

Η όρασή σας αμέσως μετά την εγχείρηση ή τις επόμενες μέρες μπορεί να είναι ελαττωμένη.

Στην αρχή είναι πολύ πιθανό να αισθάνεστε σαν να έχετε κάποιο μικρό ξένο σώμα στο χειρουργημένο μάτι ή ελαφρό βάρος.

ΠΡΟΣΟΧΗ στη σχολαστική καθαριότητα και στην αποφυγή οποιασδήποτε επαφής με το χειρουργημένο μάτι.

Η ενστάλαξη των κολλυρίων θα γίνεται με καθαρά χέρια και προσέχοντας να απέχει το φιαλίδιο από τις βλεφαρίδες.

Δεν θα σκουπίζετε το μάτι και δεν θα το πλένετε για 10 μέρες.

-Col. Dispersadron - C
Μέρα εγχείρησης (1^ο μέρα): Κάθε μια ώρα 2 σταγόνες μέχρι να κοιμηθείτε.

2^ο-3^ο μέρα: Κάθε 2 ώρες 2 σταγόνες.

4^ο - 15^ο μέρα: 4 φορές τη μέρα 2 σταγόνες (πρωί - μεσημέρι - απόγευμα - βράδυ).

16^ο - 22^ο μέρα: 3 φορές τη μέρα 2 σταγόνες (πρωί - μεσημέρι - βράδυ).

-Thera tears monodose για 15 μέρες
3 φορές τη μέρα 2 σταγόνες (πρωί - μεσημέρι - βράδυ).

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Την

Στις

Στο

Με το Βιβλίο Υγείας χωρίς να έχετε φάει τίποτα.

Η ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΘΑ ΓΙΝΕΙ

Την



ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ

ΝΙΚΟΣ ΚΑΡΑΜΑΟΥΝΑΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ

Καταρράκτης είναι η θόλωση του φακού του ματιού.

Ο καταρράκτης μπορεί να μη χρειάζεται θεραπεία, εφόσον η όραση είναι ακόμη καλή και μία αλλαγή στη συνταγή γυαλιών τη βελτιώνει ικανοποιητικά.

Δεν υπάρχουν φάρμακα, σταγόνες ή άλλα μέσα που να μπορούν να επιβραδύνουν ή να σταματήσουν την εξέλιξή του.

Όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να δει ικανοποιητικά για τις ανάγκες του, τότε ενδείκνυται η χειρουργική αφαίρεση του καταρράκτη.

Όσο νωρίτερα χειρουργηθεί κανείς τόσο ασφαλέστερη είναι η επέμβαση (δεν περιμένουμε να "ωριμάσει" ο καταρράκτης).

Πριν από την επέμβαση ο οφθαλμός θα μετρηθεί με ειδικά μηχανήματα, για να καθορισθεί η κατάλληλη ισχύς του ενδοφθάλμιου φακού που θα τοποθετηθεί κατά την εγχείρηση.

Επίσης, θα πρέπει να γίνουν ορισμένες γενικές εξετάσεις και να ερωτηθεί ο οφθαλμίατρος αν θα πρέπει να συνεχιστούν ή να διακοπούν τυχόν φάρμακα που έπαιρνε ο ασθενής.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

Η εγχείρηση γίνεται συνήθως με τοπική αναισθησία με σταγόνες και δεν υπάρχει πόνος.

Η **φακοθρυψία**, που εδώ και αρκετά χρόνια εφαρμόζουμε ως εγχείρηση ρουτίνας, είναι η τελευταία εξέλιξη στη χειρουργική του καταρράκτη διεθνώς.

Στη φακοθρυψία ο πυρήνας του φακού τεμαχίζεται από έναν ειδικό στειλεό με υπερηχητικές δονήσεις και τα τεμάχια του πυρήνα αναρροφούνται.

Το μέγεθος της χειρουργικής τομής είναι μικρότερο από εκείνο της παλαιότερα χρησιμοποιούμενης μεθόδου, η επέμβαση ασφαλέστερη και συντομότερη και η αποκατάσταση της όρασης ταχύτερη.

Η οπίσθια μεμβράνη του φακού που λέγεται οπίσθιο περιφάκιο αφήνεται άθικτη στη θέση της.

Ένας τεχνητός ενδοφθάλμιος φακός τοποθετείται στη θέση του αφαιρεθέντος θολωμένου φακού.

Ο φακός αυτός είναι μόνιμος και δεν χρειάζεται να αφαιρεθεί να καθαριστεί και να επανατοποθετηθεί όπως οι φακοί επαφής.

Η χειρουργική τομή κλείνεται χωρίς συνήθως να απαιτούνται ράμματα.

Μετά την εγχείρηση, χρησιμοποιούνται για κάποιο χρονικό διάστημα σταγόνες.

Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μαντήλια, γάζες ή βαμβάκι και θα πρέπει να αποφεύγεται κάθε πίεση ή επαφή στον οφθαλμό για δέκα μέρες.

Για αυτό το χρονικό διάστημα το λούσιμο επιτρέπεται μόνο όπως στα κομμωτήρια.

Είναι δυνατή η χρήση γυαλιών, το διάβασμα και η παρακολούθηση τηλεόρασης.

Δεν χρειάζεται να ακολουθηθεί κάποια ιδιαίτερη διαίτα.

Μετά την επέμβαση ο οφθαλμίατρος θα πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως αν υπάρχουν συμπτώματα όπως, πόνος που δεν υποχωρεί, μείωση ή απώλεια της όρασης, ναυτία, εμετός, ή τραυματισμός του οφθαλμού.

Ακόμη και μετά από μια επιτυχημένη εγχείρηση το οπτικό αποτέλεσμα μπορεί να μην είναι το αναμενόμενο αν προϋπάρχουν παθήσεις, όπως η εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, το γλαύκωμα, ο διαβήτης, αλλά και άλλες καταστάσεις.

Εφ' όσον ο οφθαλμός είναι υγιής οι πιθανότητες για καλή όραση μετά την εγχείρηση του καταρράκτη είναι πολύ μεγάλες, δεδομένου ότι **Η ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΣΦΑΛΕΣΤΕΡΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ.**

Το οπίσθιο περιφάκιο που, όπως αναφέρθηκε, παραμένει, μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να θλωθεί μερικούς μήνες ή χρόνια μετά την επέμβαση.

Εάν η θλόωση του περιφακίου έχει ως αποτέλεσμα μείωση της όρασης, χρησιμοποιείται ένα ειδικό Laser (YAG Laser) για να σχηματιστεί ένα άνοιγμα στο κέντρο του περιφακίου.

Η χρήση αυτή του Laser δεν γίνεται ποτέ κατά την αρχική επέμβαση.