

ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΣ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΡΙΒΟΦΛΑΒΙΝΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ

CORNEAL COLLAGEN CROSS-LINKING WITH RIBOFLAVIN

ΧΑΡΗΣ ΜΠΡΙΛΑΚΗΣ, MD, MPH
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ & ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ COSMOS

www.EYES.gr

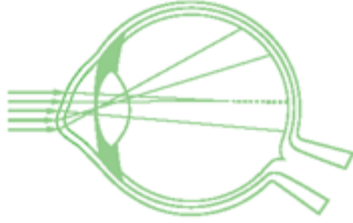
& ULTRALASE LASER EYE CLINIC, NEWCASTLE, UK

Ο κερατόκωνος είναι μια πάθηση του οφθαλμού που επηρεάζει 1 στους 2000 περίπου ανθρώπους - υπολογίζονται οι πάσχοντες σε 150000 στις ΗΠΑ και κατ'αντιστοιχία στη χώρα μας όπου δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία 5-6000 Έλληνες. Μπορεί να προσβάλλει και τα δύο μάτια σε διαφορετικό συνήθως βαθμό.

Κερατοειδής καλείται το διαφανές μπροστινό «τοίχωμα» του ματιού, εκεί όπου σταματά το λευκό του ματιού είναι το παράθυρο και παράλληλα ο κύριος φακός μέσα από τον οποίο βλέπουμε τον κόσμο.



Στον κερατόκωνο λεπταίνει ο κερατοειδής, χάνει τη δομική του σταθερότητα και αρχίζει να χάνει το σχήμα του. Αρχίζει να προεκβάλλει αντίστοιχα με την περιοχή όπου έχει λεπτύνει. Το σχήμα του τώρα γίνεται περισσότερο «κωνοειδές» αντί για σφαιρικό, εξ ου και η ονομασία της πάθησης. Το φως πλέον περνάει από έναν παραμορφωμένο φακό για να μπει στο μάτι και η όραση προοδευτικά περιορίζεται. Συνήθως μεταξύ 20-40 είναι η περίοδος κατά την οποία ο κερατόκωνος επιδεινώνεται.



Τον κερατοειδή τον παρακολουθούμε τακτικά ανά λίγους μήνες κλινικά και με τοπογραφία κερατοειδούς.

Ποιοι είναι τώρα οι διαθέσιμοι τρόποι να αντιμετωπιστεί ο κερατόκωνος –

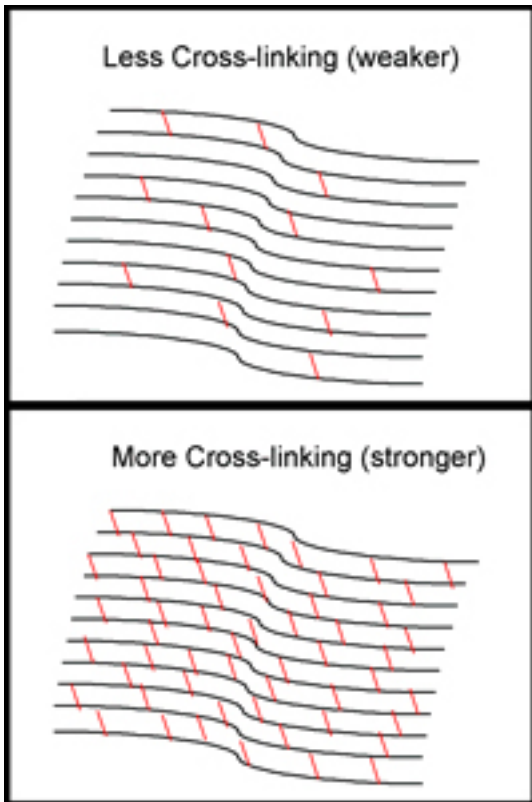
- Στα πρώιμα στάδια, ένας άκαμπος φακός επαφής. Αυτοί οι φακοί επαφής, οι επονομαζόμενοι και «άκαμπτοι αεριοδιαπερατοί» (rigid gas permeable contact lenses) δίνουν στην πράξη το σχήμα τους στον κερατοειδή κι έτσι το μάτι βλέπει μέσα από την ομαλή τους επιφάνεια.
- Όταν το μάτι δεν μπορεί να ανεχθεί τον φακό, οι επιλογές περιλαμβάνουν
 - Πλαστικούς δακτυλίους (Intacs & Ferrara rings) που μπαίνουν μέσα στην ουσία του κερατοειδούς για να τον στηρίξουν. Έχουν γενικά καλά αποτελέσματα αλλά και κάποια πιθανότητα να μη μείνουν σταθεροί στη θέση τους και να δημιουργήσουν προβλήματα
 - Εφαρμογή μιας χημικής ουσίας που λέγεται ριβοφλαβίνη και αμέσως μετά υπεριώδους UV ακτινοβολίας. Είναι μία τεχνική σε πειραματικό στάδιο που πρωτοδοκίμασε ο Dr. Seiler στην Ελβετία. Κι άλλες ουσίες δοκιμάζονται και ίσως στο μέλλον να έχουμε ισχυρές ενδείξεις ότι έχουν αποτέλεσμα. Ο σκοπός είναι να «σκληρύνει» ο κερατοειδής μέσα από την ενίσχυση των συνδέσεων ανάμεσα στις ίνες κολλαγόνου που αποτελούν την ουσία του.
- Η μεταμόσχευση κερατοειδούς (ολικού ή μερικού πάχους) είναι η οριστική λύση στο πρόβλημα (εφόσον γίνει σωστά ώστε να μην επιστρέψει ο κερατόκωνος δίπλα από τον καινούργιο ιστό). Πρόκειται για ένα χειρουργείο ημέρας (ώρας καλύτερα), που δεν έχει καμία σχέση με τις μεταμοσχεύσεις άλλων οργάνων και δεν χρειάζεται άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα πέρα από ένα κολλύριο για να μην απορριφθεί το μόσχευμα.

