



Νέες ΟΦΘΑΛΜΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Σημειώσεις

ΤΟΜΟΣ 6 • ΤΕΥΧΟΣ 2 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ – ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ – ΜΑΡΤΙΟΣ 2012

ISSN 1791-0072

26ο Διεθνές Συνέδριο της Ελληνικής
Εταιρείας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής:
Η επιτυχία συνεχίζεται...



Ενδοφακός ARTISAN



Η επίδραση των λαμπυριζόντων
σωματιδίων στην ποιότητα της όρασης



Οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ ΚΑΙ
ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΠΟΣΕΙΔΩΝΟΣ 42, 175 67 Π. ΦΑΛΗΡΟ

Η System Vision:

- Συνεχίζει δυναμικά τη δεκαετηράχρονη, σταθερά αναπτυσσόμενη, πορεία της στον τομέα της οφθαλμολογίας και της ιατρικής απεικόνισης.
- Παρακολουθεί τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις και επεκτείνει τις συνεργασίες της με κορυφαίους και αξιόπιστους κατασκευαστές.
- Αναπτύσσει και αναβαθμίζει συνεχώς τις υπηρεσίες και τα προϊόντα της.
- Διατηρεί και εκπαιδεύει συστηματικά το προσωπικό της.
 - Συμμετέχει σε τοπικά και διεθνή συνέδρια, στηρίζοντας την οφθαλμολογική κοινότητα.
 - Προσαρμόζει εξατομικευμένες εφαρμογές στις ανάγκες ιατρείων και κλινικών.

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ



ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΤΟΠΟ-ΑΜΠΕΡΟΜΕΤΡΙΑ



ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΙΑΘΛΑΣΗ



ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



LASER ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ





Παντελής Α. Παπαδόπουλος
επικοινωνία: eyedoc@hol.gr

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Την ημέρα που γράφτηκαν αυτές οι γραμμές, δεν είχε ξεκαθαρίσει ακόμη το πολιτικό τοπίο στην Ελλάδα. Στη χώρα επικρατούσε καθεστώς απόλυτης αβεβαιότητας και απαισιοδοξίας για το μέλλον. Ολοι περίμεναν ότι έστω και την τελευταία στιγμή, οι πολιτικοί που καθορίζουν τις εξελίξεις, θα εκλογικευτούν και θα καθίσουν στο τραπέζι για την εξεύρεση κάποιας λύσης. Οτι έστω και για μία φορά, θα βάλουν τα εθνικά συμ-

φέροντα πάνω από τα κομματικά συμφέροντά τους. Ακούστηκαν πολλά για τις επιπτώσεις που θα προκαλέσει μια τυχόν έξοδος τις Ελλάδας από την Ευρωζώνη.

Θα προσπαθήσω να κάνω μια πρόβλεψη για τις επιπτώσεις που πιθανότατα θα έχει η κατάσταση αυτή στον δικό μας χώρο. Η (επίσημη πλέον) χρεοκοπία της χώρας θα οδηγήσει τα ασφαλιστικά ταμεία σε πραγματική στάση πληρωμών, την οποία όμως εφαρμόζουν άτυπα, ήδη εδώ και μερικά χρόνια. Οι χιλιάδες γιατροί, στους οποίους ο ΕΟΠΥΥ και τα λοιπά ταμεία χρωστούν, θα χάσουν τα οφειλόμενα. Οι ασφαλιστικές εταιρείες θα σταματήσουν να πληρώνουν τις αποζημιώσεις των ασφαλισμένων τους, πράγμα που θα δημιουργήσει μεγάλο πρόβλημα στα ιδιωτικά θεραπευτήρια και στους ιδιώτες γιατρούς. Πολλά δημόσια νοσοκομεία δεν θα μπορούν να λειτουργήσουν κυρίως λόγω έλλειψης εισαγόμενων υλικών, κάτι που δεν θα αργήσει να συμβεί και στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, μερικά εκ των οποίων προσπαθούν να επιβιώσουν με εισαγωγή ασθενών από τη Λιβύη.

Επιπρόσθετα, οι γιατροί του ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών κλινικών θα δείχνουν απροθυμία για εργασία λόγω της μεγάλης περικοπής των αμοιβών τους και ίσως και της στάσης πληρωμής. Οι ασθενείς δεν θα έχουν χρήματα να πληρώσουν τον γιατρό τους στον ιδιωτικό χώρο, αλλά ούτε και το φακελάκι στο δημόσιο. Δεν θα υπάρχουν τα απαραίτητα φάρμακα λόγω αδυναμίας εισαγωγής τους. Ολα αυτά θα αποτελέσουν μια καστική κατάσταση, στην οποία η περιθάλψη, θα βασίζεται μόνο στις μεμονωμένες προσπάθειες κάποιων ευσυνειδητών γιατρών, οι οποίοι όμως θα έχουν περιορισμένες δυνατότητες λόγω της ανεπάρκειας υλικών και μηχανημάτων.

Ας ελπίσουμε ότι έστω και την ύστατη στιγμή, με ή χωρίς νέες εκλογές, θα γίνει κάτι και δεν θα ζήσουμε αυτά τα εφιαλτικά σενάρια.

Ως προς τα περιεχόμενα του τεύχους των ΟΧΣ που κρατάτε στα χέρια σας, διαβάστε στις σελίδες 8-14, το άρθρο του κ. Κ. Σαμαρά για το πολύ επιτυχημένο (παρά την κρίση...) 26ο Συνέδριο της ΕΕΕΦΔΧ. Ο κ. Β. Τσίγκος παρουσιάζει το 2ο μέρος του άρθρου του για τον ενδοφακό Artisan (σελίδες 15-16). Επιδρούν τα Glisterings των ενδοφακών στην ποιότητα της όρασης, Θα το βρείτε στις σελίδες 17-18. Ένα αναλυτικό άρθρο για το οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές θα διαβάσετε στις σελίδες 19-21, από τον συνάδελφο κ. Π. Γεωργούδη. Και όπως πάντα, οι μόνιμες στήλες «Τα Νέα της ΕΕΕΦΔΧ», «Με άλλο Μάτι» και «Ζωή δεν είναι μόνο η Οφθαλμολογία».

Εύχομαι σε όλους να ζήσουμε καλύτερες μέρες!

Παντελής Α. Παπαδόπουλος
Πρόεδρος Συντακτικής Επιτροπής ΟΧΣ
Αντιπρόεδρος ΕΕΕΦΔΧ



Ιδιοκτησία

Ελληνική Εταιρεία Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής
Ποσειδώνος 42, 175 61 Π. Φάληρο
Τηλ.: 6974 47 99 06, Fax: 210 98 48 505

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΕΦΔΧ

Πρόεδρος: Ιωάννης Παναγόπουλος
Αντιπρόεδρος: Παντελής Α. Παπαδόπουλος
Γενική Γραμματέας: Κωνσταντίνα Κουφαλά
Ταμίας: Πέτρος Ράσογλου
Μέλη: Βασίλειος Καραμπατάκης
Γεώργιος Κυμιωνής, Δημήτριος Κυρούδης
Μιλτιάδης Μπαλίδης, Βασίλειος Τσίγκος

Συντακτική Επιτροπή

Πρόεδρος

Π. Α. Παπαδόπουλος

Μέλη

Ι. Αλεξάκης	Δ. Παπαδάκος
Μ. Ασπίωτης	Ι. Πούλας
Σπ. Γεωργαράς	Π. Ράσογλου
Χ. Καλογερόπουλος	Α. Ρουμελιώτης
Β. Καραμπατάκης	Δ. Σιγανός
Κ. Κουφαλά	Χ. Σιγανός
Γ. Κυμιωνής	Μ. Στεφανιώτου
Δ. Κυρούδης	Μ. Τραγάκης
Μ. Μπαλίδης	Β. Τσίγκος
Ι. Παλλήκαρης	Μ. Τσιλιμπάρης
Ι. Παναγόπουλος	

Συμβουλευτική Επιτροπή

Τρ. Αργυρόπουλος	Σ. Λάκε
Γρ. Γεωργαρίου	Ζ. Μπισογιάννης
Ν. Γεωργιάδης	Θ. Μπουφίδης
Σ. Γκοτζίριδης	Α. Νικολακόπουλος
Δ. Δερεκλής	Ι. Ντούντας
Σ. Δημητράκος	Π. Οικονομίδης
Στ. Δημόπουλος	Ν. Παπαδόπουλος
Κ. Καραμπάτσας	Α. Πετούνης
Β. Κοζομπόλης	Ι. Τσιούπουλος
Α. Κώνστας	Α. Χαρώνης

Εκδότης

Παντελής Α. Παπαδόπουλος

Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΙΕ
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα
Τηλ.: 210-7228614, 210-7228624

Γραμματεία ΕΕΕΦΔΧ

Β. Τόλιου, Ρ. Χριστοδουλοπούλου
Λεωφ. Ποσειδώνος 42, 175 61 Π. Φάληρο
Τηλ.: 6974 47 99 06, E-mail: info@hsioirs.org

Copyright 2012

Απαγορεύεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση καθώς και αντιγραφή του τρόπου παρουσίασης της περιεχόμενης ύλης χωρίς γραπτή άδεια της Ελληνικής Εταιρείας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής και της Εκδοτικής Εταιρείας.

Advanced. Versatile. Different.



The Stellaris PC is a high-performance feature rich combined platform that leverages Bausch + Lomb's history in retinal innovation to change the surgical landscape by delivering the ultimate in **Procedural Choice**.

For more information please go to www.bauschretina.com

BAUSCH + LOMB

Stellaris *PC*
Vision Enhancement System

© Bausch + Lomb Incorporated.
Stellaris is a registered trademark of Bausch + Lomb Incorporated. TVD is a trademark of Bausch + Lomb Incorporated SL5984.



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το 26ο Συνέδριο της ΕΕΕΦΔΧ ήταν κατά γενική ομολογία πολύ επιτυχημένο. Θέλω να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην επιτυχία αυτού του Συνεδρίου, από την Οργανωτική Επιτροπή και το προσωπικό της Γραμματείας, έως τις εταιρείες των Οφθαλμολογικών μηχανημάτων και τις εταιρίες τεχνικής υποστήριξης του Συνεδρίου αλλά και όλους τους συντελεστές του Επιστημονικού προγράμματος, Διαλέξεων, Φροντιστηρίων, Ανακοινώσεων, Στρογγυλών Τραπέζων και Πειραματικών χειρουργείων.

Δεν είναι κοινοτυπία κάθε φορά να επαναλαμβάνεται η διαρκής προσφορά της Εταιρείας στην Εκπαίδευση των Ελλήνων οφθαλμιάτρων σε θέματα Καταρράκτη και Διαθλαστικής Χειρουργικής από το πρώτο έτος της ίδρυσής της. Η επόμενη μέρα της αναχώρησής μας από το Συνέδριο, μας επιβεβαιώνει αυτό το συμπέρασμα αφού όλοι έχουμε προσθέσει κάτι στη γνώση μας.

Η παρακολούθηση από παλαιούς και έμπειρους συναδέλφους, μαζί με νέους ειδικευόμενους που για πρώτη φορά προσέρχονταν στο Συνέδριο και η ενεργός συμμετοχή όλων στις εκδηλώσεις του έγινε σε κλίμα συναδελφικότητας και φιλίας αφού πάντοτε η εταιρεία μας κινείται σε αυτό το πνεύμα.

Η συμμετοχή άλλων Ειδικών Οφθαλμολογικών Εταιρειών εμπλουτίζει το Συνέδριό μας και συμβάλλει στη σύσφιξη των σχέσεων της οφθαλμολογικής κοινότητας, μιας και ο Οφθαλμός είναι ένα ενιαίο όργανο και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται χωρίς στεγανά στο πρόσθιο ή στο οπίσθιο ημιμόριο ή στις διάφορες υποειδικότητες.

Βεβαίως, το ότι το Συνέδριο τελείωσε δεν σημαίνει ότι σταματάμε τη δραστηριότητά μας, αλλά αμέσως αρχίζουμε την προετοιμασία για το επόμενο συνέδριο και τις άλλες δραστηριότητες της Εταιρείας μας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση των νεότερων συναδέλφων, όπως με τη διοργάνωση Σεμιναρίων Διάθλασης.

Εύχομαι και ελπίζω η υπάρχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση να βρει τον δρόμο της για ένα καλύτερο αύριο για όλους μας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Γιάννης Παναγόπουλος
Πρόεδρος ΕΕΕΦΔΧ

ΤΟΜΟΣ 6, ΤΕΥΧΟΣ 2, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ – ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ – ΜΑΡΤΙΟΣ 2012

8 26ο Διεθνές Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής: Η επιτυχία συνεχίζεται...

