



Καταρράκτης και διόρθωση πρεσβυωπίας

Μαζί με τη διόρθωση του καταρράκτη ο ασθενής μπορεί να διορθώσει και τις διαθλαστικές ανωμαλίες του, συμπεριλαμβανομένης και της πρεσβυωπίας.



Αντώνιος Γερονικολάου
Διευθύνων Σύμβουλος

Η Διοίκηση της Αθηναϊκής Mediclinic, στοχεύοντας στη δημιουργία ενός ασφαλούς και ποιοτικού περιβάλλοντος για τους ασθενείς της και το προσωπικό της, ενθαρρύνει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων της.

Βασικοί στόχοι της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Αθηναϊκή Mediclinic:

- η επέκταση των γνώσεων του υγειονομικού προσωπικού και
- η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των διαδικασιών για την ασφαλή και ποιοτική φροντίδα των ασθενών μας.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των υγειονομικών (ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού), στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης, για εμάς στην Αθηναϊκή Mediclinic έχει εξαιρετική σημασία.

Η ευθύνη των υγειονομικών για δια βίου μάθηση θεωρείται για εμάς αξίωμα. Ωστόσο, οι ραγδαίες εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία και την κοινωνική οργάνωση έχουν αναδείξει την ανάγκη για μια αναδιαμόρφωση του επιδιωκόμενου ρόλου του υγειονομικού. Απαιτείται μία τεκμηριωμένη συστηματοποίηση των γνώσεων για ενδυνάμωση του, ώστε να μπορεί να προγραμματίζει την εναρμόνισή του με τις εξελίξεις αυτές, έγκαιρα και με μετρήσιμη επιτυχία.

Οι προκλήσεις των σύγχρονων εξελίξεων είναι πιο πολύπλοκες από την απλή διεύρυνση του γνωστικού αντικειμένου της θεωρίας στην ιατρική και νοσηλευτική επιστήμη. Οι νέες τεχνολογικές μέθοδοι πληροφορικής και επικοινωνίας που υπεισέρχονται στην καθημερινή κλινική πράξη απαιτούν και τη διαρκή απόκτηση νέων δεξιοτήτων.

Η βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στην Αθηναϊκή Mediclinic επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού σε δεξιότητες και την υιοθέτηση της καινοτομίας, εστιασμένου σε σαφείς και συμφωνημένους στόχους προτεραιότητας. **+**

Καλή ανάγνωση!

- 3 Καταρράκτης και πολυεστιακοί ενδοφακοί για διόρθωση πρεσβυωπίας
- 6 Χρόνια Φλεβική Νόσος Τι είναι και πως θεραπεύεται
- 8 Χονδροπάθεια επιγονατίδας Συμπτώματα, αιτία και αντιμετώπιση της



Δορυλαίου 24, Πλατεία Μαβίλη, 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210 6475000 • Fax: 210 6475005
email: info@athinaiki-mediclinic.gr
www.athinaiki-mediclinic.gr



Έλενα Κεφάλα
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Συνεργάτης Αθηναϊκής Mediclinic

Καταρράκτης και πολυεστιακοί ενδοφακοί για διόρθωση πρεσβυωπίας

Είναι γνωστό την τελευταία δεκαετία ότι μαζί με την διόρθωση του καταρράκτη μπορεί ο ασθενής να διορθώσει και τις διαθλαστικές ανωμαλίες του, συμπεριλαμβανομένης και της πρεσβυωπίας, με την ένθεση ειδικών ενδοφακών.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 όπου και χρησιμοποιήθηκαν οι πρώτοι ενδοφακοί στην επέμβαση του καταρράκτη, οι δυνατότητές τους και ο τρόπος κατασκευής τους έχουν εξελιχθεί πάρα πολύ.

