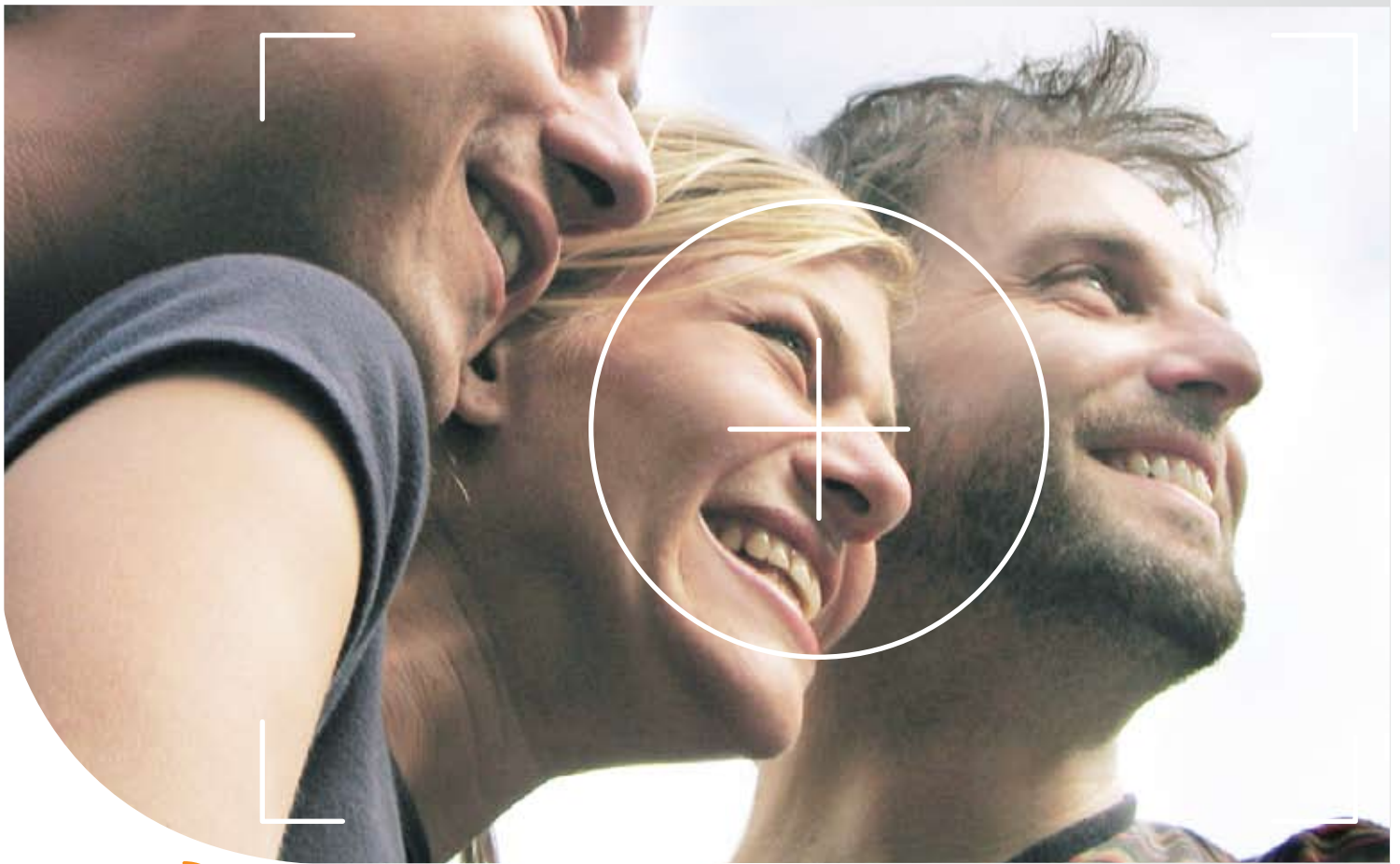


Κερατόκωνος

Διάγνωση / Αντιμετώπιση



emmetropia
βιοθλαστικό κέντρο κρήτης

Κερατόκωνος

Στην Ελλάδα έχουμε περισσότερα από 20.000 άτομα (περίπου 2 ανά 1000 κατοίκους) με κερατόκωνο.