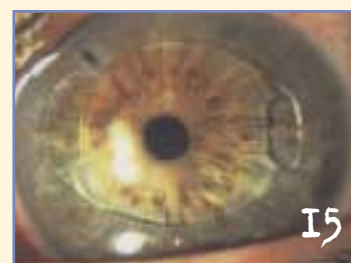
15 Ενδοφακός ARTISAN

17 Η επίδραση των λαμπυρίζοντων σωματιδίων (Glistenings) των υδρόφοβων ενδοφακών στην ποιότητα της όρασης

19 Οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές

23 Με άλλο μάτι:
Τρία Ποιήματα του Κ. Π. Καβάφη

25 Ζωή δεν είναι μόνο η Οφθαλμολογία:
Καλά νέα... Υπάρχουν;



Επιτυχημένες Λύσεις



www.minopta.gr

...Τα πάντα για το ιατρείο
και το χειρουργείο!



SL Elite Led

Led σύστημα φωτισμού
Super σύστημα φακών
Συγχρονισμός εικόνας &
απεικόνισης
Επιτυχημένο, εύκολο
λογισμικό



Speedy i-K Ref-Ker

100% Ιαπωνικής κατασκευής
Μελέτη προσαρμογής σε 49"
Μέτρηση Addition
Κερατομετρία σε 5 σημεία



Iridex IQ

Επιτυχημένη σειρά
Green, Diode, Yellow Lasers
Micropulse λειτουργία



OCTs iVue - RTVue

Για κάθε ιατρείο
Και φορητό - οικονομικό
Spectral Domain τεχνολογία
Μεγάλη data base ασθενών
Διαρκείς αναβαθμίσεις
(3D-GCC-EYE Tracking)

Διαχρονικότητα - Αξιοπιστία - Υπευθυνότητα

Με αγάπη για τη δουλειά μας...45 χρόνια...

Αδαμαντία Μηνά

ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ

26ο Διεθνές Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής: Η επιτυχία συνεχίζεται...

Οπως και τις προηγούμενες χρονιές έτσι και φέτος το ετήσιο Συνέδριο της εταιρίας μας, που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Hilton των Αθηνών μεταξύ 1ης και 4ης Μαρτίου 2012, στέφθηκε με απόλυτη επιτυχία. Τα συστατικά της επιτυχίας; Πρώτα από όλα η άψογη οργάνωση, μαζί με τη μεγάλη προσέλευση συνέδρων από όλη την Ελλάδα και εταιριών ιατρικών μηχανημάτων και φαρμάκων, παρά τις δυσμενείς οικονομικές συνθήκες. Και δεύτερον, η ποιότητα των συμμετεχόντων ομιλητών, κυρίως από την Ελλάδα, οι οποίοι πλαισιώθηκαν από μια εντυπωσιακή ομάδα προσκεκλημένων ομιλητών από το εξωτερικό.

Το Συνέδριο ξεκίνησε την Πέμπτη 1η Μαρτίου με την ημέρα κερατοειδούς, η οποία ήταν χωρισμένη σε τρία μέρη.

Αρχικά, παρουσιάστηκαν οι νεότερες εξελίξεις στην κλινική αντιμετώπιση των ασθενειών του κερατοειδούς και εν συνεχεία σε μία συνεδρία, όπου είχα την τιμή να συμμετάσχω, παρουσιάστηκαν τα νέα όρια στην έρευνα για τη θεραπεία των ασθενειών του κερατοειδούς. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για τη νέα



**Κωνσταντίνος Η. Σαμαράς
MD, MRCOphth**

Χειρουργός Οφθαλμίατρος

επικοινωνία: kostis@lasersight.gr

θεραπεία των ενδοθηλιοπαθειών με την καλλιέργεια ενδοθηλιακών κυττάρων σε μορφή σφαιριδίων και τη χρησιμοποίηση σταγόνων του παράγοντα ROCK, την καλλιέργεια επιθηλιακών βλαστοκυττάρων για τη θεραπεία των ασθενειών της επιφάνειας του κερατοειδούς, όπως αναπτύχθηκε από τον S. Daya και βέβαια τις τελευταίες εξελίξεις στη δημιουργία βιοσυνθετικού κερατοειδούς, που παρουσιάστηκαν από τον Per Fagerholm. Στο τρίτο χειρουργικό μέρος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν οι τεχνικές μεταμόσχευσης μερικού πάχους που χρησιμοποιούνται από τους διακεκριμένους Έλληνες και ξένους χειρουργούς. Ειδική μνεία πρέπει να γίνει στην τεχνική της Ultrathin DSAEK ως εναλλακτική της DMEK, όπως παρουσιάστηκε από τον M. Busin.

Την Παρασκευή 2 Μαρτίου είχαμε τη χαρά να παρακολουθήσουμε την επίσημη έναρξη του Συνεδρίου

και την απονομή της υποτροφίας της ΕΕΕΦΔΧ «Σπύρος Γεωργαράς» (την οποία ο συγγραφέας είχε την τιμή να λάβει το 2010) για το 2012, η οποία μοιράστηκε εξίσου στους εξαιρετικούς συναδέλφους κ. Δ. Μπουζούκη και κ. Μ. Τσάτσο, όπως και της χο-



Ιδιαίτερα αυξημένη, παρά τη δυσχερή οικονομική κατάσταση, ήταν και φέτος η συμμετοχή στο Ετήσιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής.

ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ

ρηγίας «Πάνος Ζυγουρόπουλος» στην οφθαλμίατρο κ. Ι. Μεταξάκη.

Επίσης, συνεδρίασαν πολλές εξαιρετικές στρογγυλές τράπεζες με θέματα τον καταρράκτη υπό τον Πρόεδρο της ΕΕΕΦΔΧ, κ. Ι. Παναγόπουλο, τη μετεχειρητική φλεγμονή υπό τον κ. Μαρκομιχελάκη και του κερατόκωνου και της διασύνδεσης κολλαγόνου υπό τον κ. Κανελλόπουλο.

Τα δύο όμως highlights της Παρασκευής πρέπει να θεωρούνται η βράβευση του εφευρέτη της διασύνδεσης κολλαγόνου του κερατοειδούς, Καθ. Theo Seiler με το βραβείο Fyodorov 2012 και η διάλεξη που έδωσε για τις νέες κλινικές χρήσεις της διασύνδεσης κολλαγόνου. Αξιοσημείωτη είναι η δυνατότητα χρησιμοποίησης της διασύνδεσης κολλαγόνου στη θεραπεία και αναστροφή των περιφερικών φλεγμονωδών και μη εξελκώσεων και κερατεκτασιών του κερατοειδούς –όπως η Terrien’s– με πολύ υποσχόμενα για το μέλλον αποτελέσματα.

Μετά την ομιλία, ευχάριστη έκπληξη ήταν το οπτικοακουστικό πρόγραμμα «Μουσικές Ματιές στον Χρόνο» με τον Δ. Παπαδάκο στο πιάνο και τον Π. Παπαδόπουλο στην ακουστική και ηλεκτρική κιθάρα.

Τεράστιο ενδιαφέρον το απόγευμα της Παρασκευής είχε η στρογγυλή τράπεζα για τους premium ενδοφακούς όπου παρουσιάστηκε ο νέος τριεστιακός φακός της FINEvision από τον κ. S. Daya. Ο φακός Finevision καλύπτει ικανοποιητικά το πλήρες φάσμα της όρασης: υψηλό επίπεδο διαθλαστικών ανωμαλιών για την απόσταση, την ενδιάμεση και κοντινή οπτική οξύτητα.

Επίσης, παρουσιάζει βελτίωση στο contrast sensitivity υπό φωτιστικές συνθήκες, ελάχιστη παρουσία αντανάκλασεων στις σκοτοπικές και παρουσιάζει μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης θόλωσης του οπίσθιου περιφακίου. Ακολούθως, παρουσιάστηκε η ελληνική εμπειρία με τον προσαρμοστικό ενδοφακό Crystalens από τον Καθ. Ι. Παλλήκαρη και τα μυστικά της βιομετρίας από τον W. Haigis.

Το Σάββατο 3 Μαρτίου, όπως κάθε χρόνο, εξέχουσα θέση και τον μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων ιατρών, είχε η συνεδρία όπου παρουσιάστηκαν μαγνητοσκοπημένα «Ζωντανά» χειρουργεία, αυτή τη χρονιά υπό τον συντονισμό του Αντιπροέδρου της ΕΕΕΦΔΧ, κ. Π. Παπαδόπουλου. Ειδικό ενδιαφέρον είχε η τεχνική Phacorolling, όπως παρουσιάστηκε από τον J. Guell και η χρήση του Femtosecond laser Victus της B&L από τον S. Daya, το πρώτο στο είδος του σε αυτή την τεχνολογία που είναι σε θέση να χρησιμοποιηθεί σε επεμβάσεις καταρράκτη, διαθλαστικές και θεραπευτικές κερατικές, όλα σε ένα.

Η συνέχεια του Σαββάτου ήταν εξίσου ενδιαφέρουσα με την ομιλία του κ. Β. Τσίγκου προς τιμήν του εκλειπόντος Χαράλαμπου Ευκαρπίδη και οι διαλέξεις του κ. Β. Malugiya για τη χειρουργική καταρράκτη σε δύσκολα μάτια.

Στην τελευταία μέρα του Συνεδρίου, Κυριακή 4 Μαρτίου, παρουσιάστηκαν πολλά ενδιαφέροντα videos και ανακοινώσεις κυρίως για το πρόσθιο ημιμόριο. Επίσης, διεξήχθη η στρογγυλή τράπεζα συνδυασμένων επεμβάσεων υπό τον κ. Σ. Γεωργαρά και η εταιρία είχε τη χαρά να απονεμίσει τα βραβεία της καλύτερης ανακοίνωσης: «Συγκριτική αξιολόγηση της ποιότητας επιφάνειας στρώματος και περιφερικής τομής κρημνού με το IntraLase FS 150 και το Wavelight FS200 λέιζερ femtosecond και ένα μηχανικό μικροκερατόμο», στον κ. Γ. Κυμιωνή, καλύτερου πόστερ: «Μελέτη μετεχειρητικής θόλωσης σε εξαχθέντα ενδοφακό με τη χρήση της Ηλεκτρονικής Μικροσκοπίας Σάρωσης (Scanning Electron Microscopy, SEM)», στον κ. Λ. Λαμπρογιάννη και καλύτερου video στους κυρίους Μ. Μπαλιδή για το: «Δεσκαμετόριξη – βελτίωση χειρουργικής ενδοθηλίου» και Ι. Παλλήκαρη για το: «Υποβροηθούμενη από το Femtosecond LASER Wavelight FS200 Διαμπερής Κερατοπλαστική».

Πρέπει να αναφερθεί ότι κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκαν πολλά πειραματικά χειρουργεία και κλινικά φροντιστήρια με θέματα από όλες τις υποειδικότητες της οφθαλμολογίας.

Στα πειραματικά χειρουργεία είχαν την ευκαιρία να εξασκηθούν πρακτικά στις νεότερες χειρουργικές τεχνικές οι νέοι –και όχι μόνο– οφθαλμίατροι, ενώ στα κλινικά φροντιστήρια έμπειροι συνάδελφοι προσπάθησαν να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις των συμμετεχόντων ιατρών και να καθορίσουν κατευθυντήριες γραμμές στην αντιμετώπιση των πιο συχνών ασθενειών του οφθαλμού.

Εκτός από τα νέα προϊόντα που προαναφέρθηκαν, πρέπει επίσης να αναφέρουμε για το νέο ηλεκτρικό AutoSert IOL Injector από την Alcon για καλύτερο έλεγχο του χειρουργού κατά την ένθεση του ενδοφθάλμιου φακού (IOL) και την εισαγωγή με ένα χέρι και όχι και τα δύο χέρια, που συμβάλλει στην ενίσχυση της σταθερότητας, όπως επίσης και το νέο υδρόφοβο ακρυλικό ασφαιρικό ενδοφακό EnVista της B&L, που μπορεί να εισαχθεί μέσα από τομή 2,2mm και παρουσιάζει μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης θόλωσης του οπίσθιου περιφακίου.

Οι διοργανωτές και συμμετέχοντες αξίζουν ομολογουμένως θερμά συγχαρητήρια για την ποιότητα του επιστημονικού προγράμματος και όλοι ευελπιστούμε να ξαναβρεθούμε με υγεία για ένα ακόμη επιτυχημένο συνέδριο το 2013.



Με την πολύ επιτυχημένη Ημερίδα Κερατοειδούς, υπό τον συντονισμό των μελών του ΔΣ, κ. Μ. Μπαλιδή και κ. Γ. Κυμιωνή, ξεκίνησε το 26ο Συνέδριο της ΕΕΕΦΔΧ στην κατάμεστη αίθουσα των Εσπερίδων.



ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ



Η Υποτροφία της ΕΕΕΦΔΧ «Σπύρος Γεωργαράς» απονεμήθηκε φέτος στους οφθαλμιάτρους κ. Μ. Τσάτσο και κ. Δ. Μπουζούκη. Από αριστερά: Ο κ. Μ. Τσάτσο, ο κ. Δ. Μπουζούκης, ο ταμίας της ΕΕΕΦΔΧ κ. Π. Ράσογλου, ο Πρόεδρος κ. Ι. Παναγόπουλος και η Γεν. Γραμματέας κ. Κ. Κουφαλά.