Υπάρχουν λοιπόν πλέον οι εξής επιλογές όταν χειρουργεί κανείς τον καταρράκτη του:

- A)** Διόρθωση της μυωπίας ή της υπερμετρωπίας με αποτέλεσμα άριστη μακρινή όραση και χρήση πρεσβυωπικών γυαλιών για το διάβασμα.
- B)** Διόρθωση της μυωπίας ή της υπερμετρωπίας και του συνυπάρχοντος αστιγματισμού, εάν αυτός είναι σημαντικός (συνήθως πάνω από 1.00 βαθμό), με αποτέλεσμα πάλι άριστη μακρινή όραση και διάβασμα με πρεσβυωπικά γυαλιά.
- Γ)** Διόρθωση όλων των διαθλαστικών ανωμαλιών συμπεριλαμβανομένης και της πρεσβυωπίας και απαλλαγή από τα γυαλιά στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων.
- Δ)** Στην περίπτωση που οι πολυεστιακοί ενδοφακοί δεν ταιριάζουν σε κάποιον ασθενή για λόγους ανατομίας των οφθαλμών του, υπάρχει και η εξαιρετική τεχνική του monovision όπου γίνεται μακρινή διόρθωση στο

ένα μάτι και υποδιόρθωση στο άλλο, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μπορεί να εξυπηρετείται στις περισσότερες περιπτώσεις και μακριά και κοντά χωρίς γυαλιά.

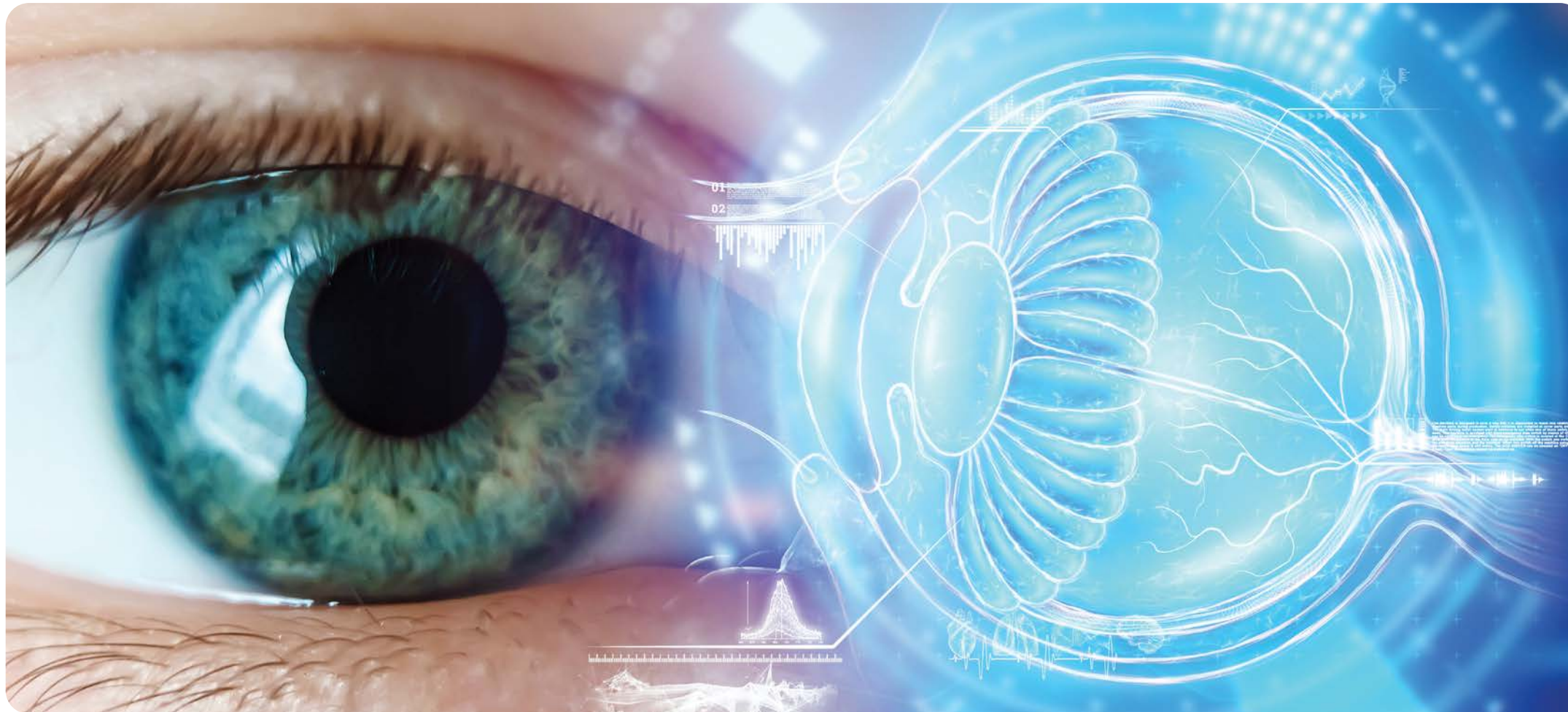
Συγκεκριμένα οι ενδοφακοί που διορθώνουν και την πρεσβυωπία διακρίνονται στις εξής κατηγορίες, ανάλογα με την τεχνολογία που χρησιμοποιήθηκε για την κατασκευή τους:

