

Σάββατο 6 Οκτωβρίου 2007, Δημαρχείο Αμαρουσίου

## Επιστημονική Ημερίδα Ε.ΕΛ.Ι.Α.

*Το Σάββατο 6 Οκτωβρίου 2007, η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής διοργάνωσε επιστημονική ημερίδα, η οποία έλαβε χώρα στο δημαρχείο Αμαρουσίου. Ενδεικτικά παρατίθενται ενδιαφέροντα αποσπάσματα από τις ομιλίες των συμμετεχόντων.*

### **Επέμβαση LASIK για μυωπία με νέο laser χωρίς τη χρήση λεπίδας**

**Δρ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ**  
Μέλος Δ.Σ. Ε.ΕΛ.Ι.Α., Χειρουργός-Οφθαλμίατρος,  
Αναπλ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας  
Παν/μιου Νέας Υόρκης,  
Laservision.gr Ινστιτούτο για Laser

Με πρωτοπορία εφαρμόζεται και στην Ελλάδα η δημιουργία κρημνού με Femtosecond Laser στην επέμβαση LASIK για τη διόρθωση μυωπίας, υπερμετρωπίας ή/και αστιγματισμού. Πρόκειται για την τεχνολογία που χρησιμοποιείται στην πλειοψηφία των επεμβάσεων LASIK σήμερα στις ΗΠΑ (περίπου το 60% των LASIK).

Οι ασθενείς αναφέρουν καλύτερη ποιότητα όρασης και ειδικότερα βελτίωση της ικανότητάς τους να βλέπουν σε χαμηλό φωτισμό, όπως το απόβραδο ή τη νύχτα.

Σύμφωνα με τη μέχρι σήμερα πιο δημοφιλή -διεθνώς- χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης μυωπίας, υπερμετρωπίας ή/και αστιγματισμού με τη μέθοδο LASIK, ακολουθούνται δύο βασικά βήματα:

Κατά το πρώτο βήμα της επέμβασης, ο χειρουργός-οφθαλμίατρος, με τη χρήση ενός λεπτού μαχαιριδίου (λεπίδας), δημιουργεί έναν κρημνό (flap) στον κερατοειδή με χειρουργική τομή. Κατά το δεύτερο βήμα της επέμβασης, ο χειρουργός, με ένα excimer laser, προχωρεί στην πλήρη διόρθωση της διάθλασης και έτσι αποκαθίσταται η όραση.

Με τη νέα τεχνολογία Femtosecond Laser, εφαρμόζεται μόνο laser για να πραγματοποιηθεί και το πρώτο βήμα, έτσι ώστε και τα δύο βήματα στη διαδικασία LASIK (διόρθωση μυωπίας με laser) να γίνονται χωρίς νυστέρι.

Η δημιουργία κρημνού διαρκεί μόνο 15 δευτερόλεπτα. Περιλαμβανομένου και του χρόνου προετοιμασίας, η όλη επέμβαση LASIK διαρκεί περίπου 10 λεπτά. Η όλη διαδικασία είναι ανώδυνη. Πρόκειται, λοιπόν, για μια «τομή» χωρίς νυστέρι.

Η μέθοδος LASIK χωρίς νυστέρι δημιουργεί ένα επίπεδο κοιλοτήτων σε πιο ακριβές σημείο κάτω από την επιφάνεια του κερατοειδούς όπου πρέπει να πραγματοποιηθεί ο κρημνός και δημιουργείται μια «ισόβαθη επιφάνεια» στον κερατοειδή, χωρίς τις ανωμαλίες που μπορεί να προκύψουν με μηχανικό μικροκερατόμο και τις μετεγχειρητικές επιπτώσεις τους. Πρέπει να σημειωθεί ότι εκατομμύρια χειρουργικές επεμβάσεις σε όλον τον κόσμο έχουν εκτελεστεί με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα με τη νέα μέθοδο.