Την ετήσια Χορηγία που προσφέρει η εταιρεία Εργάνη στη μνήμη του Πάνου Ζυγούροπουλου, έλαβε η οφθαλμίατρος κ. Ι. Μεταξάκη.



Στον καθ. Th. Seiler παρέδωσαν το Βραβείο Gyogodon 2012 η Γεν. Γραμματέας της ΕΕΕΦΔΧ κ. Κ. Κουφαλά και ο Πρόεδρος κ. Ι. Παναγόπουλος.



Ο κ. Β. Τσίγκος, μέλος του ΔΣ της ΕΕΕΦΔΧ έδωσε την 1η Διάλεξη στη μνήμη του εκλιπόντος πρώην Προέδρου της ΕΕΕΦΔΧ, Χαράλαμπου Ευκαρπίδη, την οποία καθιέρωσε από φέτος η Εταιρεία.



Η Τελετή Εναρξης έκλεισε με ένα μουσικό ταξίδι στον χρόνο από τους οφθαλμιάτρους κ. Δ. Παπαδάκο στο πιάνο και κ. Π. Παπαδόπουλο στην ακουστική και ηλεκτρική κιθάρα, που κέρδισαν τις εντυπώσεις.



ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ

Στο Συνέδριο συμμετείχαν και φέτος διακεκριμένοι ομιλητές από το εξωτερικό που έδωσαν διαλέξεις, εμπλούτισαν τα πάνελ Στρογγυλών Τραπεζών και συνέβαλαν στο υψηλό επιστημονικό επίπεδο του προγράμματος.



Ο Dr Sh. Daya και ο Prof. J. Guell.



Ο Prof. P. Fagerholm με τον καθ. Ι. Παλλήκη και τον Prof. F. Hafezi.



Ο καθ. Κ. Πουρναράς από τη Λωζάννη.



Ο κ. W. Haigis.



Ο Dr M. Busin.



Ο Prof. N. Mamalis με τον Dr D. Spalton.

ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ



Τα πειραματικά χειρουργεία έδωσαν στους νέους οφθαλμιάτρους την ευκαιρία πρακτικής εξοικείωσης με μια πληθώρα διαφορετικών χειρουργικών επεμβάσεων υπό την καθοδήγηση έμπειρων εκπαιδευτών, ενώ φέτος χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά και τεχνητά μάτια.



Στρογγυλές Τράπεζες μεγάλου ενδιαφέροντος για τον Καταρράκτη, τη Διαθλαστική Χειρουργική και τον Κερατοειδή, διοργανώθηκαν όλες τις ημέρες διεξαγωγής του Συνεδρίου.



Στο Technology Pavilion, μια καινοτομία του φετινού Συνεδρίου, οι οφθαλμιάτροι ενημερώθηκαν για βασικές και πιο εξειδικευμένες μορφές τεχνολογικού εκσυγχρονισμού της ιατρικής πρακτικής, ενώ οι εταιρείες που συμμετείχαν κλήρωσαν δώρα στους συμμετέχοντες. Στη φωτογραφία, η κ. Κ. Γκόγκου, η οποία κέρδισε ένα Notebook Toshiba που παρέλαβε από τον εκπρόσωπο της εταιρείας VNP, κ. Σκιάνη και τον πρόεδρο της ΕΕΕΦΔΧ, κ. Ι. Παναγόπουλο.

ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ



Η Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα Επαγγελματικοί Προβληματισμοί στην Οφθαλμολογία, με τη συμμετοχή του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, κ. Γ. Πατούλη, του δικηγόρου κ. Δ. Βούτσιου και των οφθαλμιάτρων καθ. Μ. Ασπιώτη, κ. Α. Κανδαράκη και κ. Ι. Δασοέρη, υπό τον συντονισμό του αντιπροέδρου της ΕΕΕΦΔΧ, κ. Π. Παπαδόπουλου και του ταμία της ΕΕΕΦΔΧ, κ. Π. Ράσογλου, προκάλεσε το ενδιαφέρον και την ενεργό συμμετοχή των παρευρισκόμενων οφθαλμιάτρων.



Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος, η συνεδρία των Μαγνητοσκοπημένων «ζωντανών» χειρουργείων προσέλκυσε το ενδιαφέρον των περισσότερων συνέδρων.

ΑΘΗΝΑ 2012

26ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΕΦΔΧ



Η έκθεση οφθαλμολογικών μηχανημάτων και εργαλείων, με τη συμμετοχή των μεγαλύτερων εταιρειών του χώρου που στήριξαν για μία ακόμη χρονιά το Συνέδριο, συγκέντρωσε το ενδιαφέρον των οφθαλμιάτρων.



Η συμμετοχή στα Κλινικά Φροντιστήρια ήταν ιδιαίτερα αυξημένη και οι σύνεδροι ενημερώθηκαν για όλα τα επιμέρους θέματα πάνω στη χειρουργική του καταρράκτη και τη διαθλαστική χειρουργική.



Για πρώτη φορά φέτος βραβεύτηκαν οι καλύτερες εργασίες που παρουσιάστηκαν στο Συνέδριο. Από αριστερά: Ο κ. Λ. Λαμπρογιάννης, Βραβείο Καλύτερου Ηλεκτρονικού Πόστερ, οι κ. κ. Μ. Μπαλίδης και Ι. Παλλήκαρης πήραν Βραβεία για το Καλύτερο Βίντεο και ο κ. Γ. Κονταδάκης που παρέλαβε το βραβείο για την Καλύτερη Ελεύθερη Ανακοίνωση.

Ενδοφακός ARTISAN

Μέρος 2ο

Χρησιμότητα του Artisan

Η γνώση όλων των λεπτομερειών της εμφύτευσης του ενδοφακού Artisan διευρύνει τις χειρουργικές μας δυνατότητες: (α) στην εκτέλεση του καταρράκτη και ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση διεγχειρητικών επιπλοκών καθώς και στην αντικατάσταση παρεκτοπισμένων ενδοφακών και (β) στη διαθλαστική χειρουργική.

Στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της εταιρείας Orhtec συνιστάται η απόκτηση χειρουργικής εμπειρίας επί εκτέλεσης καταρράκτη και κατόπιν η χρήση του διαθλαστικού Artisan στα έμφρακα μάτια.

Αντενδείξεις διαθλαστικού Artisan

– Όταν ο αριθμός των ενδοθηλιακών κυττάρων είναι μικρότερος των 2.000/mm²

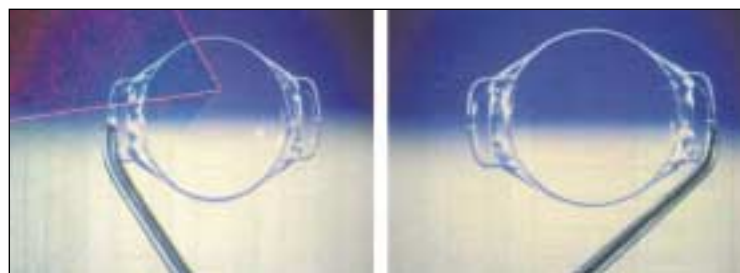
- Σε γλαύκωμα
- Υποτροπές ιρίτιδας
- Βάθος πρόσθιου θαλάμου μικρότερο των 2,8mm
- Ιστορικό αποκόλλησης αμφιβληστροειδούς
- Ανωμαλίες της ίριδας και σε προέχουσα ίριδα
- Φλεγμονές
- Καταρράκτης
- Παθολογικός κερατοειδής.

Χειρουργικοί χρόνοι του συνηθισμένου τρόπου εμφύτευσης

1. Μη διαμπερής χάραξη της τομής στη 12η ώρα στο limbus με ή χωρίς παρασκευή του επιπεφυκότα μήκους 5-6mm ανάλογα με τη διάμετρο του οπτικού τμήματος και κατά προτίμηση δύο επιπέδων για μικρότερο μετεγχειρητικό ασigmatισμό και ταχύτερη επούλωση.
2. Δύο παρακεντήσεις 1,2mm εκάστη στη 10η και 12η ώρα με κατεύθυνση προς τα σημεία εγκλωβισμού του ιριδικού ιστού.
3. Εγχυση ακετυλοχολίνης (Miochol) για μύση.
4. Εγχυση συνεκτικού ιξωδοελαστικού και από τις δύο παρακεντήσεις (υαλουρονικό νάτριο υψηλού ιξώδους π.χ. Healon GV ή Provisc). Η ποσότητα του ιξωδοελαστικού δεν πρέπει να είναι υπερβολική έτσι ώστε η ίριδα να παραμένει στο οριζόντιο επίπεδό της.
5. Διάνοιξη της κύριας τομής.
6. Έλεγχος της βατότητας των δύο παρακεντήσεων



Εικόνα 1.



Εικόνα 2.



Βασίλειος Τσίγκος

Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Μέλος του ΔΣ της ΕΕΕΦΔΧ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: gtsingos@otenet.gr

7. Εισαγωγή του ενδοφακού παράλληλα με την ίριδα πιέζοντας ελαφρά το άνω χείλος της τομής και αφού προηγουμένως έχει τοποθετηθεί ιξωδοελαστικό στο άνω μέρος του οπτικού τμήματος του ενδοφακού για προστασία του ενδοθηλίου. Αφού εισέλθει ο ενδοφακός, κάποιες φορές επί πρόπτωσης της ίριδος, χρειάζεται ένα ράμμα πριν αρχίσουν οι χρόνοι εγκλωβισμού της ίριδας.
8. Περιστροφή του ενδοφακού στην οριζόντια θέση και κεντράρισμά του περί την κόρη.
9. Για τη στήριξη του ενδοφακού γίνεται πρώτα εισαγωγή της βελόνας εγκλωβισμού της ίριδας και μετά η σύλληψη της άκρης του οπτικού ή των ποδιών του ενδοφακού (Εικόνα 1) ανάλογα με το είδος της λαβίδας που διαθέτουμε (Εικόνα 2). Συνιστάται ο πρώτος εγκλωβισμός να γίνεται με το μη κυρίαρχο χέρι.
10. Αλλαγή χεριών και βελόνας εγκλωβισμού για να γίνει ο δεύτερος εγκλωβισμός της ίριδας με το κυρίαρχο χέρι. Σημειώτεον ότι η μύτη της βελόνας δείχνει από το limbus προς την κόρη (Εικόνα 1)

11. Ιριδοτομή ή ιριδοτομές ή μικρή ιριδεκτομή στις καφέ ίριδες.
12. Συρραφή της τομής.
13. Αφαίρεση όλου του ιξωδοελαστικού (η μη αφαίρεση του ιξωδοελαστικού μπορεί να επιφέρει υπερτονία και σε βαριές περιπτώσεις το σύνδρομο Urrets – Zavalía)
14. Έλεγχος του ασigmatισμού (πιθανόν να πρέπει να αντικατασταθεί κάποιο σφικτό ράμμα).

Διεγχειρητικές επιπλοκές και η αποφυγή τους

- Για τις περιπτώσεις καταρράκτη πρέπει να αποφεύγεται η αναισθησία με σταγόνες και να προτιμάται η παραβόλβιος αναισθησία.
- Στον διαθλαστικό Artisan προτιμάται η γενική αναισθησία μέχρι απόκτησης πολύ μεγάλης εμπειρίας πράγμα το οποίο δεν είναι συνήθως εφικτό.
- Το δύσκολο κομμάτι της εκτέλεσης σαφώς είναι ο εγκλωβισμός του ιριδικού ιστού και αυτό είναι το στάδιο όπου υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού της ίριδος με αιμορραγία, τραυματισμού του ενδοθηλίου με δημιουργία οιδήματος του κερατοειδούς και τραυματισμού του κρυσταλλοειδούς φακού με επακόλουθο δημιουργία τμηματικού ή καθολικού καταρράκτη.
- Όταν πρόκειται για τον τορικό Artisan χρειάζεται προηγουμένως απόκτηση εμπειρίας με τον μυωπικό γιατί δεν είναι εύκολος ο εγκλωβισμός στις μοίρες που θέ-

9.5 Refractive correction of myopia

Refractive correction of myopia: Required refractive power of the IOL to achieve emmetropia in correlation to spectacle correction

ACL	2.5 mm			3.0 mm			3.5 mm			4.0 mm		
K	38	43	48	38	43	48	38	43	48	38	43	48
-1	-1.2	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3	-1.3
-2	-2.3	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4	-2.4
-3	-3.4	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5
-4	-4.5	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6	-4.6
-5	-5.6	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7	-5.7
-6	-6.7	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8	-6.8
-7	-7.8	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9	-7.9
-8	-8.9	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0	-9.0
-9	-9.9	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0	-10.0
-10	-10.7	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8	-10.8
-11	-11.5	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6	-11.6
-12	-12.2	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3	-12.3
-13	-12.9	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0	-13.0
-14	-13.6	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7	-13.7
-15	-14.3	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4	-14.4
-16	-15.0	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1	-15.1
-17	-15.7	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8	-15.8
-18	-16.4	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5	-16.5
-19	-17.1	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2	-17.2
-20	-17.8	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9	-17.9
-21	-18.5	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6	-18.6
-22	-19.2	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3	-19.3
-23	-19.9	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0	-20.0
-24	-20.6	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7	-20.7
-25	-21.3	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4	-21.4

The calculation is based on: corrected anterior chamber depth (ACL = anterior chamber length minus the convexity correction), mean K =

Πίνακας 1.

