις» καταλήγει ο κ Κοζομπόλης, όπως:

- Παρουσία καταρράκτη και φαρμακευτικά μη ρυθμιζόμενο γλαύκωμα,
- Προχωρημένο γλαύκωμα και καταρράκτης,
- Η πρώτη αντιμετώπιση του γλαυκώματος σε καταρρακτικό ασθενή,
- Ασθενής που δεν επιθυμεί ή δεν δύναται να υποβληθεί σε δύο επεμβάσεις για διάφορους λόγους
- Σημαντικό επίσης ρόλο παίζει η επιλογή του ενδοφακού που θα τοποθετηθεί στον οφθαλμό σε αντικατάσταση του καταρρακτικού φακού σε αυτές τις περιπτώσεις.

Όλες οι κατηγορίες πρεσβυωπικών φακών πρέπει να αποφεύγονται για λόγους ποιότητας όρασης του γλαυκωματικού ασθενούς αλλά και για λόγους σωστής παρακολούθησης της γλαυκωματικής βλάβης μετεγχειρητικά.

<http://bitly.com/1WLwKsW>