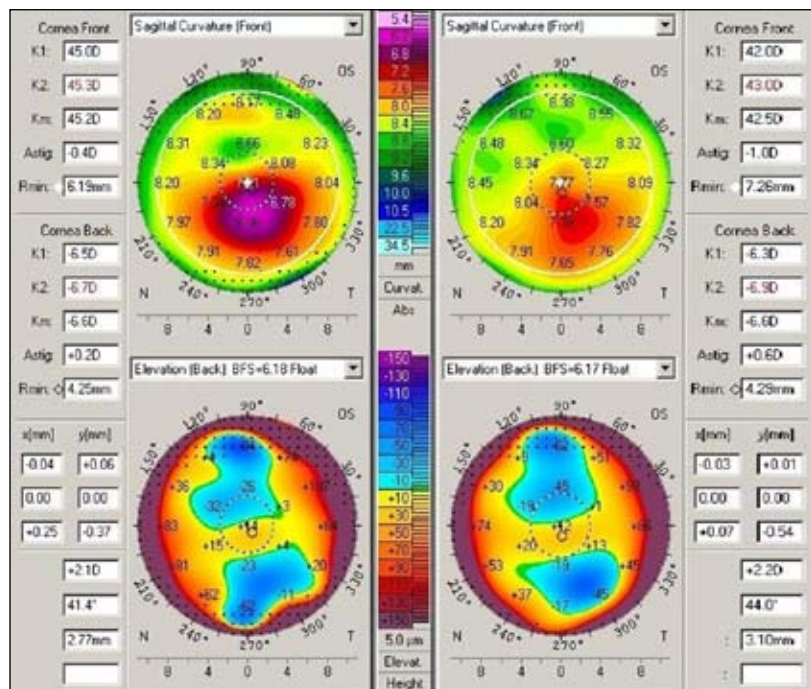
Οι επιπλοκές με τη χρήση μηχανικών μικροκερατόμων είναι αρκετά σπάνιες (1-3%). Εάν, όμως, αναλογιστούμε ότι οι διαθλαστικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται σε υγιή μάτια, κανένα ποσοστό δεν είναι «μικρό». Το Femtosecond laser προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια και ποιότητα όρασης και αυτός είναι ο λόγος που το έχουμε κάνει διαθέσιμο στους ασθενείς μας. Η επιστημονική μας ομάδα ανακοίνωσε για πρώτη φορά από την Ελλάδα αυτή την κλινική καινοτομία στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο στην Αθήνα το Φεβρουάριο του 2007. Επίσης, έκανε με παγκόσμια πρωτοπορία την ανακοίνωση της χρήσης του Femtosecond Laser στις μεταμοσχεύσεις του κερατοειδή (DSEAK).

Πολλαπλές ανακοινώσεις ακολούθησαν στα δύο μεγαλύτερα διεθνή συνέδρια της οφθαλμολογίας (ESCRS, Στοκχόλμη Σεπτέμβριος 2007 & AAO, Ν. Ορλεάνη, Νοέμβριος 2007) σχετικά με το θέμα αυτό.

### **Ένα νέο Laser εναντίον του γλαυκώματος**

**ΣΤΕΛΙΟΣ ΧΑΪΔΟΥΛΗΣ FRCS Ed**  
Χειρουργός Οφθαλμίατρος, ΟΜΜΑ Οφθαλμολογικό  
Ινστιτούτο Αθηνών

Καθημερινά, εκατομμύρια γλαυκωματικοί σε ολόκληρο τον κόσμο χρησιμοποιούν σταγόνες για να μειώσουν την πίεση των ματιών τους και να σταματήσουν την πορεία της ασθένειας που απειλεί να τους τυφλώσει. Η διαδικασία αυτή συχνά



**Εικόνα 1.** Στην αριστερή πλευρά απεικονίζεται κερατοκωνικός οφθαλμός πριν τη σταθεροποίηση με διασύνδεση, ενώ στη δεξιά ο ίδιος οφθαλμός 2 μήνες μετά τη θεραπεία και μερική φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή.