Refractive correction of hyperopia

Refractive correction of hyperopia: Required refractive power of the IOL to achieve emmetropia in correlation to spectacle correction

ACL	3.0 mm			3.5 mm			4.0 mm		
K	38	43	48	38	43	48	38	43	48
1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4
5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5
6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6
7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7	7.7
8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9	9.9
10	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
11	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1
12	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2	13.2

The calculation is based on: corrected anterior chamber depth (ACL = anterior chamber length minus the convexity correction), mean K-value in D and spectacle correction (12 mm Vertex).

N.B.: Verisyse[®] VRSH50 (hyperopia 5 mm optic) is available up to + 12 D.

Πίνακας 2.


λουμε εάν δεν είμαστε εξασκημένοι.

- Προσοχή χρειάζεται στον έλεγχο του διαμπερούς της ιριδοτομής ή της ιριδεκτομής.
- Πρέπει να αφαιρείται όλο το υαλοουρικό νάτριο (κίνδυνος συνδρόμου Urrest-Zavalía με παράλυση του σφιγκτήρα της ίριδας και μόνιμη μυδρίαση).
- Χρειάζεται καλή επικέντρωση του ενδοφακού).
- Εκτός των συνηθισμένων επιπλοκών κάθε εγχείρησης υπάρχουν και οι μετεγχειρητικές που σχετίζονται με τον συγκεκριμένο ενδοφακό.

Μετεγχειρητικές επιπλοκές που έχουν σχέση με τον ενδοφακό (δεν είναι συχνές)

- Ηπια ίριτις
- Υφαιμα
- Οίδημα του κερατοειδούς
- Υψηλή ενδοφθάλμια πίεση
- Εκκεντρος ενδοφακός
- Παρεκτόπιση του ενδοφακού (συνήθως μετά από τραυματισμό). Συχνότερα συμβαίνει απεγκλωβισμός από το ένα σημείο στήριξης και γι' αυτό συνιστάται να γίνεται εγκλωβισμός περί το 1mm ιριδικού ιστού)
 - Εναποθέσεις χρωστικών ιζημάτων οπότε χρειάζονται επί μακρότερον τα αντιφλεγμονώδη
 - Φωτικά φαινόμενα
 - Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς (ελέγχεται εάν έχει σχέση με τον Artisan).

// Dioptric Powers



Positive Cylinder Range				Negative Cylinder Range			
Lens model	Axis	Cylinder Power		Minimal Sphere Power	Maximal Sphere Power	Sphere Power Increments	
110**1W	0°	0	0	-1.0	-22.0	7.5	0.5
120**1W	90°	0	0	-1.5	-23.5	8.0	0.5
130**1W	0°	0	0	-2.0	-25.0	8.5	0.5
140**1W	90°	0	0	-2.5	-26.5	9.0	0.5
150**1W	0°	0	0	-3.0	-28.0	9.5	0.5
160**1W	90°	0	0	-3.5	-29.5	10.0	0.5
170**1W	0°	0	0	-4.0	-31.0	10.5	0.5
180**1W	90°	0	0	-4.5	-32.5	11.0	0.5
190**1W	0°	0	0	-5.0	-34.0	11.5	0.5
200**1W	90°	0	0	-5.5	-35.5	12.0	0.5
210**1W	0°	0	0	-6.0	-37.0	12.5	0.5
220**1W	90°	0	0	-6.5	-38.5	13.0	0.5
230**1W	0°	0	0	-7.0	-40.0	13.5	0.5
240**1W	90°	0	0	-7.5	-41.5	14.0	0.5

Πίνακας 3.

Υπολογισμός ισχύος του ενδοφακού

- Το IOL Master έχει πρόγραμμα για τον καταρρακτικό Artisan
- Προκειμένου για τους διαθλαστικούς Artisan, η συνηθισμένη τακτική είναι να στέλνουμε στην εταιρεία τα δεδομένα (διάθλαση, βάθος πρόσθιου θαλάμου και κερατομετρικές μετρήσεις) και η εταιρεία μας στέλνει το σωστό ενδοφακό και σχεδιάγραμμα των μοιρών του άξονα εμφύτευσης προκειμένου για τορικό.
- Πάντως ο υπολογισμός της διοπτρικής ισχύος του ενδοφακού βασίζεται στην εξίσωση του Rob GJ Van den Heijde εκ της οποίας προέρχονται τα νομογράμματά του (Πίνακες).

Πλεονεκτήματα του Artisan

- Ο αφακικός Artisan μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ενδοπεριφακική, εξωπεριφακική, επιπλοκές φακοθρυψίας, αντικατάσταση παρεκτοπισμένου ή απεξαρθρωμένου άλλου ενδοφακού με αποφυγή ενδοφακού σκληρικής στήριξης που συχνά παρουσιάζει διεγχειρητική αιμορραγία.
- Ένα μέγεθος ενδοφακού είναι κατάλληλο για όλα τα μάτια. Αυτό είναι πολύ χρήσιμο τη σημερινή εποχή που δύσκολα βρίσκουμε ενδοφακούς πρόσθιου θαλάμου όλων των διαμέτρων και όλων των διοπτριών.
- Προκειμένου για τον διαθλαστικό Artisan είναι ο πιο δοκιμασμένος και μακροβιότερος διαθλαστικός ενδοφακός (από 2/11/1986). Διορθώνει μυωπία, υπερμετρωπία και αστιγματισμό. Επίσης, είναι κατάλληλος για σταθεροποιημένο κερατόκωνο με Cross linking και μετά από μεταμόσχευση κερατοειδούς.
- Εύκολη αντικατάσταση ή αφαίρεση όταν χρειαστεί, π.χ. σε εγχείρηση καταρράκτη.
- Ασφαλής η απόσταση του ενδοφακού από τον κρυσταλλοειδή φακό και από το ενδοθήλιο εφόσον τηρηθούν οι κανόνες. Σε περιπτώσεις μικρού κερατοειδούς υπάρχει ο μικρός Artisan μήκους 7,5mm.
- Υψηλό ποσοστακρίβειας στην προβλεπόμενη μετεγχειρητική διάθλαση (σφάλμα μικρότερο από 1dpt στο 98% των ασθενών).
- Δυνατότητα καλής μυδρίασης αλλά και μύσης μετεγχειρητικά (Εικόνα 3).



Εικόνα 3.

Η επίδραση των λαμπυριζόντων σωματιδίων (Glistenings) των υδρόφοβων ενδοφακών στην ποιότητα της όρασης

Τα λαμπυρίζοντα σωματίδια ή τα Glistenings, όπως ονομάζονται στα Αγγλικά, είναι μικροκενοτόπια που παρατηρούνται συχνά, σχεδόν σε όλους τους τύπους των ενδοφακών, αλλά κυρίως απαντώνται στους υδρόφοβους ακρυλικούς. Τα μικροκενοτόπια είναι γεμάτα με υγρό και εμφανίζονται στο οπτικό τμήμα του ενδοφακού, όταν αυτός βρίσκεται σε υγρό περιβάλλον.

Ποια είναι όμως τα αίτια που προκαλούν τα λαμπυρίζοντα σωματίδια; Μέχρι στιγμής έχουν αναφερθεί αίτια που σχετίζονται:

- α. με την παραγωγή και τη συσκευασία του ενδοφακού
- β. με την προ της εμφύτευσης περίοδο, όπως π.χ. η



Παντελής Α. Παπαδόπουλος
Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Αντιπρόεδρος ΕΕΕΦΔΧ
επικοινωνία: eyedoc@hol.gr

προθέρμανση του ενδοφακού πριν από την εμφύτευση και οι χειρισμοί του χειρουργού

γ. με την περίοδο μετά την εμφύτευση, όπως φαίνεται αναλυτικά στον Πίνακα Ι.

Η πυκνότητα των λαμπυριζόντων σωματιδίων (ΛΣ) ποικίλλει. Σύμφωνα με μελέτες των Trattler, Moreno-Montanes και Colin, ανευρέθηκαν ΛΣ σε ποσοστό 60%, 29,5% και 60,4% στους ενδοφακούς Alcon Acrysof. Οι περισσότερες μελέτες έχουν γίνει για την ενδοφακό αυτό, λόγω της ευρύτατης χρήσης του τα τελευταία χρόνια.

Αυτό που ενδιαφέρει όμως τον οφθαλμίατρο (και φυσικά και τον ασθενή...) είναι αν τα λαμπυρίζοντα σω-

Πίνακας Ι.

Αίτια που σχετίζονται με την παραγωγή του ενδοφακού

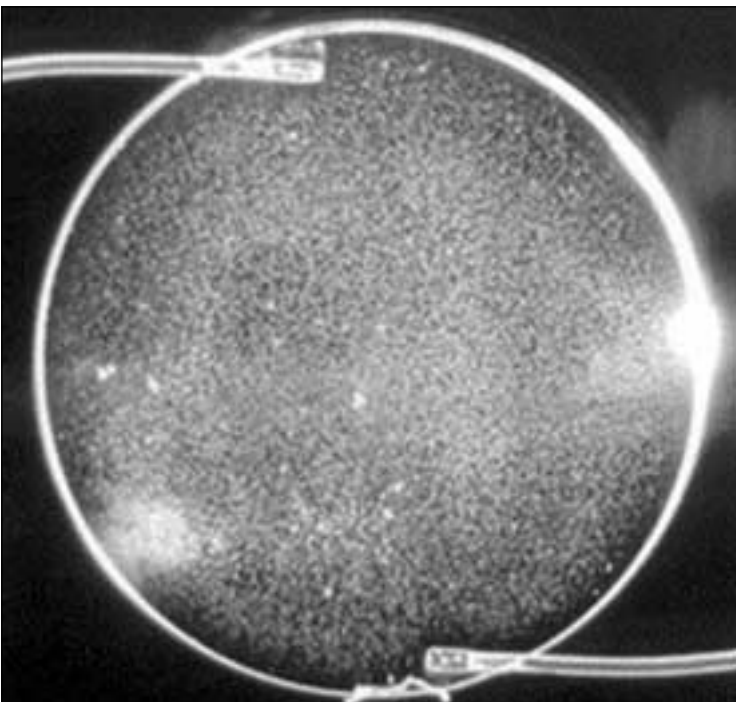
- Ανομοιογένεια του υλικού του ενδοφακού
- Υλικό του ενδοφακού
- Τεχνική παρασκευής του ενδοφακού
- Αποστείρωση
- Αλλαγές στην περιεκτικότητα του ενδοφακού σε νερό λόγω διακυμάνσεων θερμοκρασίας στους 30°C και 40°C
- Συσκευασία

Αίτια που σχετίζονται με την προ της εμφύτευσης περίοδο

- Προθέρμανση του ενδοφακού
- Χειρισμοί του χειρουργού
- Αίτια που σχετίζονται με την περίοδο μετά την εμφύτευση
- Η μεταβολή θερμοκρασίας του ενδοφακού όταν βρεθεί μέσα στον πρόσθιο θάλαμο
- Η ενυδάτωση του ενδοφακού μέσα στο υδατοειδές υγρό
- Η διοπτρική ισχύς του ενδοφακού
- Αυξημένη ΕΟΠ (:)



Εικόνα 1. Υδρόφοβος ακρυλικός ενδοφακός (Alcon Acrysof) με πολλά λαμπυρίζοντα σωματίδια.



Εικόνα 3. Μέχρι στιγμής, οι απόψεις για το αν τα Glistenings επιδρούν στην ποιότητα όρασης ή όχι, δίστανται.

ματιδια έχουν, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, κάποια επίπτωση στην ποιότητα της όρασης. Τα αποτελέσματα των μελετών δίστανται.

Το 1996, οι Dhaliwal et al βρήκαν στατιστικά σημαντική διαφορά στο contrast sensitivity μεταξύ ακρυλικών ενδοφακών (Alcon Acrysof) που είχαν λαμπυρίζοντα σωματίδια και ενδοφακών από σιλικόνη, σε μικρό όμως δείγμα (17) ασθενών.

Το 2001 οι Christiansen et al παρακολούθησαν 42 μάτια ασθενών με Alcon Acrysof επί τέσσερα χρόνια. Όλοι οι ενδοφακοί παρουσίαζαν ΛΣ διαφορετικής πυκνότητας: λίγα: (64%), 1+: (5%), 2+: (5%), 3+: (7%), 4+: (2%). Στη μελέτη αυτή που δημοσιεύθηκε στο Journal of Cataract and Refractive Surgery, οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η οπτική οξύτητα ήταν μειωμένη κατά 1/2 γραμμή στην κατηγορία 2+ και κατά 1 γραμμή στις κατηγορίες 3+ και 4+. Σε άλλες μελέτες δεν παρατηρήθηκε κάποια επίπτωση των Glistenings στην όραση.