- ▶ Πολυεστιακοί ενδοφακοί
- ▶ Τριπλοεστιακοί ενδοφακοί
- ▶ Ενδοφακοί με τεχνολογία EdoF

Όλοι οι παραπάνω ενδοφακοί έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα και η απόφαση για ποιο είδος θα χρησιμοποιηθεί είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, όπως η υγεία των οφθαλμών, η ηλικία και οι δραστηριότητες του ασθενούς καθώς και οι προσδοκίες που αυτός έχει για την όρασή του μετά από την επέμβαση του καταρράκτη του.

Κατά την εξέταση λοιπόν στο οφθαλμολογικό ιατρείο γίνεται μια αναλυτική συζήτηση σχετικά με το είδος ενδοφακού που ταιριάζει καλύτερα σε κάθε ασθενή ώστε να εξασφαλιστεί το καλύτερο αποτέλεσμα για την όραση.

Γενικά τον τελευταίο καιρό διεθνώς υπάρχει μια αυξητική τάση στη χρήση των ενδοφακών με τεχνολογία EdoF και ο λόγος είναι ότι οι ενδοφακοί αυτοί δεν παρουσιάζουν τα λεγόμενα δυσφωτοπικά φαινόμενα που εμφανίζουν σε ελάχιστες περιπτώσεις ασθενών οι άλλοι τύποι ενδοφα-



κών, δηλαδή δυσκολία στην νυχτερινή όραση με έντονες αντανακλάσεις στα φώτα.

Η διαδικασία της επέμβασης είναι σχετικά απλή και χωρίς ιδιαίτερη ταλαιπωρία για τον ασθενή. Έχει διάρκεια 15-20 λεπτά και πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία (κολλύριο) σε συνδυασμό με χορήγηση ενδοφλέβιου αγχολυτικού. Η επέμβαση αφορά ένα μάτι κάθε φορά και μπορεί το δεύτερο μάτι να χειρουργηθεί 2-7 μέρες μετά το πρώτο. Η συνολική παραμονή του ασθενούς στην κλινική είναι περίπου 2 ώρες.

Τα αποτελέσματα στην όραση είναι ορατά από την επόμενη κιόλας ημέρα, με την ποιότητα της όρασης να βελτιώνεται συνεχώς τον πρώτο μήνα.

Η μετεγχειρητική αγωγή περιλαμβάνει τη χρήση κολλυρίων για περίπου 2-3 εβδομάδες και η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες (με προσοχή μόνο στα βάρη που πρέπει να αποφεύγονται για 1 μήνα) γίνεται από την επόμενη κιόλας μέρα.