απαιτεί 2 και 3 ενσταλάξεις την ημέρα από διαφορετικά κολλύρια και συνεχίζεται εφ'όρου ζωής. Αν ληφθούν υπ' όψιν ο ερεθισμός και οι παρενέργειες που οι σταγόνες αυτές προκαλούν σε πολλούς γλαυκωματικούς, η διαδικασία αυτή, όχι σπάνια, μετατρέπεται σε καθημερινή δοκιμασία που υποβαθμίζει σημαντικά την ποιότητα της ζωής τους.

Σήμερα, ένας νέος τύπος Laser και μία ολιγόλεπτη θεραπεία φαίνεται πως πετυχαίνουν ό,τι και η συνεχής, καθημερινή χρήση των κολλυρίων. Η δράση της SLT Laser θεραπείας, όπως ονομάζεται η νέα μέθοδος, εστιάζεται στην περιοχή γύρω από την ίριδα, προκαλώντας σημαντική αύξηση της αποχέτευσης του υγρού του ματιού και σημαντική μείωση της πίεσής του. Η θεραπεία είναι πολύ εύκολη, εντελώς ανώδυνη και διαρκεί περίπου 5 λεπτά. Μία επιτυχημένη SLT Laser θεραπεία μπορεί να μειώσει την οφθαλμική πίεση κατά 25-30%, αυτή δε η μείωση να διατηρηθεί σταθερή για τα επόμενα 2-3 χρόνια. Εξαιρετικά σημαντικό στην περίπτωση της SLT είναι το γεγονός ότι, επειδή είναι αβλαβής για τους ιστούς, μπορεί να επαναλαμβάνεται ξανά και ξανά, παρατείνοντας κάθε φορά το χρόνο που η πίεση του ματιού παραμένει χαμηλή.

Σε ένα πολύ μεγάλο αριθμό γλαυκωματικών, το ποσοστό μείωσης στην πίεση που μπορεί να πετύχει η SLT Laser θεραπεία, για ένα τέτοιο χρονικό διάστημα, είναι συχνά αρκετό και έτσι οι ασθενείς αυτοί δε χρειάζεται να παίρνουν κολλύρια. Σε άλλες περιπτώσεις, όπου απαιτείται μεγαλύτερη μείωση, ο αριθμός των σταγόνων που πρέπει να ενσταλλάζονται καθημερινά μπορεί, με τη συμμετοχή της SLT, να μειωθεί δραστικά.

Θεραπεία του γλαυκώματος χωρίς κολλύρια ή με λιγότερα κολλύρια σημαίνει καλύτερη ποιότητα ζωής για το γλαυκωματικό ασθενή, χωρίς το καθημερινό άγχος της θεραπείας

και τα προβλήματά της. Κυρίως, όμως, σημαίνει καλύτερο έλεγχο του γλαυκώματος. Ο ίδιος ο γλαυκωματικός ασθενής θεωρείται σήμερα ο αδύναμος κρίκος στη θεραπεία του, αφού, ιδιαίτερα όταν τον ενοχλεί, πολύ συχνά την παραμελεί. Πολλοί οφθαλμίατροι μάλιστα προτείνουν χειρουργική μείωση της οφθαλμικής πίεσης, αντί μιας καθημερινής θεραπείας με κολλύρια που έχει πολλές πιθανότητες να μην εφαρμοσθεί σωστά. Η νέα SLT Laser θεραπεία αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των γλαυκωματικών, αλλά και στη βελτίωση της θεραπείας τους.

**Νέα πρωτοποριακή μέθοδος σταθεροποίησης του κερατόκωνου με διασύνδεση κολλαγόνου - Δεν είναι πια απαραίτητη η μεταμόσχευση στην πλειοψηφία των περιπτώσεων**

**Δρ. ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ**  
Μέλος Δ.Σ. Ε.Ε.Ι.Α., Χειρουργός-Οφθαλμίατρος,  
Αναπλ. Καθηγητής Οφθαλμολογίας  
Παν/μιου Νέας Υόρκης,  
Laservision.gr Ινστιτούτο για Laser

Κερατόκωνος είναι ο κερατοειδής κωνικού σχήματος. Αποτελεί μια ασυνήθιστη κατάσταση κατά την οποία ο κερατοειδής γίνεται πολύ λεπτός και επιμηκύνεται παθολογικά, δημιουργώντας μια προεξοχή. Το ανώμαλο σχήμα που αποκτά μπορεί να προκαλέσει σοβαρή παραμόρφωση στην όραση.