Το 2010, η L Werner ανέφερε ότι, δεν χρειάστηκε να αφαιρεθεί κάποιος ενδοφα-



Εικόνα 2. Ο ενδοφακός EnVista της Bausch+Lomb δεν παρουσιάζει λαμπυρίζοντα σωματίδια (Glistenings) στο οπτικό τμήμα του.

κός λόγω μείωσης όρασης από ΛΣ. Οι Monestam et al ανακοίνωσαν ότι παρόλο που σε μάτια με Alcon Acrysof που χειρουργήθηκαν πριν από 10 χρόνια παρατηρήθηκε πολύ μεγάλος αριθμός λαμπυρίζοντων σωματιδίων και υψηλό επίπεδο σκέδασης φωτός από αυτά, δεν υπήρξε επίπτωση στην οπτική οξύτητα ή στο contrast sensitivity. Οι Colin και συν. σε πρόσφατη δημοσίευση δεν διαπίστωσαν συσχέτιση μεταξύ της πυκνότητας των ΛΣ και της ΟΟ ή του Contrast sensitivity σε φυσιολογικούς οφθαλμούς. Ο κ. Colin σε ομιλία του στο 26ο Συνέδριο της ΕΕΕΦΔΧ ανέφερε ότι τα ΛΣ αυξάνονται με τον χρόνο. Διερευνάται αν αυτή η αύξηση προκαλεί επιπτώσεις στην ποιότητα της όρασης σε μη φυσιολογικούς οφθαλμούς, όπως πχ σε άτομα με γλαύκωμα. Το σίγουρο είναι ότι χρειάζονται περισσότερες μακροπρόθεσμες μελέτες σε μεγάλο αριθμό περιστατικών, διότι οι ενδοφακοί αυτοί έχουν εμφυτευτεί και σε μάτια νέων ασθενών, οι οποίοι αναμένεται να ζήσουν ίσως και περισσότερο από πενήντα χρόνια.

Ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών, οι εταιρείες ενδοφακών προσπαθούν να βελτιώσουν τα υλικά και τους τρόπους συσκευασίας τους, ώστε να απαλλάξουν τα προϊόντα τους από τα λαμπυρίζοντα σωματίδια.

Πρόσφατα, η εταιρεία Bausch+Lomb ξεκίνησε την παραγωγή ενός υδρόφοβου ακρυλικού ενδοφακού, του EnVista™, ο οποίος σύμφωνα με μελέτες δύο ετών, δεν εμφανίζει ΛΣ και έχει πάρει έγκριση από το FDA των ΗΠΑ, για να διαφημίζεται ως Glistening-free. Η ιδιότητα αυτή, σύμφωνα με την B+L φαίνεται πως οφείλεται στο υλικό του ενδοφακού, αλλά και στο γεγονός ότι ο ενδοφακός αυτός παρότι είναι υδρόφοβος ακρυλικός, συσκευάζεται σε 0,9% φυσιολογικού ορού για τη διατήρηση του ισοζυγίου ενυδάτωσης του.

Επιπρόσθετα, αυτός ο τρόπος συσκευασίας του χαρίζει μεγαλύτερη αντίσταση στα επιφανειακά γδαρσίματα που προκαλούνται από τους χειρουργικούς χειρισμούς. Ο EnVista™ είναι ασφαιρικός και έχει σταθερά A 118,7 και 119,1, για την ακουστική και οπτική βιομετρία, αντίστοιχα.

Ο Δρ. Παντελής Α. Παπαδόπουλος είναι διευθυντής της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Θεραπευτηρίου Metropolitan και του Οφθαλμολογικού Κέντρου Ophthalmology-Check στην Αθήνα. Ο συγγραφέας δεν έχει κανένα οικονομικό συμφέρον στα προϊόντα που αναφέρονται στο άρθρο και δεν είναι αμειβόμενος σύμβουλος σε καμία από τις εταιρείες ιατρικών προϊόντων.

Οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές

Το πεμφιγοειδές των βλεννογόνων (ουλωτικό πεμφιγοειδές) είναι μια συστηματική αυτοάνοση πομφολυγώδης νόσος που χαρακτηρίζεται από την ουλοποίηση και ρίκνωση των βλεννογόνων και του δέρματος. Το 70% των ασθενών θα έχει οφθαλμική προσβολή που ονομάζεται οφθαλμικό ουλώδες πεμφιγοειδές (ΟΟΠ). Το 30% των ασθενών με οφθαλμική προσβολή θα οδηγηθεί σε τύφλωση χωρίς την κατάλληλη θεραπεία. Τα πιο συχνά επηρεαζόμενα όργανα εκτός του οφθαλμού, είναι ο στοματικός βλεννογόνος, ο ρινοφάρυγγας, ο οισοφάγος, η τραχεία και το δέρμα.

Επιδημιολογία

Η συχνότητα της νόσου είναι 1:12.000 έως 1:60.000 που όμως αντικατοπτρίζει τις πιο προχωρημένες μορφές της νόσου. Η νόσος παραμένει αδιάγνωστη στα αρχικά ήπια στάδια και έτσι οι ασθενείς αρχικού σταδίου δεν προσμετριοούνται στις επιδημιολογικές εκτιμήσεις.

Η μέση ηλικία εκδήλωσης της νόσου είναι τα 65 χρόνια, το ΟΟΠ μπορεί όμως να ξεκινήσει σε μικρότερες ηλικίες, ακόμη και μετά την ηλικία των 30.

Είναι συχνότερη στις γυναίκες σε αναλογία 2-3:1 σε σχέση με τους άνδρες.

Αιτιολογία

Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός του ΟΟΠ δεν είναι πλήρως κατανοητός. Ασθενείς που φέρουν τα αντιγόνα HLA-DR2, HLA-DR4 και HLA-DQw7 φαίνεται ότι είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν τη νόσο. Αιτία είναι η παραγωγή αυτο-αντισωμάτων που προσδένονται στη βήτα-4 υπομονάδα της αββ4 ιντεγκρίνης και σπανιότερα στις υπομονάδες α3, β3 και γ2 της λαμίνης 5.

Τα αυτοαντισώματα αυτά (IgG, IgA, IgM) εναποτίθενται στη βασική μεμβράνη του βλεννογόνου και προκαλούν μια τύπου II αντίδραση υπερευαισθησίας με ενεργοποίηση του συμπληρώματος.

Συμπτώματα

Τα αρχικά συμπτώματα είναι μη ειδικά και η διάγνωση είναι εύκολο να διαφύγει. Τα οφθαλμικά συμπτώματα μπορεί είναι τα ακόλουθα:

- ερυθρότητα οφθαλμού



Παναγιώτης Γεωργουδής

Χειρουργός Οφθαλμίατρος

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:

georgoudis@hotmail.com

- αίσθηση ξένου σώματος
- ξηρότητα οφθαλμών
- ερεθισμός
- κνησμός
- φωτοφοβία
- αίσθημα καύσου
- δακρύρροια (σε αρχικά στάδια)
- διπλωπία.

Εκτός του οφθαλμού, μπορεί να υπάρχουν βλάβες στους βλεννογόνους των παρακάτω οργάνων, όπως δέρμα, στοματική κοιλότητα, οισοφάγος, φάρυγγας, λάρυγγας, τραχεία, ουρήθρα, κολπικός βλεννογόνος, πρωκτικός βλεννογόνος.

Σημεία

- Ερυθρότητα επιπεφυκότα.
- Τριχίαση/Δυστριχίαση.
- Εντρόπιο.
- Θηλώδης επιπεφυκίτιδα, που ξεκινά συνήθως ως ετερόπλευρη με τελική αμφοτερόπλευρη προσβολή.
- Κερατινοποίηση επιπεφυκότα.
- Υποεπιθηλιακή ουλοποίηση επιπεφυκότα.
- Ρίκνωση κολπικών.
- Συμβλέφαρα.
- Αγκυλοβλέφαρο.

– Ελαττωμένη παραγωγή ή πλήρης έλλειψη δακρύων.

- Στικτή κερατίτιδα.
- Επιθηλιακά ελλείμματα κερατοειδούς.
- Λέπτυνση/Διάτρηση κερατοειδούς.
- Αγγείωση κερατοειδούς.
- Λαγόφθαλμος.

Διάγνωση

Όσο συντομότερα τεθεί η διάγνωση ΟΟΠ τόσο μεγαλύτερες είναι η πιθανότητες να μην προκληθούν μη αναστρέψιμες βλάβες στην οφθαλμική επιφάνεια. Σύμφωνα με μελέτη του Foster, το 86% των ασθενών είναι ήδη σταδίου III κατά τον χρόνο της πρώτης διάγνωσης με ΟΟΠ. Η πιθανότητα ΟΟΠ πρέπει πάντοτε να εγείρεται σε περιπτώσεις χρόνιας, εμμένουσας ή υποτροπιάζουσας ουλοποιητικής επιπεφυκίτιδας

Η διάγνωση τίθεται βάσει της κλινικής εικόνας και του ιστορικού και επιβεβαιώνεται με βιοψία επιπεφυκότα για ανοσοφθορισμό ή τεχνικές ανοσοϊεροξειδάσης. Πρέπει να σημειωθεί ότι αρνητικό αποτέλεσμα στον έλεγχο με ανοσοφθορισμό, δεν αποκλείει τη διάγνωση του ΟΟΠ.

Στην παρούσα φάση, δεν υπάρχουν εργαστηριακές εξετάσεις με ικανή ευαισθησία και ειδικότητα για την επιβεβαίωση της διάγνωσης και την ανταπόκριση στη θεραπεία για το ΟΟΠ.

Ιστολογικά ευρήματα

Η ιστολογική εικόνα με τη χρήση χρώσης ηωσίνης-αιματοξιλίνης, παρουσιάζεται υποεπιθηλιακή φλεγμονή και διήθηση του επιπεφυκότα από ουδετερόφιλα, μακροφάγα και ιστοκύτταρα. Επίσης, υπάρχει ελάττωση ή και πλήρης έλλειψη καλυκοειδών κυττάρων καθώς και διαχωρισμός του επιθηλίου από το στρώμα του βλεννογόνου.

Τεχνικές άμεσου ανοσοφθορισμού δείχνουν γραμμική εναπόθεση ανοσοσφαιρινών IgG, IgA, IgM καθώς και των συστατικών C3 και C4 του συμπληρώματος στη βασική μεμβράνη του επιπεφυκότα.

Ο έμμεσος ανοσοφθορισμός για τον εντοπισμό κυκλοφορούντων αντισωμάτων, είναι περιορισμένης χρησιμότητας στο ΟΟΠ.

Η διαγνωστική ευαισθησία της τεχνικής ανοσοϊε-



Εικόνα 1. Υποεπιθηλιακή ουλοποίηση (ευγενική παραχώρηση από τον κ. Damian Lake FRCOphth, Queen Victoria Hospital NHS Trust).



Εικόνα 2. Υποεπιθηλιακή ουλοποίηση και ρίκνωση των κολπωμάτων (ευγενική παραχώρηση από τον κ. Damian Lake FRCOphth, Queen Victoria Hospital NHS Trust).



Εικόνα 3. Συμβλέφαρο (ευγενική παραχώρηση από τον κ. Damian Lake FRCOphth, Queen Victoria Hospital NHS Trust).

ροξειδάσης είναι 83% σε σύγκριση με τον ανοσοφθορισμό (52%).

Μορφές

Η πλειονότητα των ασθενών παρουσιάζει ήπια συμπτωματολογία με χρόνια, ήπιου βαθμού χρόνια επιπεφυκίτιδα που επιδεινώνεται αργά κατά τη διάρκεια μηνών ή ετών.

Στο 10% των ασθενών εκδηλώνεται με θορυβώδη συμπτωματολογία και ραγδαία εξέλιξη απαιτώντας επιθετική ανοσοκατασταλτική θεραπεία.

Ένα ποσοστό ασθενών με ΟΟΠ (25%) μπορεί να μην χρειαστεί ανοσοκατασταλτική αγωγή, είτε διότι η νόσος είναι πολύ ήπιας μορφής και δεν επιδεινώνεται είτε λόγω της ηλικίας του ασθενούς η αναμενόμενη επιδείνωση στην όραση θα είναι πολύ περιορισμένη λόγω αργού ρυθμού εξέλιξης².

Σταδιοποίηση

Η σταδιοποίηση του ΟΟΠ είναι πολύ χρήσιμη για την παρακολούθηση της εξέλιξης της νόσου και της ανταπόκρισης στη θεραπεία. Υπάρχουν διάφορα συστήματα σταδιοποίησης της νόσου, τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα είναι τα συστήματα των Montino & Brown³ και του Foster⁴. Επίσης, υπάρχει η σταδιοποίηση κατά Tauber et al⁵ που είναι βελτίωση του συστήματος του Foster.

Η σταδιοποίηση Montino & Brown, διαιρεί τη νόσο σε στάδια ανάλογα με το ποσοστό συρρίκνωσης των κολπωμάτων του επιπεφυκότα. Στάδιο I <25%, Στάδιο II 25-50%, Στάδιο III 50-75% και στάδιο IV Τελικό στάδιο ΟΟΠ.