Οι περιπτώσεις αποτυχίας είναι εξαιρετικά σπάνιες έως

απίθανες, καθώς η επέμβαση του καταρράκτη αποτελεί την πιο επιτυχημένη επέμβαση στο σύνολο των επεμβάσεων όλων των ιατρικών ειδικοτήτων.

Αυτό που είναι σημαντικό, ειδικά στην διόρθωση της πρεσβυωπίας, είναι η λεπτομερής και ειλικρινής ενημέρωση του ασθενούς ώστε να μην έχει παράλογες ή ουτοπικές απαιτήσεις από το αποτέλεσμα της επέμβασης

Η επέμβαση του καταρράκτη αποτελεί την πιο επιτυχημένη επέμβαση στο σύνολο των επεμβάσεων όλων των ιατρικών ειδικοτήτων

κάνοντας κυρίως τον εαυτό του δυστυχισμένο ακόμα και με ένα άριστο αποτέλεσμα (πχ όταν δυσκολεύεται να διαβάσει τα μικρά γράμματα πίσω από τις συσκευασίες των τροφίμων, πράγμα που δυσκολεύει ακόμη και ανθρώπους που δεν έχουν καθόλου πρεσβυωπία).

Τα τελευταία χρόνια αρκετοί είναι οι ασθενείς που αποφασίζουν να προβούν σε τέτοιου τύπου επεμβάσεις προκειμένου να διορθώσουν την πρεσβυωπία τους με ενδοφακούς ακόμα και αν δεν εμφανίζουν καταρράκτη. Πρόκειται για μια πρακτική που εφαρμόζεται διεθνώς κυρίως σε ασθενείς άνω των 58-60 ετών για διαθλαστικούς λόγους (refractive lens exchange) με εξαιρετικά αποτελέσματα και φυσικά οι συγκεκριμένοι ασθενείς δεν πρόκειται να χειρουργηθούν ξανά στο μέλλον για καταρράκτη.

Οι επιλογές είναι πολλές, η επιστήμη και η τεχνολογία συνεχώς εξελίσσονται, με τη συμβουλή λοιπόν εξειδικευμένων και καταρτισμένων οφθαλμιάτρων μπορεί ο καθένας να βελτιώσει την όρασή του και να κάνει τη ζωή του καλύτερη. +

Θέλω να ευχαριστήσω και γραπτώς τον γιατρό μου κ. Λαμπράκη, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και κάθε διοικητικό υπάλληλο της Αθηναϊκής Κλινικής για τις υπηρεσίες και για το ανθρώπινο χαμόγελο μέσα στον πόνο μου.
Κυριακή Μ.



Πραγματικά τους ευχαριστώ μέσα από την ψυχή μου όλους και έναν έναν ξεχωριστά για το θάρρος που μου έδωσαν. Ιδιαίτερα την κυρία Αβούρη που πριν ακόμα μπω στον αξονικό τομογράφο και ενώ έβλεπε την μαγνητική, μου είπε να ηρεμήσω γιατί αυτό που εκείνη διάβαζε ήταν αιμαγγειώματα. Έκανα τις εξετάσεις, βγήκαν όλα καλά ΠΑΝΤΑ ΜΑ ΠΑΝΤΑ ΘΑ ΘΥΜΑΜΑΙ το team αυτής της Κλινικής και πάντα θα τους συστήνω σαν ανθρώπους-γιατρούς. Πραγματικά μέσα στην ατυχία μου, ήμουν τυχερή που τους γνώρισα.

Γεωργία Δ.





Αντώνιος Παπαγεωργίου
Αγγειοχειρουργός
Συνεργάτης Αθιναϊκής Mediclinic

Χρόνια Φλεβική Νόσος Τι είναι και πως θεραπεύεται

Με τον όρο Χρόνια Φλεβική Νόσος (ΧΦΝ) περιγράφονται οι ορατές και οι λειτουργικές διαταραχές του φλεβικού συστήματος που περιλαμβάνουν κάθε μορφολογική ή λειτουργική διαταραχή του.