Η νόσος εξελίσσεται συνήθως με αργούς ρυθμούς για 10 έως

20 χρόνια ενώ στη συνέχεια (μετά τα 40) παύει να εξελίσσεται. Δυστυχώς, είναι αρκετά συχνή στην Ελλάδα και Κύπρο.

Η βάση της αντιμετώπισης είναι η χορήγηση ημίσκληρων φακών επαφής. Οι φακοί επαφής που χρησιμοποιούνται στον κερατόκωνο είναι αρχικά ημίσκληροι και στη συνέχεια ειδικοί ημίσκληροι για κερατόκωνο, με τις γνωστές στους περισσότερους δυσκολίες. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι φακοί επαφής δεν αποτελούν «θεραπεία» για τον κερατόκωνο, απλά βελτιώνουν τη λειτουργική όραση.

Όταν η όραση δεν είναι πλέον ικανοποιητική με γυαλιά ή φακούς, συνιστάται η χειρουργική θεραπεία -συνήθως με μεταμόσχευση κερατοειδή (κερατοπλαστική). Η χειρουργική αντιμετώπιση του κερατόκωνου εφαρμόζοταν μέχρι τώρα σε ποσοστό μόνο 20-30% των ασθενών με κλινικό κερατόκωνο.

Στις μέρες μας εξελίχθηκε στην Ελλάδα μια νέα, αλλά πια δοκιμασμένη θεραπευτική αντιμετώπιση του κερατόκωνου, η οποία περιλαμβάνει διασύνδεση του κολλαγόνου με τη χρήση υπεριώδους φωτός και σταγόνων ριβοφλαβίνης (βιταμίνη Β). Η θεραπεία αυτή «παγώνει» την εξέλιξη του κερατόκωνου

και μπορεί να μειώσει σημαντικά την ανάγκη για ημίσκληρους φακούς και πιθανή μεταμόσχευση.

Είναι αρκετά απλή και ανώδυνη. Γίνεται με τοπική αναισθησία, χωρίς να χρειαστεί νοσηλεία, με τοποθέτηση της συσκευής, που εκπέμπει την υπεριώδη Α ακτινοβολία μπροστά από τον ανοιχτό οφθαλμό και την ενστάλλαξη σταγόνων ριβοφλαβίνης. Διαρκεί περίπου 30 λεπτά. Ο ασθενής από την επόμενη μέρα είναι λειτουργικός, με μία μικρή ευαισθησία τις πρώτες ημέρες. Μία μεγάλη καινοτομία με αυτή τη μέθοδο, που με πρωτοπορία εφαρμόζεται επί ετών στην Ελλάδα (από την επιστημονική ομάδα του Δρ. Αναστ. Κανελλόπουλου, Καθηγητή Οφθαλμολογίας στο Παν/μιο της Ν. Υόρκης και ειδικού χειρουργού μεταμοσχεύσεων κερατοειδή) με μεγάλη επιτυχία, είναι το γεγονός ότι μετά από UVACCL και εάν έχει παραμείνει αστιγματισμός ή/και μυωπία, μπορεί να γίνει μερική εξατομικευμένη με τοπογραφία, φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή. Το πολύ καλό σημείο αυτής της θεραπείας που πρέπει να αναφερθεί είναι ότι δεν έχουν παρουσιαστεί ανησυχητικές επιπλοκές, καθώς και ότι δεν είναι τοξική για το ενδοθήλιο του κερατοειδή, εφόσον τηρηθούν οι προφυλάξεις. ■