Η σταδιοποίηση κατά Foster, στηρίζεται στην εξέλιξη της νόσου.

Στο στάδιο I υπάρχει χρόνια επιπεφυκίτιδα με υποεπιθηλιακή βλενογονική ίνωση.

Το στάδιο II υπάρχει συρρίκνωση των οφθαλμικών κολπωμάτων, το στάδιο III υπάρχουν συμβλέφαρα και το στάδιο IV περιγράφει το τελικό στάδιο ΟΟΠ.

Η σταδιοποίηση κατά Tauber στηρίζεται στη σταδιοποίηση του Foster αλλά προσθέτει υποκατηγορίες στα στάδια II και III. Στους ασθενείς σταδίου II τα γράμματα a-d περιγράφουν τον βαθμό συρρίκνωσης των κολπω-



Εικόνα 4. Τελικού σταδίου ΟΟΠ (ευγενική παραχώρηση από τον κ. Damian Lake FRCOphth, Queen Victoria Hospital NHS Trust).

μάτων (a=0-25%, b=25-50%, c=50-75%, d>75%) ενώ στους ασθενείς σταδίου III, τα γράμματα a-d περιγράφουν το ποσοστό οριζόντιας συμμετοχής συμβλεφάρων (a=0-25%, b=25-50%, c=50-75%, d>75%). Τέλος, στο στάδιο III, μέσα σε παρένθεση καταγράφεται ο αριθμός των διακριτών συμβλεφάρων: π.χ. στάδιο IIbIIIb(2) περιγράφει ασθενή με 25-50% συρρίκνωση του κάτω οφθαλμικού κολπώματος και 25-50% συμμετοχή από δύο διακριτά συμβλέφαρα.

Διαφορική διάγνωση

Το ΟΟΠ πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από άλλες αιτίες χρόνιας ουλοποιητικής επιπεφυκίτιδας. Η λίστα περιλαμβάνει καταστάσεις, όπως χημικά ή θερμικά εγκαύματα, προηγούμενο χειρουργείο του επιπεφυκότα, φάρμακα (συστηματική ή τοπική χορήγηση), λοιμώδεις επιπεφυκίτιδες (βακτηριακές, ιογενής, χλαμυδιακές), αυτοάνοσα νοσήματα (Stevens-Johnson, ερυθρηματώδης λύκος), συστηματικές πομφολυγώδεις νόσοι, ατοπική βλεφαροεπιπεφυκίτιδα, ροδόχρους ακμή με οφθαλμική συμμετοχή).

Θεραπεία

Η θεραπεία του ΟΟΠ έχει δύο σκέλη, το πρώτο, είναι ο έλεγχος της αυτοάνοσης συστηματικής φλεγμονής και η αποφυγή της ουλοποίησης. Το δεύτερο σκέλος αφορά στην υποστηρικτική αγωγή για την αντιμετώπιση των επιπλοκών του ΟΟΠ στην επιφάνεια του οφθαλ-

μού. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι οι ουλοποιητικές βλάβες της νόσου, δεν είναι αναστρέψιμες και ότι η χορήγηση αγωγής με τοπικά στεροειδή δεν είναι αποτελεσματική για την αντιμετώπιση της νόσου.

Για τον έλεγχο της φλεγμονής είναι απαραίτητη η χορήγηση συστηματικής ανοσοκαταστολής.

Κορτικοστεροειδή

Τα κορτικοστεροειδή σε υψηλές δόσεις μπορούν να θέσουν υπό έλεγχο την ουλοποίηση, αδυνατούν όμως να οδηγήσουν τη νόσο σε ύφεση για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Συνήθως, χρησιμοποιούνται στην έναρξη της αγωγής για τον έλεγχο της φλεγμονής μέχρι τα ανοσοκατασταλτικά να αρχίσουν να έχουν θεραπευτική δράση (συνήθως 4-6 εβδομάδες), και ελαττώνονται σταδιακά σε 4-6 μήνες. Η δόση έναρξης είναι Prednisolone 1mg/kg/day.

Οι ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται είναι οι ακόλουθοι:

- δαψόνη
- μεθοτρεξάτη
- αζαθειοπρίνη
- mycophenolate mofetil
- κυκλοφωσφαμίδη
- συνδυασμός Rituximab με ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIg).

Ποιο από τα παραπάνω ανοσοκατασταλτικά ή ποιος συνδυασμός θα χρησιμοποιηθεί, εξαρτάται από το στάδιο και τη δραστηριότητα της νόσου.

Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι τα ανοσοκατασταλτικά αγωγή πρέπει να ρυθμίζεται και να παρακολουθείται από συναδέλφους που είναι ειδικευμένοι στη χρήση τους καθώς έχουν ένα σημαντικό αριθμό επιπλοκών που μπορεί να είναι απειλητικές ακόμη και για τη ζωή του ασθενούς. Η συνεργασία λοιπόν του οφθαλμιάτρου με ένα ρευματολόγο ή ογκολόγο είναι απαραίτητη.

Για ήπιες μορφές της νόσου με ήπια ή μέση φλεγμονή, (σταδίου I-2) μπορεί να χρησιμοποιηθεί η δαψόνη (αντενδύκνεται σε ασθενείς με αλλεργία στις σουλφοναμίδες και σε ασθενείς με έλλειψη G6PD). Συνήθως, απαιτεί 4 εβδομάδες για να έχει θεραπευτική δράση. Η

αρχική δόση είναι 1mg/kg/ημέρα και μπορεί να αυξηθεί μέχρι τα 200mg/ημέρα. Αν και ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών αρχικού σταδίου (70%) ανταποκρίνεται στη θεραπεία με δαψόνη⁵, εντούτοις, υπάρχει υψηλό ποσοστό υποτροπών (έως 41%) εντός 6 μηνών από την παύση της αγωγής⁷.

Σε ασθενείς αυτού του σταδίου που δεν ανταποκρίνονται σε αγωγή με δαψόνη ή που παρουσιάζουν επιπλοκές από τη θεραπεία με αυτή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεθοτρεξάτη (15-25mg μία ημέρα της εβδομάδας), αζαθειοπρίνη (2mg/kg/ημέρα μπορεί να αυξηθεί έως 3mg/kg/ημέρα) ή Mycophenolate Mofetil (1-2gr/ημέρα μπορεί να αυξηθεί έως τα 3mg/ημέρα)⁸.

Σε περιπτώσεις ΟΟΠ μέτριας ή σοβαρής φλεγμονής που επιδεινώνεται ταχέως, απαιτείται πιο επιθετική αντιμετώπιση. Στις περιπτώσεις αυτές, συνήθως απαιτείται η αγωγή με συνδυασμό κορτικοστεροειδών σε συνδυασμό με κυκλοφωσφαμιδίη^{9,10} (αλκυλιωτικός παράγοντας).

Προσφάτως έχει περιγραφεί από τον Foster, ένα θεραπευτικό σχήμα με συνδυασμό Rituximab (μονοκλωνικό αντίσωμα έναντι του CD20 αντιγόνου) με ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη (IVIg) σε 12 ασθενείς με ανθεκτικό σε θεραπεία ΟΟΠ, με καλά αποτελέσματα¹¹.

Οι παραπάνω ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες είναι δυνατόν να συνδυαστούν κατά περίπτωση¹².

Υποστηρικτική αγωγή

Οι επιπλοκές του ΟΟΠ στην επιφάνεια του οφθαλμού περιλαμβάνουν ξηροφθαλμία και βλεφαροεπιπεφυκίτιδα. Η ξηροφθαλμία αντιμετωπίζεται με συχνή χρήση τεχνητών δακρύων και οφθαλμικών αλοιφών. Η

βλεφαροεπιπεφυκίτιδα αντιμετωπίζεται με υγιεινή των βλεφάρων, κομπρέσες και τοπικά αντιβιοτικά.

Επίμονα επιθηλιακά ελλείμματα που οφείλονται στην τριχίαση, την ξηρότητα της οφθαλμικής επιφάνειας, δευτερογενείς λοιμώξεις (π.χ. έρπητας), βλεφαρίτιδα, λαγόφθαλμος πρέπει να αντιμετωπίζονται επιθετικά.

Η τριχίαση, το ουλωτικό εντρόπιο και ο λαγόφθαλμος μπορούν να αντιμετωπιστούν χειρουργικά, αλλά αυτό πρέπει να γίνει μόνο όταν η νόσος έχει τεθεί υπό έλεγχο με ανοσοκατασταλτικά.

Σε περιπτώσεις ΟΟΠ τελικού σταδίου, με αμφοτερόπλευρη απώλεια όρασης, η ανοσοκατασταλτική αγωγή δεν έχει θέση καθώς δεν είναι δυνατή η υποτροπή των βλαβών. Στις περιπτώσεις αυτές, αποκατάσταση της όρασης να γίνει με κερατοπρόθεση, συνήθως οστεοοδοντο-κερατοπρόθεση.

Συμπερασματικά, το ΟΟΠ είναι μια ύπουλη νόσος που απαιτεί έγκαιρη διάγνωση και επιθετική αγωγή προκειμένου να τεθεί γρήγορα και αποτελεσματικά υπό έλεγχο διαφορετικά οδηγεί σε μεγάλο ποσοστό σε τύφλωση από τις επιπλοκές της ουλοποίησης του επιπεφυκότα και της οφθαλμικής επιφάνειας.

Βιβλιογραφία

1. Foster CS. Cicatricial pemphigoid. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1986; 84: 527-663.
2. Elder MJ, Bernauer W, Leonard J, Dart JK. Progression of disease in ocular cicatricial pemphigoid. *Br J Ophthalmol.* 1996 Apr; 80(4): 292-6.
3. Mondino BJ, Brown SI. Ocular cicatricial pemphigoid. *Ophthalmology.* 1981 Feb; 88(2): 95-100.

4. Foster CS, Wilson LA, Ekins MB. Immunosuppressive therapy for progressive ocular cicatricial pemphigoid. *Ophthalmology.* 1982 Apr; 89(4): 340-53.

5. Tauber J, Jabbur N, Foster CS. Improved detection of disease progression in ocular cicatricial pemphigoid. *Cornea.* 1992 Sep; 11(5): 446-51.

6. Foster CS. Cicatricial pemphigoid. In: Krachmer JH, Mannis MJ, Holland EJ, eds. *Cornea: Fundamentals, Diagnosis, and Management.* Vol 1, 3rd ed. Philadelphia: Mosby Elsevier Inc; 2011; 591-599.

7. Foster CS, Ahmed AR. Intravenous immunoglobulin therapy for ocular cicatricial pemphigoid: A preliminary study. *Ophthalmol.* 1999; 106: 2136-2143.

8. Kirzhner M, Jakobiec FA. Ocular cicatricial pemphigoid: a review of clinical features, immunopathology, differential diagnosis, and current management. *Semin Ophthalmol.* 2011 Jul-Sep; 26(4-5): 270-7.

9. Saw VP, Dart JK, Rauz S, Ramsay A, Bunce C, Xing W, Maddison PG, Phillips M. Immunosuppressive therapy for ocular mucous membrane pemphigoid strategies and outcomes. *Ophthalmol.* 2008 Feb; 115(2): 253-261.

10. Thome JE, Woreta FA, Jabs DA, Anhalt GJ. Treatment of ocular mucous membrane pemphigoid with immunosuppressive drug therapy. *Ophthalmology.* 2008 Dec; 115(12): 2146-2152.

11. Foster CS, Chang PY, Ahmed AR. Combination of rituximab and intravenous immunoglobulin for recalcitrant ocular cicatricial pemphigoid: a preliminary report. *Ophthalmology.* 2010 May; 117(5): 861-9.

12. Saw VP, Dart JK. Ocular mucous membrane pemphigoid: diagnosis and management strategies. *Ocul Surf.* 2008 Jul; 6(3): 128-42. Review.

Σύγχρονα Συστήματα Φακοθρυφίας και Οπίσθιας Υαλοειδεκτομής από την Oertli Ελλάς

Η Oertli σχεδιάζει τα μηχανήματά της με την Φιλοσοφία:

- της Απώλυτης Ευχρηστίας **Direct Access Panel** (χωρίς να χρησιμοποιεί περιττά λογισμικά συστήματα με υπομενού)
- της Άριστης Λειτουργίας σε όλες τις Τεχνικές Φακοθρυφίας και της Οπίσθιας Υαλοειδεκτομής με την **Περιστατική και την Venturi αντλία.**
- της Εξαιρετικής Ποιότητας επανατοπιστρούμενων εργαλείων Τιτανίου με ελάχιστο ανάλωμα (**Χαμηλό Λειτουργικό Κόστος**)
- της συνεχούς κάλυψης των αναγκών της αγοράς όπως π.χ. υψηλή ταχύτητα κοπών (**5.000 cuts/min**) ή μικρής τομής tips (1,6 – 1,8 – 2,2 mm) και
- της καινοτομίας με νέες λειτουργίες όπως τον **LED Ενδοφωτισμό.**

Η Νέα High Definition Κάμερα Leica HD C100

Η Leica με υπερηφάνεια ανακοινώνει το νέο της προϊόν που θέτει νέα προοπτική στη ψηφιακή απεικόνιση της χειρουργικής. Η **HD C100** έχει σημαντικά πλεονεκτήματα όπως:

- Απλή όσο καιμία άλλη κάμερα στην αγορά
- Άριστη ευελιξία ρυθμίσεων μέσω τηλεχειριστήριου
- Ταυτόχρονη βιντεοσκοπηση και φωτογράφιση
- Σύνδεση με τα περισσότερα **Μικροσκόπια Leica** και στα νέα μοντέλα με **LED φωτισμό**

TA NEA THS MinOpta

Μεγάλη Ποικιλία ενδοφακών από την VSY Biotechnology

Πριν από λίγο καιρό, η εταιρεία VSY μας έκανε μία τμητική πρόταση συνεργασίας. Αφού εκτιμήσαμε την υψηλή ποιότητα, αποφασίσαμε να δουλέψουμε και στην αγορά των Ενδοφακών. Η VSY παράγει ενδοφακούς στα εργοστάσιά της στην Κωνσταντινούπολη και στη Γερμανία, με πρώτες ύλες από την Γερμανική Benz.