Η αιτιολογία της Χρόνιας Φλεβικής Νόσου είναι πολυπαραγοντική και ως τέτοια θεωρείται το σύνολο των διαταραχών που εμφανίζονται στις φλέβες στα κάτω άκρα και είναι αποτέλεσμα της διάτασης αυτών, της ανεπάρκειας των βαλβίδων τους και της αυξημένης φλεβικής πίεσης.

Συμπτώματα

Τα συμπτώματα της νόσου ποικίλουν :

- ▶ **Αίσθημα βάρους στα πόδια, πιο έντονο με την ορθοστασία**
- ▶ **Οίδημα (πρησμένα πόδια) περιστασιακό ή μόνιμο και κυρίως το απόγευμα**
- ▶ **Πόνος στα κάτω άκρα, εντοπισμένος στις κνήμες και στα σφυρά ή διάχυτος σε όλο το πόδι**
- ▶ **Κνησμός**
- ▶ **Πόδια που δεν αναπαύονται τη νύχτα**
- ▶ **Νυκτερινές κράμπες**

Βέβαια τα συμπτώματα που οφείλονται στις φλεβικές παθήσεις έχουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως:

Επιδεινώνονται το 2^ο μισό της ημέρας μετά από ορθοστασία ή ακινησία για μεγάλο χρονικό διάστημα, εντονότερα με τη ζέστη, ή κατά τις ημέρες της περιόδου και βελτιώνονται τη νύχτα όταν ο ασθενής ξαπλώσει.

Ανακουφίζεται ο ασθενής με την άσκηση, με την ελαστική συμπίεση και με την ανύψωση των ποδιών.

Επειδή τα συμπτώματα αυτά μπορεί να προσομοιάζουν και με συμπτώματα από άλλες παθήσεις θα πρέπει να αποκλείσουμε άλλες καταστάσεις όπως:

- ▶ **Αρτηριακές παθήσεις**
- ▶ **Νευρολογικές, ορθοπαιδικές παθήσεις (ισχιαλγία, πόνος στη μέση, αισθητικές & κινητικές διαταραχές)**

Παράγοντες κινδύνου

Η κληρονομικότητα (κίρσοι, έλκη, θρομβοφιλία), η ηλικία, το φύλο, η εγκυμοσύνη (αριθμός κυήσεων), ο τρόπος ζωής (εργασία, ορθοστασία, καθιστική ζωή), η λήψη ορμονών (αντισυλληπτικά, ορμονική υποκατάσταση), η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η δυσκοιλιότητα και η διαίτα φτωχή σε φυτικές ίνες.

Η Χρόνια Φλεβική Νόσος εμφανίζει υψηλή συχνότητα στον γενικό πληθυσμό (περίπου 60%) και θεωρείται νόσος του αναπτυγμένου κόσμου. Ξεκινά από νεαρή ηλικία και εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου (η συχνότητα συμπτωμάτων και των σημείων, αυξάνει με την ηλικία). Λόγω των συμπτωμάτων και των κλινικών εκδηλώσεων αποτελεί σημαντική αιτία κατάθλιψης και απασχολεί σε μεγάλο βαθμό το ιατρικό δυναμικό.

Ταξινόμηση - στάδια της νόσου

Η πιο σύγχρονη ταξινόμηση της νόσου είναι η κατάταξη κατά CEAP που τα στάδια διακρίνονται ανάλογα με την εντόπιση, τη βαρύτητα, τις αλλοιώσεις κλπ. Πολύ απλά περιγράφοντας διακρίνεται σε 6 στάδια:



1ο στάδιο: πόνος, αίσθημα τάσης και βάρους στα πόδια καθώς επίσης και κράμπες

2ο στάδιο: περιλαμβάνει την εμφάνιση μικρών κίρσων ή ευρυαγγειών (μικρά κόκκινα φλεβικά σχήματα)

