

# Καταρράκτης

Συμπτώματα / Θεραπεία



emmetropia  
βιοθλαστικό κέντρο κρήτης

# Καταρράκτης

Ονομάζουμε καταρράκτη μία θόλωση του κρυσταλλοειδούς φακού του ματιού. Ο κρυσταλλοειδής φακός βρίσκεται πίσω από την ίριδα και την κόρη του ματιού και αποτελείται κυρίως από νερό και πρωτεΐνες. Οι αλυσίδες των πρωτεϊνών είναι διατεταγμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να διατηρούν το φακό διαυγή τις πρώτες δεκαετίες της ζωής και να επιτρέπουν στο φως να περνά και να εστιάζεται στον αμφιβληστροειδή χιτώνα.



Με την πάροδο όμως του χρόνου οι πρωτεΐνες μπορεί να συμπυκνωθούν και ο φακός να χάσει προοδευτικά τη διαύγειά του. Στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του καταρράκτη λόγω ηλικίας, η διοπτρική ισχύς του κρυσταλλοειδούς φακού μπορεί να αυξηθεί, προκαλώντας μυωπία, ενώ το σταδιακό κιτρίνισμα και η θαμπάδα του μειώνουν σταδιακά την ποιότητα της όρασης. Επομένως ο καταρράκτης δεν είναι παρά μία φυσιολογική διαδικασία γήρανσης του φακού αλλά μπορεί να προκληθεί και από παθολογικά αίτια όπως τραύμα, οφθαλμικές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη, χρήση κορτιζόνης κ.α. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί και ένα παιδί να γεννηθεί με καταρράκτη (συγγενής καταρράκτης).

## Ποια είναι τα συμπτώματα του καταρράκτη;

Ο καταρράκτης δημιουργείται συνήθως σε ηλικίες από 60 ετών και άνω, η εξέλιξή του είναι σταδιακή και προκαλεί ορισμένα συμπτώματα.



## Τα συνήθη συμπτώματα είναι :

1. Θαμπή και θολή όραση.
2. Σταδιακή ελάττωση της μακρινής όρασης.
3. Αλλαγές στον τρόπο που βλέπουμε τα χρώματα.
4. Προβλήματα στη νυχτερινή όραση.
5. Διπλωπία.
6. Εμφάνιση λάμψεων.
7. Προσωρινή βελτίωση της κοντινής όρασης.

## Πώς θεραπεύεται ο καταρράκτης;

Για τον καταρράκτη δεν υπάρχει άλλη αντιμετώπιση παρά μόνο η χειρουργική. Η επέμβαση για την αφαίρεση του καταρράκτη είναι η πιο συχνή αλλά και η πιο αποτελεσματική χειρουργική επέμβαση σε όλο το χώρο της Ιατρικής Επιστήμης.

Η μέθοδος που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια λέγεται φακοθρυψία και γίνεται με υπερήχους. Με τη μέθοδο αυτή ο καταρρακτικός φακός ρευστοποιείται και αναρροφάται. Κατόπιν τοποθετείται στη θέση του ένας μικρός τεχνητός φακός, ο ενδοφακός, ο οποίος εξασφαλίζει όραση παρόμοια με αυτή που υπήρχε πριν τον καταρράκτη. Η μέθοδος είναι σύντομη, ανώδυνη και η αναισθησία γίνεται τοπικά με σταγόνες.

Ο καταρράκτης είναι η συχνότερη αιτία μείωσης της όρασης σε όλο τον κόσμο.

Σε αντίθεση με το παρελθόν η επέμβαση του καταρράκτη πρέπει να γίνεται νωρίτερα, πριν την «ωρίμανσή» του, ώστε να αποφεύγονται πιθανές επιπλοκές.

Η επέμβαση μπορεί να αποφασιστεί, όταν ο καταρράκτης αρχίζει να προκαλεί μείωση της ποιότητας της όρασης, με συνέπεια τη δημιουργία προβλημάτων στις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου (ασφαλής οδήγηση αυτοκινήτου, ανάγνωση, τηλεόραση).

Όπως και πριν από κάθε επέμβαση, απαραίτητος είναι ο προεγχειρητικός έλεγχος.

Η εξέταση αυτή 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 ενδοφακό που θα μπει μέσα στο μάτι.

