

Χειρουργική αφαίρεση καταρράκτη εναντίον ενδοφθάλμιας πίεσης

/ [Πεμπτούσια](#)



Η χειρουργική αφαίρεση του καταρράκτη, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, βοηθά στη μείωση της Ενδοφθάλμιας Πίεσης και στην καλύτερη διαχείριση των διαφόρων ειδών του γλαυκώματος. Έχει, δε, αποδειχθεί ότι η μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης του ελέγχου της νόσου του γλαυκώματος με μια λιγότερο επιθετική ιατρική θεραπευτική αγωγή.

«Πράγματι η χειρουργική του καταρράκτη με φακοθρυψία έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την Ενδοφθάλμια Πίεση (ΕΟΠ) τουλάχιστον κατά 1.5 mm Hg σε υγιή μάτια χωρίς γλαύκωμα» αναφέρει ο χειρουργός οφθαλμίατρος, Καθηγητής Οφθαλμολογίας του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και επιστημονικός υπεύθυνος του Οφθαλμολογικού Κέντρου Γλαυκώματος & Laser Αθηνών. «Η μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης μέσω της αφαίρεσης του καταρράκτη είναι ένα εξαιρετικά χρήσιμο συμπληρωματικό εργαλείο στα χέρια του οφθαλμίατρου για

την διαχείρισή του γλαυκώματος» εξηγεί ο κ Κοζομπόλης.

Σύμφωνα με τους οφθαλμιάτρους δεν είναι απολύτως σαφές γιατί η ενδοφθάλμια πίεση πέφτει μετά από την αφαίρεση του καταρράκτη. Πιθανολογείται ότι η αντικατάσταση του πεπαχυσμένου κρυσταλλοειδή φακού με πιο λεπτό ενδοφθάλμιο φακό βαθαίνει τον πρόσθιο θάλαμο και διευρύνει τη γωνία κάνοντας ίσως το μάτι να “αναπνεύσει”. Αυτή η νέα μετεγχειρητική κατάσταση προφανώς διευκολύνει την απορροή του υδατοειδούς υγρού το οποίο είναι υπεύθυνο για την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης όταν δεν απομακρύνεται στην ποσότητα που απαιτείται.

«Το φαινόμενο αυτό της μείωσης της ΕΟΠ είναι εξαιρετικά αποτελεσματικό κυρίως σε ασθενείς με στενή γωνία προσθίου θαλάμου και καθιστά την χειρουργική του καταρράκτη ως θεραπεία επιλογής για την διαχείριση αυτού του είδους του γλαυκώματος και την μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης» αναφέρει ο κ Κοζομπόλης και προσθέτει: «Μάλιστα επειδή οι ασθενείς αυτοί στην πλειοψηφία τους είναι υπερμέτρωπες και βρίσκονται και στην πρεσβυωπική ηλικία, η αφαίρεση του φακού ακόμη και σε αρχόμενη φάση καταρράκτη προσφέρει συνολική λύση και στο ζήτημα του γλαυκώματος αλλά και στην αντιμετώπιση της υπερμετρωπίας και πρεσβυωπίας, ειδικά σήμερα που διαθέτουμε ενδοφακούς υψηλής ποιότητας και ειδικής κατασκευής».

Οι αναλύσεις που αφορούν στην μείωση της ΕΟΠ μετά από φακοθρυψία ανέδειξαν:

- Σε ασθενείς με καταρράκτη και γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας (ΠΓΑΓ): 13% μείωση της ΕΟΠ και μείωση κατά 12% στον αριθμό των φαρμάκων που χρησιμοποιούσαν οι ασθενείς για την θεραπεία του γλαυκώματος
- Σε ασθενείς με καταρράκτη και ψευδοαποφολιδωτικό γλαύκωμα: μείωση κατά 20% της ΕΟΠ και μείωση 35% στα αντιγλαυκωματικά φάρμακα
- Σε ασθενείς με καταρράκτη και γλαύκωμα κλειστής γωνίας: μείωση 30% της ΕΟΠ και μείωση 58% στα αντιγλαυκωματικά φάρμακα

Για να υπάρξουν τα παραπάνω θετικά αποτελέσματα απαιτείται εξειδίκευση από τον χειρουργό, ο οποίος θα πρέπει να φροντίζει ιδιαίτερα κατά το τέλος της επέμβασης της αφαίρεσης του καταρράκτη, να αφαιρεί πλήρως το χρησιμοποιούμενο ιξωδοελαστικό (ειδικό παχύρευστο υγρό που χρησιμοποιείται στην οφθαλμοχειρουργική τόσο στον καταρράκτη όσο και στο γλαύκωμα) ώστε να αποφευχθεί αύξηση της ΕΟΠ τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες διότι αυτό θα μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες για το οπτικό νεύρο.

Επειδή οι ασθενείς με γλαύκωμα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν

αύξηση της ΕΟΠ λόγω στεροειδών πρέπει επίσης να προσεχθεί η μετεγχειρητική αγωγή. Σε γλαυκώματα με οριακή ΕΟΠ η χειρουργική αφαίρεση του καταρράκτη μπορεί να είναι αρκετή για να σταθεροποιήσει την ασθένεια με μείωση ή διακοπή της αντιγλαυκωματικής θεραπείας.

Φωτ: Depositphotos