Η πιο δημοφιλής σειρά της είναι η "Activa" που είναι Ακρυστικοί Υβριδοί Ενδοφακοί με Υδρόφοβη επιφάνεια, σε μεγάλη ποικιλία όπως:

- Μικρές Τομές
- Πολυστρωματικοί
- Μπλε Φίλτρου
- Τύρκοι

Το 1ο Σεμινάριο Διάθλασης της ΕΕΕΦΔΧ



Στα πλαίσια της επέκτασης του εκπαιδευτικού της προγράμματος και εκτός του Ετήσιου Συνεδρίου της, η Ελληνική Εταιρεία Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής διοργάνωσε τον Απρίλιο το πρώτο σεμινάριο Διάθλασης.

Με δεδομένο τον χρόνιο προβληματισμό για την ανυπαρξία οργανωμένου δομημένου προγράμματος εκπαίδευσης και ομοιόμορφης άσκησης κατά τη διάρκεια της ειδίκευσης στην οφθαλμολογία, η εταιρεία έρχεται να καλύψει αυτό το κενό ξεκινώντας από το θεμελιώδες κομμάτι της διάθλασης και της συνταγογράφησης γυαλιών. Μέχρι τώρα η διδασκαλία αρκείται σε από έδρας θεωρητική διδασκαλία και επί του πρακτέου μόνο σε αποσπασματικές νουθεσίες των παλαιότερων ειδικευμένων ή ειδικών σε κάθε οφθαλμολογική κλινική και στην ανάγνωση των σχετικών συγγραμμάτων αναφοράς. Η προσπάθεια εφαρμογής των κανόνων της διάθλασης χωρίς επίβλεψη στη συνέχεια, δημιουργεί προβλήματα, ημιτελή ή εσφαλμένη γνώση και πρακτική, ιδιαίτερα σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον με ιδιαίτερα επιβαρημένο φόρτο εργασίας. Το σκεπτικό της διαμόρφωσης του προγράμματος βασίστηκε σε αντίστοιχα του εξωτερικού περιλαμβάνοντας τόσο θεωρητικό όσο και πρακτικό μέρος (workshop) για κλειστό αριθμό (25) εκπαιδευομένων ώστε να είναι ουσιαστική η άσκηση.

Το Σεμινάριο αυτό δεν έρχεται να υποκαταστήσει την υπάρχουσα εκπαίδευση και διδασκαλία στα κέντρα λήψης ειδικότητας σε δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία, αλλά να τη συμπληρώσει με την παροχή θεωρητικών και πρακτικών γνώσεων. Το ενδιαφέρον τόσο από ειδικευμένους όσο και από ειδικούς ήταν ιδιαίτερα αυξημένο και η συμμετοχές οριστικοποιήθηκαν από την πρώτη μέρα υποβολής αιτήσεων.

Στη θεωρητική διδασκαλία διαρκείας δύο ημερών περιλήφθηκαν με τρόπο συνοπτικό οι βασικές αρχές οπτικής, ιστορικού του ασθενούς, των τεχνολογιών που σχετίζονται με τη διάθλαση (διαθλασίμετρα, τοπογραφία κερατομετρία, εκτροπομετρία), οπτική οξύτητα και contrast sensitivity. Επίσης, δόθηκε μεγάλη βαρύτητα στην εκμάθηση των τεχνικών της διάθλασης (σκιασκοπία, υποκειμενική διάθλαση, σταυροειδή κύλινδρο, διχρωματικό τεστ, δίοφθαλμη εξισορρόπηση) στη διεξοδική ανάλυση βήμα-βήμα όπου εξηγείται το σκεπτικό και η στρατηγική σε κάθε βήμα με τις



εναλλακτικές επιλογές που ενδείκνυνται και στην επισήμανση σε συχνά λάθη που μπορούν να προκύψουν. Η θεωρητική εκπαίδευση ολοκληρώνεται με τη μέτρηση της προσαρμογής, τη συνταγογράφηση κοντινών βοηθημάτων και την κλινική εφαρμογή σε στρατηγικές συνταγογράφησης τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες.

Στο πρακτικό κομμάτι, δόθηκε η ευκαιρία κατά τη διάρκεια μίας ολόκληρης μέρας της εφαρμογής και εξάσκησης σε όλα τα προαναφερθέντα, σε ανθρώπους με διάφορες αμετρωπίες για τον κάθε εκπαιδευόμενο ξεχωριστά αλλά και κατά ομάδες υπό τη στενή καθοδήγηση της εκπαιδευτικής ομάδας.

Το επιτελείο των εκπαιδευτών αποτελείται από καθηγητές οπτικής φυσικής, οπτομετρίας ιδιαίτερα έμπειρους οφθαλμιάτρους στα θέματα της διάθλασης και κλινικούς οπτομέτρους από τα σημαντικότερα κέντρα διαθλαστικής χειρουργικής των Αθηνών, των Ιωαννίνων και του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στη συμβολή του οπτικού οίκου «Βαϊράμογλου» για την παραχώρηση του χώρου τέλεσης του σεμιναρίου, καθώς και του απαραίτητου εξεταστικού εξοπλισμού για τη θεωρητική και πρακτική άσκηση, όπως και των χειριδίων πρακτικής διάθλασης που συνοδεύουν το Σεμινάριο.

Η ΕΕΕΦΔΧ προχωράει ακόμη ένα βήμα και σε δεύτερο χρόνο διενεργεί εξετάσεις τόσο στο θεωρητικό όσο και στο πρακτικό μέρος κορηγώντας στους επιτυχόντες πιστοποιητικό επάρκειας στη διάθλαση. Με αυτόν τον τρόπο εκπληρώνεται ο στόχος της ομοιομορφίας της εκπαίδευσης και εξασφάλισης ενός ελάχιστου γνώσεων και πρακτικής άσκησης στη διάθλαση, πράγμα που δεν έχει προηγούμενο στην Ελλάδα ούτε εξασφαλίζεται με τις υπάρχουσες διαδικασίες λήψης ειδικότητας.

Επιδίωξη αποτελεί το Σεμινάριο αυτό να καθιερωθεί και να αποτελέσει τη βάση αναφοράς και πιστοποίησης των οφθαλμιάτρων στο κομμάτι της κλινικής οπτικής αναβαθμίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων σχετικών υπηρεσιών από την ελληνική οφθαλμολογική κοινότητα.

Δημήτρης Κυρούδης

Μέλος ΔΣ της ΕΕΕΦΔΧ, Συντονιστής Σεμιναρίων

Η ΕΕΕΦΔΧ καλεί τους ειδικευμένους οφθαλμιάτρους να γίνουν μέλη της

Η Γενική Συνέλευση της Ελληνικής Εταιρείας Ενδοφακών και Διαθλαστικής Χειρουργικής αποφάσισε στην τελευταία της Συνεδρίαση (17 Μαρτίου 2012) να δώσει τη δυνατότητα σε όλους τους Έλληνες ειδικευμένους οφθαλμιάτρους να γίνουν Εκτακτα Μέλη της.

Η εγγραφή προσφέρεται δωρεάν, ενώ οι ειδικευόμενοι που θα εγγραφούν ως μέλη της ΕΕΕΦΔΧ θα έχουν όλα τα προνόμια που απορρέουν από τη συμμετοχή τους ως έκτακτα μέλη της Εταιρείας.

Περισσότερες πληροφορίες και αιτήσεις εγγραφής θα βρείτε στο site της ΕΕΕΦΔΧ: www.hsioirs.org

ΑΓΓΕΛΙΕΣ

Ζητούνται οφθαλμιάτροι με 5ετή τουλάχιστον προϋπηρεσία με άριστη γνώση αγγλικής, επιθυμητή γνώση σε γερμανική γλώσσα. Προϋπηρεσία στην ειδικότητα τουλάχιστον 5 έτη. Προσφέρεται ανταγωνιστικό πακέτο ανταμοιβών όπως 1-2 έτη συμβόλαιο συνεργασίας (με δυνατότητα ανανέωσης), ικανοποιητικός μηνιαίος μισθός, εξαιρετικό εργασιακό περιβάλλον και ιδιαίτερα στις θέσεις της Μέσης Ανατολής, αφορολόγητο εισόδημα, στέγη (και για προστατευόμενα μέλη), εισιτήρια, εκπαίδευση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (και για προστατευόμενα μέλη) κ.λπ.

Βιογραφικά στα αγγλικά στο info@atlasconsulting.gr

Πληροφορίες και καθημερινή ενημέρωση για νέες θέσεις εργασίας στο www.atlasinterconsulting.com καθώς και στο 6977 323638 ή 2310 318919.

Τρία Ποιήματα του Κ. Π. Καβάφη



Πέτρος Ράσογλου

Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Ταμίας της ΕΕΕΦΔΧ

επικοινωνία:

raspe@otenet.gr, petros@rasoglou.gr

Ξεφυλλίζοντας την ποιητική συλλογή του Κ. Π. Καβάφη, διάβασα τρία, επίκαιρα κατά τη γνώμη μου, ποιήματα τα οποία σας παραθέτω.

Στο πρώτο (1928) συναντούμε εκπληκτικές ομοιότητες με τη σημερινή κατάσταση στο δεύτερο (1915) αναπολούμε σοφούς πολιτικούς και στο τρίτο (1931) αισιοδοξούμε.

Εν μεγάλη Ελληνική αποικία, 200 π.Χ.

Ότι τα πράγματα δεν βαίνουν κατ' ευχήν στην Αποικία
δεν μὲν' η ελαχίστη αμφιβολία,
και μ' όλο που οπωσοῦν τραβούμ' εμπρός,
ίσως, καθώς νομίζουν ουκ ολίγοι, να έφθασε ο καιρός
να φέρουμε Πολιτικό Αναμορφωτή.

Όμως το πρόσκομμα κ' η δυσκολία
είναι που κάμνουμε μια ιστορία
μεγάλη κάθε πράγμα οι Αναμορφωταί
αυτοί. (Ευτύχημα θα ήταν αν ποτέ
δεν τους χρειαζόνταν κανείς.) Για κάθε τι,
για το παραμικρό ρωτούνε κ' εξετάζουν,
κ' ευθύς στον νου τους ριζικές μεταρρυθμίσεις βάζουν,
με την απαίτησι να εκτελεσθούν άνευ αναβολής.

Έχουνε και μια κλίσι στις θυσίες.
Παραιτηθείτε από την κτήσιν σας εκείνη
η κατοχή σας είν' επισφαλής:
η τέτοιες κτήσεις ακριβώς βλάπτουν τες Αποικίες.
Παραιτηθείτε από την πρόσσδον αυτή,
κι από την άλληνα την συναφή,
κι από την τρίτη τούτην: ως συνέπεια φυσική
είναι μὲν ουσιώδεις, αλλά τί να γίνει;
σας δημιουργούν μια επιβλαβή ευθύνη.

Κι όσο στον έλεγχό τους προχωρούνε,
βρίσκουν και βρίσκουν περιττά, και να παυθούν ζητούνε
πράγματα που όμως δύσκολα τα καταργεί κανείς.

Κι όταν, με το καλό, τελειώσουνε την εργασία,
κι ορίσαντες και περικόψαντες το παν λεπτομερώς,
απέλθουν, παίρνοντας και την δικαία μισθοδοσία,
να δούμε τι απομένει πια, μετά
τόση δεινότητα χειρουργική...

Ίσως δεν έφθασεν ακόμη ο καιρός.
Να μη βιαζόμεθα είν' επικίνδυνον πράγμα η βία.
Τα πρόωρα μέτρα φέρνουν μεταμέλεια.
Έχει άτοπα πολλά, βεβαίως και δυστυχώς, η Αποικία.
Όμως υπάρχει τι το ανθρώπινον χωρίς ατέλεια;
Και τέλος πάντων, να, τραβούμ' εμπρός.