3ο στάδιο: εμφάνιση οίδηματος (πρησμένα πόδια)

4ο -5ο - 6ο στάδιο: οι σοβαρές δερματικές αλλοιώσεις με χαρακτηριστική υπέρχρωση του δέρματος οι οποίες προχωράνε σε πιο σοβαρά συμπτώματα και επιπλοκές (θρόμβωση, μεταθρομβωτικό σύνδρομο)

Η Χρόνια Φλεβική Νόσος διακρίνεται σε:

- ▶ **Πρωτοπαθής Φλεβική Νόσος (χωρίς υποκείμενη πάθηση) με κύρια εκδήλωση τους Κίρσους**
- ▶ **Δευτεροπαθής Φλεβική Νόσος ως αποτέλεσμα θρόμβωσης των εν τω βάθει φλεβών**

“
*Η Χρόνια Φλεβική Νόσος
πλήττει σημαντικά
την καθημερινή ποιότητα
ζωής από τα πρώτα κιόλας
στάδια, επηρεάζει δε τέσσερις
σημαντικές διαστάσεις της
καθημερινότητας των ασθενών*
”

Επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής

Η Χρόνια Φλεβική Νόσος πλήττει σημαντικά την καθημερινή ποιότητα ζωής από τα πρώτα κιόλας στάδια, επηρεάζει δε τέσσερις σημαντικές διαστάσεις της καθημερινότητας των ασθενών όπως:

Αισθητική διάσταση (διάταση φλεβιδίων, φλεβών, κίρσων, οίδημα, βάρος).

Σωματική διάσταση - πόνος («κοιμάμαι άσχημα, πονάω στα πόδια, δεν μπορώ να σταθώ όρθιος για πολύ ώρα», «νοιώθω δυσφορία, παραισθησία, κνησμό, περιορισμό των καθημερινών δραστηριοτήτων», «δεν μπορώ να κάνω δουλειές του σπιτιού, δεν μπορώ να περπατήσω γρήγορα», περιορισμός καθημερινών δραστηριοτήτων).

Κοινωνική διάσταση («δεν μπορώ να βγαίνω έξω το βράδυ», «δεν μπορώ να ταξιδεύω με αυτοκίνητο», επίδραση στην επαγγελματική δραστηριότητα).

Ψυχολογική διάσταση («νοιώθω να γίνομαι βάρος στους άλλους», «εκνευρίζομαι εύκολα», «δεν θέλω να βγαίνω έξω», «κουράζομαι γρήγορα», «αισθάνομαι άσχημα όταν δείχνω τα πόδια μου», νευρικότητα, ανησυχία).

Η επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών ποικίλλει ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου. Οι ασθενείς με κύρια ενόχληση την εμφάνιση (αισθητική) η ποιότητα ζωής τους επηρεάζεται σε μέτριο βαθμό.

Ασθενείς με επώδυνα συμπτώματα επηρεάζεται η ποιότητα της ζωής τους σε μεγάλο βαθμό (περιορισμός καθημερινών δραστηριοτήτων, ανησυχία, νευρικότητα, κλπ). +



Σπυρίδων Ικερέκος
Χειρουργός Ορθοπαιδικός
Συνεργάτης Αθηνναϊκής Mediclinic



Χονδροπάθεια επιγονατίδας

Συμπτώματα, αιτία και αντιμετώπισή της

Η χονδροπάθεια της επιγονατίδας αποτελεί μια συχνή πάθηση του γόνατος που αφορά σε νεαρά άτομα και άτομα που αθλούνται. Εκδηλώνεται με πόνο στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος κατά την κίνηση, το τρέξιμο και ιδίως κατά το ανέβασμα και κατέβασμα σκάλας. Συχνά συναντάται και κατά την έγερση μετά από παραμονή σε καθιστή θέση για πολλή ώρα.

