

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Θα γίνει την
ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

1. Γενική εξέταση αίματος, ουρία, σάκχαρο.
2. Ηλεκτροκαρδιογράφημα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΛΗΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Ενημερώστε τον οφθαλμίατρό σας για τα όποια φάρμακα χρησιμοποιείτε σε καθημερινή βάση.

Θα λαμβάνετε τα φάρμακά σας κανονικά ακόμα και την ημέρα της επέμβασης εκτός αν ο χειρουργός δώσει κάποια διαφορετική οδηγία.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ

Είναι πολύ πιθανόν να αισθανεστε τις πρώτες ώρες ή και ημέρες σαν να έχετε κάποιο μικρό ξένο σώμα στο χειρουργημένο μάτι ή ελαφρύ βάρος. Η όραση τις πρώτες 2-3 μέρες βελτιώνεται προοδευτικά ενώ αμέσως μετά την επέμβαση είναι χαμηλή λόγω της όλης διαδικασίας. Είναι πιθανόν να υπάρχει ένας ελαφρύς πονοκέφαλος στην πλευρά του χειρουργημένου ματιού.

ΠΡΟΣΟΧΗ

1. Σχολαστική καθαριότητα στην περιοχή. Χρησιμοποιείτε μόνον καθαρές γάζες ή βαμβάκι κατά την ενστάλαξη των κολλυρίων τα οποία θα χρησιμοποιούνται μόνον μία φορά έκαστο. Κατά την ενστάλαξη των κολλυρίων η άκρη του φιαλιδίου να μην έρχεται σε επαφή με τις βλεφαρίδες ή τα χέρια σας.
2. Μην βάζετε τα χέρια στο χειρουργημένο μάτι και αποφύγετε την είσοδο νερού τις πρώτες 2-3 ημέρες.
3. Μην σηκώνετε μεγάλα βάρη και οχι υπερβολικό σκύψιμο.
4. Μην κοιμηθείτε απο την πλευρά του χειρουργημένου ματιού για 5-7 ημέρες
5. Λούσιμο επιτρέπεται μετά την 3η ημέρα όπως στα κομμωτήρια με το κεφάλι προς τα πίσω.
6. Δεν χρειάζεται ειδική διαίτα, δεν απαγορεύεται η τηλεόραση, δεν απαγορεύεται το διάβασμα, δεν απαιτείται παραμονη στο σπίτι..
7. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΑΜΕΣΑ ΑΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΟΠΩΣ ΕΝΤΟΝΟΣ ΠΟΝΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΧΩΡΕΙ ΜΕ ΕΝΑ ΔΙΠΛΟ ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ, ΑΙΦΝΙΔΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ, ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΜΑΤΙΟΥ.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

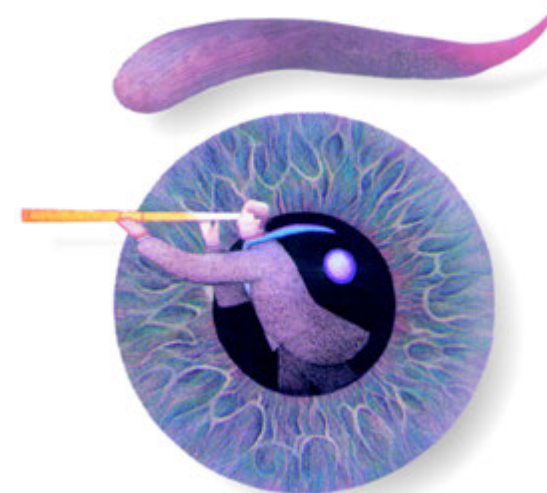
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ

- LASER ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΝΩΜΑΛΙΩΝ
- ΟΠΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (O.C.T.) ΥΨΗΛΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ
- ΨΗΦΙΑΚΗ ΦΛΟΥΟΡΟΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ● ΟΠΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ
- ΑΝΑΛΥΤΗΣ ΟΠΤΙΚΗΣ ΘΗΛΗΣ ● LASERS (YAG - ARGON)
- ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ - ΠΑΧΥΜΕΤΡΙΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ
- ΜΕΛΕΤΗ - ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΝΔΟΘΗΛΙΟΥ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ
- ΗΠΕΡΗΧΟΙ (A scan - B scan - Βιομετρία)



Ελευθερίου Βενιζέλου 59-61
171 23 Ν. Σμύρνη, Αθήνα
Τηλ./Fax: 210 - 93 70 663
E-mail: gvasoph@otenet.gr
www.eyecare.gr

Ελευθερίου Βενιζέλου 59-61
171 23 Ν. Σμύρνη, Αθήνα
Τηλ./Fax: 210 - 93 70 663
E-mail: gvasoph@otenet.gr
www.eyecare.gr

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ

Καταρράκτης ονομάζεται η πάθηση στην οποία έχουμε θόλωση και συνεπώς αδιαφάνεια του φυσικού φακού που υπάρχει μέσα στο μάτι μας με αποτέλεσμα μειωμένη και κακής ποιότητας όραση. Θα μπορούσαμε να παρομοιάσουμε τον καταρράκτη με ένα θαμπό τζάμι μπροστά από το μάτι ή με την ύπαρξη ομίχλης.

Ο καταρράκτης δεν προλαμβάνεται, δεν επιβραδύνεται ούτε θεραπεύεται με φάρμακα.

Εμφανίζεται φυσιολογικά σαν συνέπεια της φθοράς του χρόνου σε προχωρημένη ηλικία, καθώς επίσης και παθολογικά σαν συνέπεια κάποιου τραυματισμού στο μάτι, κάποιων συστηματικών παθήσεων ή σαν συνέπεια της χρήσης κάποιων φαρμάκων. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί ένα παιδί να γεννηθεί με καταρράκτη (Συγγενής καταρράκτης).