Corneal Collagen Cross-Linking / Ενίσχυση του κερατοειδούς με χρήση ριβοφλαβίνης.

Πρόκειται για μία επέμβαση με εξαιρετικά σπάνιες και ήπιες επιπλοκές, η οποία έχει ως σκοπό να «σκληρύνει» τον κερατοειδή, ενισχύοντας τις συνδέσεις ανάμεσα στις ίνες κολλαγόνου που τον αποτελούν.

Ο κερατοειδής εμποτίζεται με ένα ειδικό φάρμακο που λέγεται ριβοφλαβίνη (η γνωστή βιταμίνη B2 σε υγρή μορφή) και μετά φωτίζεται για περίπου μισή ώρα με ένα ειδικό

υπεριώδες φως σε μία ορισμένη συχνότητα. Έχει βρεθεί ότι η ακαμψία του κερατοειδούς έτσι αυξάνεται ακόμα και 3 φορές. Το κέρδος είναι ότι ο κερατοειδής πλέον δεν ακολουθεί την εξελικτική πορεία της λέπτυνσης και παραμόρφωσης που θα ακολουθούσε διαφορετικά. «παγώνουμε δηλαδή την φυσική πορεία του κερατοκώνου, ενώ σε ένα ποσοστό οφθαλμών μπορεί και να επαναφέρει κατά λίγο τον κερατοειδή προς το πιο φυσιολογικό πιο επίπεδο σχήμα. Συμπληρωματικά με την τεχνική αυτή, έχουν χρησιμοποιηθεί τόσο δακτύλιοι (Intacs, Ferrara) όσο και σμιλεύσεις μικρού πάχους με το laser.



Οι κόκκινες γραμμές αντιπροσωπεύουν τις συνδέσεις ανάμεσα στις ίνες κολλαγόνου. Όταν αυξάνονται με τη χρήση της ριβοφλαβίνης και της υπεριώδους ακτινοβολίας, έχει βρεθεί ότι η ακαμψία του κερατοειδούς αυξάνεται έως και 300%.

Με την επέμβαση αυτή ο κερατοειδής σταθεροποιείται στην κατάσταση στην οποία ήδη βρίσκεται, ενίοτε δε επιτυγχάνεται και μία μικρή επιπέδωση και επαναφορά προς το φυσιολογικό του σχήμα

ΧΑΡΗΣ ΜΠΡΙΛΑΚΗΣ, MD, MPH
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ & ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ COSMOS

www.EYES.gr

& ULTRALASE LASER EYE CLINIC, NEWCASTLE, UK