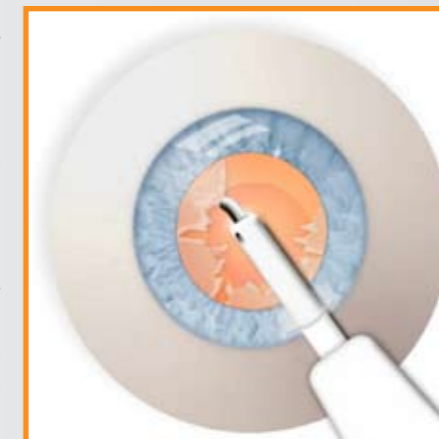
Η λεπτομερής οφθαλμολογική εξέταση περιλαμβάνει μετρήσεις της όρασης και της καμπυλότητας του κερατοειδούς, τοπογραφία, μέτρηση της πίεσης του ματιού και έλεγχο του βυθού.

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 καλύτερείει. Η εγχείρηση γίνεται με τοπική αναισθησία με σταγόνες και ο ασθενής φεύγει από το χειρουργείο συνήθως χωρίς προστατευτική γάζα.

Ο ενδοφακός που χρησιμοποιείται έχει επίσης την δυνατότητα να διορθώσει τυχόν προϋπάρχουσες διαθλαστικές ανωμαλίες όπως μυωπία, υπερμετρωπία ή αστιγματισμό. Με τη χρήση δε των νέων πολυεστιακών ενδοφακών οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα καλής όρασης σε όλες τις αποστάσεις. Σε ένα μικρό ποσοστό ασθενών χρειάζεται μια μικρή διόρθωση με γυαλιά ή με laser (bioptics), για ορισμένες δραστηριότητες (οδήγηση, τηλεόραση, διάβασμα).

## Ποια τα πλεονεκτήματα της μεθόδου;

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



Τονίζεται πως για την επέμβαση δε χρειάζεται γενική αναισθησία ούτε αναισθησία με ενέσεις αλλά μόνο σταγόνες τοπικού αναισθητικού. Η τομή επούλωνα γρηγορότερα και πιο φυσικά. Όλα αυτά έχουν ως συνέπεια λιγότερες πιθανές διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές, με αποτέλεσμα γρηγορότερη ανάκτηση της όρασης.



## Επιπλοκές:

Οι επιπλοκές δεν είναι συχνές αλλά πιθανές όπως και σε κάθε επέμβαση. Για τον λόγο αυτό συνήθως χειρουργείται μόνο το ένα μάτι κάθε φορά. Οι πιθανότητες επιπλοκών είναι μικρότερες του 2% και προεγχειρητικά θα συζητηθούν εκτενώς με το χειρουργό σας. Επίσης όλες είναι αντιμετωπίσιμες είτε με συστηματική φαρμακευτική αγωγή είτε με άλλη επέμβαση.

## Η θόλωση του περιφακίου ή δευτερογενής καταρράκτης

Μετά την αφαίρεση του καταρράκτη, η θόλωση της μεμβράνης (περιφάκιο), μέσα στην οποία τοποθετείται ο ενδοφακός, ονομάζεται δευτερογενής καταρράκτης. Στην περίπτωση αυτή η όραση μπορεί να μειωθεί αρκετά και σταδιακά. Τότε 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 20-30% των ασθενών που χειρουργήθηκαν για καταρράκτη.

Η επέμβαση διαρκεί 10 λεπτά και γίνεται στο ιατρείο χωρίς νοσηλεία.

## Πρόληψη

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 ηλικιακή 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, δηλαδή εκείνα που απορροφούν τις βλαβερές υπεριώδεις και υψηλής ενέργειας ακτίνες του ήλιου.

**Το ποσοστό επιτυχίας αυτών των επεμβάσεων είναι καταπληκτικά υψηλό (ξεπερνά το 96%).**

Το τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή το πόσο θα βλέπει κανείς, εξαρτάται και από την κατάσταση του βυθού του οφθαλμού.

Αν ο βυθός του ματιού ή το οπτικό νεύρο ή γενικά η οπτική οδός έχουν υποστεί βλάβες από άλλες παθήσεις όπως π.χ. το γλαύκωμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η γεροντική εκφύλιση της ωχράς ή αν έχει θολώσει ο κερατοειδής, τότε αυτό βέβαια θα έχει επιπτώσεις στην τελική όραση του ασθενούς.