Ο κερατόκωνος είναι μία μη φλεγμονώδης πάθηση του κερατοειδούς η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία μίας προοδευτικής παραμόρφωσης της επιφάνειάς του. Ο κερατοειδής παίρνει σταδιακά μία «κωνική» μορφή, (επεκτείνεται δημιουργώντας μία προεξοχή), παραμορφώνοντας το είδωλο που σχηματίζεται στο βυθό του ματιού. Ταυτόχρονα παρατηρείται προοδευτική λείπτυνση, ουλοποίηση και τελικά θολερότητα στην περιοχή που υπάρχει ο κώνος.

Το σημαντικό στον κερατόκωνο είναι ότι προκαλεί μία σταδιακή μείωση της οπτικής οξύτητας η οποία δεν βελτιώνεται με γυαλιά.



Παρά τις συνεχιζόμενες έρευνες η αιτιολογία του παραμένει ουσιαστικά άγνωστη. Θεωρείται γενικά κληρονομική πάθηση και ενοχοποιούνται για την εμφάνισή της πολλοί παράγοντες και κυρίως

ανωμαλίες της δομής ή του μεταβολισμού των διαφόρων τμημάτων του κερατοειδούς.

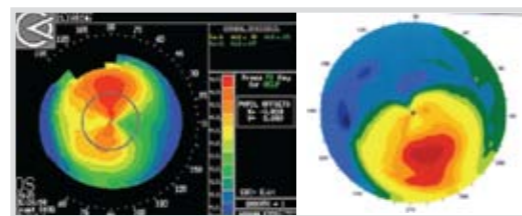
Παλαιότερα εθεωρείτο σπάνια πάθηση ίσως γιατί δεν υπήρχαν τα διαγνωστικά μέσα για να ανιχνευθεί σε αρχικό στάδιο. Σήμερα γνωρίζουμε ότι δεν είναι τόσο σπάνια. Στην Ελλάδα έχουμε περισσότερα από 20.000 άτομα (περίπου 2 ανά 1000 κατοίκους) με κερατόκωνο.

Συμπτώματα και διάγνωση

Εμφανίζεται συνήθως στην εφηβεία όπου και εξελίσσεται σχετικά γρήγορα, στη συνέχεια επιβραδύνεται ο ρυθμός εξέλιξης και σταματά περίπου στα 35 χρόνια ζωής.

Τα πρώτα συμπτώματα είναι η θόλωση της όρασης, δηλαδή πτώση της οπτικής οξύτητας και προοδευτική αύξηση της μυωπίας και του αστιγματισμού. Ιδιαίτερα η αύξηση του αστιγματισμού και μεγάλες μεταβολές της μυωπίας είναι ύποπτα συμπτώματα και πρέπει να διερευνούνται σχολαστικά.

Σήμερα η διάγνωση του κερατοκωνού γίνεται πολύ εύκολα με την τοπογραφία του κερατοειδούς. Η εξέταση αυτή μας δίνει έναν αναλυτικό χάρτη της επιφάνειας του κερατοειδούς και τις καμπυλότητες σε όλα τα σημεία της επιφάνειάς του. Υπάρχουν επίσης διαγνωστικά μηχανήματα με τα οποία ανιχνεύουμε τις μεταβολές της οπίσθιας επιφάνειας του κερατοειδούς της οποίας οι ανωμαλίες προηγούνται πριν ακόμα εκδηλωθούν κλινικά συμπτώματα. Η εξέταση της τοπογραφίας είναι πολύ σημαντική για την έγκαιρη διάγνωση του κερατοκωνού και από τη στιγμή που υπάρχουν ενδείξεις πρέπει να επαναλαμβάνεται τουλάχιστον κάθε χρόνο.



ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΡΑΤΟΚΩΝΟΣ

Επίσης η μέτρηση του πάχους του κερατοειδούς είναι μεγάλης σημασίας εφόσον η λείπτυνση του κερατοειδούς είναι ένα από τα ενδεικτικά κλινικά συμπτώματα. Ακριβής μέτρηση του πάχους μπορεί να γίνει μόνο με το Artemis το οποίο μπορεί να διαγνώσει υποκλινικό κερατόκωνο. Η εμμετρωπία είναι το μοναδικό οφθαλμολογικό κέντρο στην Ελλάδα το οποίο διαθέτει αυτόν τον εξοπλισμό.

Αντιμετώπιση του Κερατόκωνου

Η αντιμετώπιση του κερατοκωνού σε αρχικά στάδια γίνεται με γυαλιά ή μαλακούς φακούς επαφής εφόσον η οπτική οξύτητα είναι καλή. Σε πιο προχωρημένο στάδιο τα γυαλιά δεν βελτιώνουν την όραση και το μόνο μέσο που δίνει καλή οπτική οξύτητα είναι οι ημισκλητροί κερατοκωνικοί φακοί επαφής. Αυτοί είναι φακοί ειδικού σχεδιασμού από σύγχρονα αεροδιαπερατά υλικά που έχουν πολύ καλά αποτελέσματα και δίνουν μακροχρόνια λύση στο πρόβλημα της όρασης. Οφείλουμε όμως να αναφέρουμε ότι οι φακοί επαφής παρά το ότι βελτιώνουν την όραση δεν αποτελούν θεραπεία για τον κερατόκωνο. Σε πολύ προχωρημένο στάδιο η εφαρμογή τους δεν είναι πάντοτε εφικτή ή ικανοποιητική διότι ο κερατοειδής έχει γίνει πολύ κυρτός, λεπτός και έχουν δημιουργηθεί στρωματικές θολερότητες. Τότε η μόνη μέθοδος αντιμετώπισης είναι η χειρουργική (ενδοστρωματικός δακτύλιος, μεταμόσχευση κερατοειδούς ή κερατοπλαστική και οι αστιγματικοί ενδοφακοί).



ΕΝΔΟΣΤΡΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΑΚΤΥΛΙΟΙ

Μόλις τα τελευταία χρόνια έχει εφαρμοσθεί μία μέθοδος σταθεροποίησης του κερατοειδούς (ενίσχυση του κολλαγόνου του στρώματος), η οποία ενισχύει τη δομή του. Ο κερατοειδής χιτώνας είναι φτιαγμένος από ινίδια κολλαγόνου, τα οποία είναι μία ζωική πρωτεΐνη. Στον κερατόκωνο οι δεσμοί του κολλαγόνου είναι λιγότεροι και πιο χαλαροί. Αυτή είναι και η αιτία για την συνεχή παραμόρφωση του κερατοειδούς. Η μέθοδος διασύνδεσης του κολλαγόνου σκληραίνει τον κερατοειδή κατά 200-300% δημιουργώντας νέους δεσμούς ανάμεσα στα ινίδια του κολλαγόνου και γίνεται με τη χρήση βιταμίνης B2 και υπεριώδους φωτός συγκεκριμένου μήκους κύματος.



ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη σταθεροποίηση και σε μερικές περιπτώσεις τη μείωση του κώνου και τη βελτίωση της όρασης. Η μέθοδος ονομάζεται **cross-linking** (μέθοδος διασύνδεσης κολλαγόνου) και τα αποτελέσματά της είναι ενθαρρυντικά όσον αφορά τη σταθεροποίηση της κατάστασης με σκοπό την αποφυγή της μεταμόσχευσης.



Η θεραπεία διαρκεί περίπου 1 ώρα και είναι τελείως ανώδυνη.

Στις περισσότερες περιπτώσεις η μορφή του κερατοειδούς βελτιώνεται ελαφρά με αποτέλεσμα καλύτερη όραση και δυνατότητα συστηματικής χρήσης φακών επαφής.

Συνοπτικά η σύγχρονη οφθαλμολογία και η οπτική βιομηχανία μας παρέχουν πληθώρα μέσων βελτίωσης της όρασης και συγκράτηση της εξέλιξης του κερατοκώνου με συνδυασμό ποικίλων μεθόδων και με στόχο την ποιοτική όραση για όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων που έχουν τη συγκεκριμένη πάθηση.



gumi adv.