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΤΑΙ Ο ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ

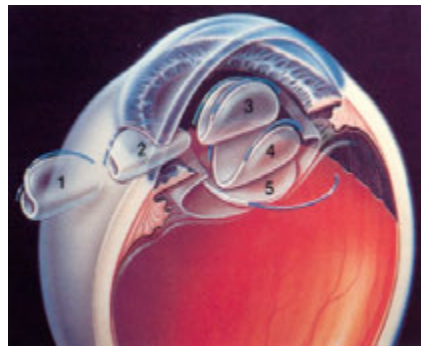
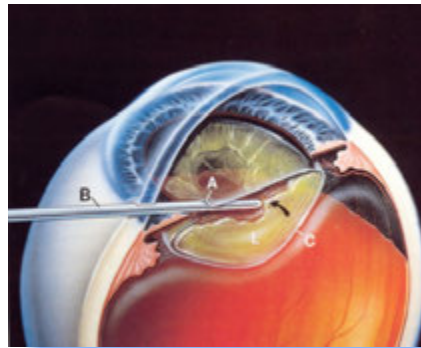
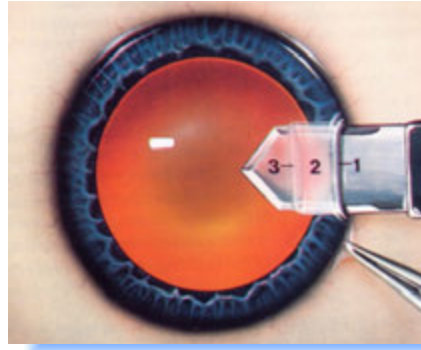
Ο καταρράκτης δεν απαιτεί χειρουργική θεραπεία εφόσον η όραση είναι ακόμα καλή (άνω του 50%) και μία αλλαγή γυαλιών βελτιώνει έστω και παροδικά την κατάσταση.

Δεν ισχύει πλέον ότι ο καταρράκτης πρέπει να είναι ώριμος (δηλαδή η όραση να πλησιάζει το 0%) για να αφαιρεθεί. Με την έλευση της νέας χειρουργικής τεχνικής, η παραπάνω αντίληψη έχει καταργηθεί την στιγμή μάλιστα που ένας υπερώριμος καταρράκτης μπορεί ακόμα και να εμποδίσει την εφαρμογή της νέας μεθόδου, στερώντας τον ασθενή από τα πλεονεκτήματα που αυτή προσφέρει.

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ;

Ακόμα και μετά από μία επιτυχημένη εγχείρηση το οπτικό αποτέλεσμα μπορεί να μην είναι το αναμενόμενο. Ορισμένες παθήσεις, που μπορεί να προϋπάρχουν, όπως η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, το γλαύκωμα ο διαβήτης, αλλά και άλλες καταστάσεις ενδέχεται να περιορίζουν τα οπτικά αποτελέσματα μετά την εγχείρηση του καταρράκτη.

Εφόσον ο οφθαλμός είναι υγιής, οι πιθανότητες για καλή όραση μετά την εγχείρηση είναι πολύ μεγάλες, δεδομένου ότι Η ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ.



ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

Η φακοθρυψία που εδώ και αρκετά χρόνια εφαρμόζει μεγάλος αριθμός οφθαλμιάτρων, είναι η τελευταία εξέλιξη στην εγχείρηση του καταρράκτη παγκοσμίως.

Με την βοήθεια ειδικών μικροσκοπιών γίνεται μία μικρή ειδικού τύπου τομή στον οφθαλμό και με ένα ειδικό μηχανήμα που καταλήγει σε ένα άκρο που δονείται σε υπερηχητική συχνότητα τεμαχίζεται και αφαιρείται ο θολός φακός μέσα από το μάτι. Το περιβλήμα του φακού που ονομάζεται περιφάκιο διατηρείται και βοηθά στην στήριξη ενός τεχνητού ενδοφθάλμιου φακού που στη συνέχεια εισάγουμε από την τομή και τοποθετούμε στην θέση του θολωμένου.

Τα πλεονεκτήματα της φακοθρυψίας είναι πολλά, τα πιο σημαντικά όμως είναι:

- ☺ Η εγχείρηση γίνεται με τοπική αναισθησία με σταγόνες, χωρίς ενέσεις και διαρκεί κατά μέσο όρο 20'.
- ☺ Ο ασθενής επιστρέφει λίγη ώρα μετά την επέμβαση στο σπίτι του, έχοντας ανοικτό το χειρουργημένο μάτι στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων η δε επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες μπορεί να γίνει από τις πρώτες κιόλας ημέρες.
- ☺ Η τομή είναι πολύ μικρή, συνεπώς σπάνια χρειάζεται η τοποθέτηση ράμματος και έτσι αποφεύγεται η δημιουργία θαμπής όρασης λόγω αστιγματισμού με αποτέλεσμα η όραση του ασθενή να είναι ήδη καλή από τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες.

ΠΟΤΕ ΚΑΝΟΥΜΕ LASER

Το περιφάκιο που όπως αναφέρθηκε παραμένει, σε μερικές περιπτώσεις θολώνει μήνες ή χρόνια μετά την επέμβαση.

Εάν η θόλωση αυτή μειώνει την όραση, χρησιμοποιώντας ένα ειδικό laser δημιουργούμε ένα άνοιγμα στο κέντρο του και αποκαθιστούμε την όραση. Η χρήση αυτή του Laser δεν γίνεται κατά την αρχική επέμβαση.