Η εντόπιση είναι ασαφής, με τον ασθενή να μην μπορεί να προσδιορίσει ακριβώς το σημείο και κατά κύριο λόγο αφορά και στα δυο γόνατα. Ο πόνος εμφανίζεται στην αρχή κατά περιόδους ενώ όσο περνά ο καιρός καταλήγει να είναι συνεχής. Ο πόνος οφείλεται σε αλλοίωση του χόνδρου που καλύπτει την πίσω επιφάνεια της επιγονατίδας, στο σημείο που έρχεται σε επαφή με τον μηρό. Η χονδροπάθεια είναι το αποτέλεσμα διαφόρων αιτιών που ο ορθοπαιδικός καλείται να εντοπίσει έτσι ώστε να συστήσει την κατάλληλη και ενδεδειγμένη για κάθε περίπτωση θεραπεία. Οι αιτίες είναι πολλές και σε κάποιες περιπτώσεις όχι μόνο μια σε κάποιους ασθενείς.

Στο σημείο αυτό θα αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες αιτίες χονδροπάθειας, αφού πρώτα έχουμε αποκλείσει τον μετατραυματικό πόνο και τον πόνο μετά από παρατεταμένη ακινητοποίηση. Η χονδροπάθεια λοιπόν, μπορεί να οφείλεται σε χαλαρή ή σφιχτή επιγονατίδα, σε μικρή επιγονατίδα, σε υψηλή θέση της επιγονατίδας, σε διαταραχές του άξονα του γόνατος (βλαισός η ραιβός), σε αυξημένη εξωτερική στροφή της κνήμης ή σε διαταραχή της μορφολογίας του μηρού (αβαθής μηριαία τροχλία). Εκτός από την κλινική εξέταση τις περισσότερες φορές είναι απαραίτητος ακτινολογικός έλεγχος ή ακόμα και μαγνητική τομογραφία.

Η θεραπεία είναι κατά κύριο λόγο συντηρητική και περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία, ασκήσεις ενδυνάμωσης τετρακεφάλου, διατάσεις οπίσθιων μηριαίων, ενδυνάμωση μέσου γλουτιαίου και χαλάρωση λαγονοκνημιαίας ταινίας. Επίσης, χρήση ορθωτικών πελμάτων σε ανωμαλίες του πέλματος όπως η βλαισοπλατυποδία καθώς και αντιφλεγμονώδη αγωγή στην οξεία φάση για ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Στην συντηρητική θεραπεία θα μπορούσαμε να εντάξουμε και σκευάσματα για τη βελτίωση του χόνδρου όπως η χονδροϊτίνη και η γλουκοσαμίνη. Καθώς και τη θεραπεία με πλάσμα, πλούσιο σε αιμοπετάλια, μέθοδος PRP. Στο σημείο αυτό σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι καμία φαρμακευτική θεραπεία δεν έχει αποτέλεσμα αν δεν συνοδεύεται από θεραπευτικές ενέργειες που στοχεύουν στο αίτιο που προκαλεί τη χονδροπάθεια.

Η χειρουργική θεραπεία είναι σπανιότερη και στοχεύει στη διόρθωση ανατομικών ανωμαλιών (μετάθεση κνημιαίου κυρτώματος, χαλάρωση εξωτερικών στοιχείων κλπ), καθώς και καθαρισμό της επιγονατίδας αρθροσκοπικά.

Το κυριότερο στη χονδροπάθεια της επιγονατίδας είναι ο καθορισμός της αιτίας ή των αιτιών που την προκαλούν. Για το λόγο αυτό απαιτείται συνεργασία του ορθοπαιδικού με τον φυσικοθεραπευτή και φυσικά συνεργασία του ασθενή και με τους δυο προκειμένου να επιλεγεί η καταλληλότερη θεραπεία.

Η συντηρητική θεραπεία είναι μια διαδικασία η οποία απαιτεί υπομονή και καλή ψυχολογία καθώς χρειάζεται χρόνος προκειμένου να βελτιωθεί και να εξαλειφθεί ο πόνος. 