Σοφοί δε Προσιόντων

Θεοί μιν γαρ μελλόντων, άνθρωποι δε γιγνομένων,
σοφοί δε προσιόντων αισθάνονται.
Φιλόστρατος, Τα ες τον Τυανέα Απολλώνιον, VIII, 7

Οι άνθρωποι γνωρίζουν τα γινόμενα.
Τα μέλλοντα γνωρίζουν οι θεοί,
πλήρεις και μόνοι κάτοχοι πάντων των φώτων.
Εκ των μελλόντων οι σοφοί τα προσερχόμενα
αντιλαμβάνονται. Η ακοή

αυτών κάποτε εν ώραις σοβαρών σπουδών
ταράττεται. Η μυστική βοή
τούς έρχεται των πλησιαζόντων γεγονότων.
Και την προσέχουν ευλαβείς. Ενώ εις την οδόν
έξω, ουδέν ακούουν οι λαοί.

Στα 200 π.Χ.

«Αλέξανδρος Φιλίππου και οι Έλληνες πλην Λακεδαιμονίων» _

Μπορούμε κάλλιστα να φαντασθούμε
πως θ' αδιαφόρησαν παντάπασι στην Σπάρτη
για την επιγραφή αυτή. «Πλην Λακεδαιμονίων»,
μα φυσικά. Δεν ήσαν οι Σπαρτιάται
για να τους οδηγούν και για να τους προστάζουν
σαν πολυτίμους υπηρέτας. Άλλωστε
μια πανελλήνια εκστρατεία χωρίς
Σπαρτιάτη βασιλέα γι' αρχηγό
δεν θα τους φαίνονταν πολλής περιωπής.
Α βεβαιότατα «πλην Λακεδαιμονίων».

Είναι κι αυτή μια στάσις. Νοιώθεται.

Έτσι, πλην Λακεδαιμονίων στον Γρανικό
και στην Ισσό μετά· και στην τελειωτική
την μάχη, όπου εσαρώθη ο φοβερός στρατός
που στ' Άρβηλα συγκέντρωσαν οι Πέρσαι:
που απ' τ' Άρβηλα ξεκίνησε για νίκη, κ' εσαρώθη.

Κι απ' την θαυμάσια πανελλήνιαν εκστρατεία,
την νικηφόρα, την περίλαμπρη,
την περιιάλητη, την δοξασμένη
ως άλλη δεν δοξάσθηκε καμιά,
την απaráμιλλη: βγήκαμ' εμείς
ελληνικός καινούριος κόσμος, μέγας.

Εμείς· οι Αλεξανδρείς, οι Αντιοχείς,
οι Σελευκείς, κ' οι πολυάριθμοι
επίλοιποι Έλληνες Αιγύπτου και Συρίας,
κ' οι εν Μηδία, κ' οι εν Περσίδι, κι όσοι άλλοι.
Με τες εκτεταμένες επικράτειες,
με την ποικίλη δράσι των στοχαστικών προσαρμογών.
Και την Κοινήν Ελληνική Λαλιά
ώς μέσα στην Βακτριανή την πήγαμεν, ως τους Ινδούς.

Για Λακεδαιμονίους να μιλούμε τώρα!

Καλά νέα... Υπάρχουν;

**«Η αρρώστια κάνει την υγεία ευχάριστη,
και η πείνα τη χόρταση, και ο κάματος την ανάπαυση»,**

Ηράκλειτος (Ελληνική Φιλοσοφία από την αρχαιότητα έως τον 20ό αιώνα)

Σύμφωνα με τον Ηράκλειτο η κίνηση και η μεταβολή δεν είναι τυχαίες, αλλά υπόκεινται σε νόμους. Έτσι, νομοτελειακά «τα ψυχρά θερμαίνονται, τα θερμά ψύχονται, τα υγρά ξεραίνονται, τα ξερά νοτίζουν». Τελευταία, μοιάζει να έχουμε κατακλυστεί από αρνητικές έννοιες, εικόνες, συναισθήματα και αναζητούμε απεγνωσμένα τα θετικά, για να μπορέσουμε να ισορροπήσουμε. Κρίση, κατάθλιψη, αυτοκτονίες, φόροι, εισφορές, ανεργία, άστεγοι, εγκληματικότητα... Καλά νέα υπάρχουν; Θέλω να ακούσω επιτέλους ένα καλό νέο! Google... προς αναζήτηση καλών νέων... **«Θεματική άνοδος των ελληνικών εξαγωγών», «Εκρηκτική άνοδος στις ελληνικές εξαγωγές στην Κίνα», «Το ελληνικό σπαράγγι έχει κατακτήσει τις ευρωπαϊκές αγορές»...** Υποψιάζομαι Καλό Νέο!

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας και με βάση την ανάλυση και επεξεργασία τους από τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Εξαγωγών φαίνεται ότι το 2011 χαρακτηρίστηκε από **θεματική άνοδο των ελληνικών εξαγωγών** αλλά και **σημαντικές ανακατατάξεις στη σύνθεση του εξαγωγικού προτύπου** της χώρας, τόσο ποιοτικά, όσο και γεωγραφικά.

Ειδικότερα, ο μεγαλύτερος πελάτης των ελληνικών προϊόντων το 2011 (δεν συμπεριλαμβάνονται τα στοιχεία για τα πετρελαιοειδή), ήταν η Ιταλία, ξεπερνώντας για δεύτερη φορά μεταπολεμικά τη Γερμανία (η πρώτη ήταν το 2008), με την αξία των ελληνικών εξαγωγών προς τη γείτονα να ανέρχεται σε 2,123 δισ. ευρώ, ποσοστό που αντιστοιχεί στο 9,35% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών για το 2011. Το 9,71% των εξαγωγών της Ελλάδας προς την Ιταλία είναι ψάρια νωπά ή διατηρημένα, καθώς τα προϊόντα των ελληνικών ιχθυοκαλλιεργειών κυριαρχούν στην αγορά της Μεσογείου. Στη δεύτερη θέση πέρασε ο εξ Ανατολών γείτονας, η Τουρκία (από την 6η θέση το 2010), με τις εξαγωγές μας να ανέρχονται σε 1,776 δισ. ευρώ, αποτελώντας το 7,82% του συνόλου. Στη

Τουρκία εξαγωγήμε κυρίως πολυπροπυλένιο, βαμβάκι, πλάκες αργιλίου, σωλήνες και μαλλί. Σε σχέση με το 2010, στην κατάταξη των 100 κυριότερων αγορών για τα ελληνικά προϊόντα προκύπτουν 7 νέες εισοδοί και συγκεκριμένα το Τόγκο, η Αργεντινή, τα Νησιά Φόκλαντ, το Μπενίν, το Μπανγκλαντές, το Περού και η Αγία Ελένη.

Τα προϊόντα

Σε ότι αφορά τα 100 πιο εξαγώγιμα ελληνικά προϊόντα παρατηρείται «ανανέωση», με την εισοδο 15 νέων προϊόντων, κυρίως από τους κλάδους των δομικών υλικών, των μηχανημάτων-συσκευών, λιπασμάτων, αλλά και των τροφίμων-ποτών (φρούρες, καπνιστά ψάρια, νερά). Ο κλάδος των τροφίμων και ποτών, με εξαγωγές συνολικής 2.587 εκατ. ευρώ, εκπροσωπεί το 11,52% του συνόλου των ελληνικών εξαγωγών. Η επίδοση αυτή επιτυγχάνεται με τη συμμετοχή 23 προϊόντων, εκ των οποίων τα καπνιστά ψάρια, οι φρούρες και τα εμφιαλωμένα νερά, δεν εμφανίζονταν στην αντίστοιχη λίστα του 2010.

Τη μερίδα του λέοντος αποσπούν τα προϊόντα πετρελαίου, με τη νέα προσθήκη της ασφάλτου, ξεπερνώντας το 28,7% της συνολικής αξίας των εξαγωγών, με την επίδοση των 6.448 εκατ. ευρώ. Στο ίδιο πλαίσιο, μεγάλη είναι και η αύξηση των προϊόντων ενέργειας και ειδικά του βουτανίου και της ηλεκτρικής ενέργειας, που από το 0,79% του συνόλου το 2010, απέσπασαν το 2011 το 1,19%, μετά την αύξηση των εξαγωγών τους από τα 128 εκατ. ευρώ στα 267 εκατ. ευρώ.

Σημαντική αύξηση εξαγωγών, αλλά και σταθεροποίηση του ποσοστού συμμετοχής τους στο σύνολο των εξαγωγών, προκύπτει για τα προϊόντα του κλάδου των μηχανημάτων-εξοπλισμού. Αξιοσημείωτη είναι η εισοδος στη σχετική κατάταξη των συσκευών μετάδοσης ήχου, εικόνας και δεδομένων, αλλά και των μερών αυτών των συσκευών, που αποτελούν εξαγωγές έντασης τεχνολογίας.

Η λίστα με τα κορυφαία εξαγώγιμα προϊόντα της χώρας (σε 5ψήφια ανάλυση και με εξαγωγές άνω των 200 εκατ. ευρώ), διαμορφώνεται ως εξής:



2011 Περιγραφή προϊόντος	Αξία 2011 (εκατ. ευρώ)
1 Ορυκτέλαιο πετρελαίου	6.366,2
2 Πλάκες, ταινίες και φύλλα, από αργίλιο	562,5
3 Εμπιστευτικά προϊόντα	530,1
4 Φάρμακα	475,6
5 Ψάρια, νωπά/διατηρημένα με απλή ψύξη	452,6
6 Ράβδοι από σίδηρο ή χάλυβες	356,8
7 Σωλήνες κάθε είδους	340,8
8 Λαχανικά, παρασκευασμένα/διατηρημένα	264,4
9 Βερίκοκα, κεράσια και ροδάκινα	251,2
10 Βαμβάκι	234,8
11 Φέτα-κεφαλοτύρι	234,2
12 Είδη από γουνοδέρματα	215,9
13 Παρθένο ελαιόλαδο	211,1



Το σπαράγγι;

Δεν θα το υποψιαζόμουν ποτέ κι όμως, όπως διαβάζω, το ελληνικό σπαράγγι έχει κατακτήσει τις ευρωπαϊκές αγορές, αντιμετωπίζοντας με επιτυχία τον έντονο ανταγωνισμό των υπόλοιπων χωρών. Το σπαράγγι δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλές λαχανικό στην εγχώρια αγορά κι έτσι σχεδόν όλη η παραγόμενη ποσότητα στην Ελλάδα συσκευάζεται και εξάγεται κυρίως στη γερμανική αγορά. Συχαρητήρια στους Έλληνες παραγωγούς σπαραγγιών!

Οι πελάτες

Οι μεγαλύτερες αυξήσεις εξαγωγών καταγράφονται σε ποσοστιαία βάση για χώρες όπως: το Ουζμπεκιστάν (1.044%, στα μόλις 7,9 εκατ. ευρώ), η Αργεντινή (645%), η Σιγκαπούρη (470,6%), η Γεωργία (434,1%), η Σ. Αραβία (145%), η Ν. Κορέα (143%), τα Ην. Αρ. Εμιράτα (123,9%), η Συρία (109,8%), η Τουρκία (104,2%), η Κίνα (81,9%), οι ΗΠΑ (81%), η Ουκρανία (75,7%), η Βραζιλία (72,4%), το Ισραήλ (67,1%) και η Αίγυπτος (65,9%).

Ο τριπλασιασμός των εξαγωγών προς την ΝΑ Ασία (στα 811 εκατ. ευρώ έναντι 273,6 εκατ. ευρώ το 2010) οφείλεται κυρίως στην εντυπωσιακή αύξηση των εξαγωγών προς τη Σιγκαπούρη κατά 470,6% (στα 587,2 εκατ. ευρώ από 102,9 εκατ. ευρώ), η οποία πλέον κατατάσσεται στην 11η θέση των σημαντικότερων αγορών για τα ελληνικά προϊόντα, έχοντας μάλιστα και τη μεγαλύτερη άνοδο στην κατάταξη (ήταν στην 33η θέση το 2010).

Αξιοσημείωτη είναι και η «εκρηκτική» άνοδος στις ελληνικές εξαγωγές στην Κίνα, γεγονός που οφείλεται κυρίως στις αθρόες εξαγωγές του ελληνικού βαμβακιού προς Κίνα, οι οποίες σημείωσαν απίστευτη άνοδο της τάξεως του... 7.193%!

Η πορεία των εισαγωγών

Όσον αφορά στις εισαγωγές παρουσιάζεται μείωση κατά -10%. Η αξία τους στο 2011 διαμορφώθηκε σε 43.272,6 εκατ. ευρώ έναντι 48.106,6 εκατ. ευρώ το 2010. Η υποχώρηση αυτή οφείλεται στη μείωση των εισαγωγών από τις περισσότερες γεωγραφικές περιοχές και κατά κύριο λόγο από τον ανεπτυγμένο κόσμο που καλύπτει περίπου το 60% των συνολικών εισαγωγών.

Made in Greece

Φαίνεται ότι όλο και περισσότεροι Έλληνες παραγωγοί στρέφονται προς τις αγορές του εξωτερικού, ενώ σημαντική βοήθεια για την προβολή των ελληνικών προϊόντων στο εξωτερικό παρέχει πλέον και το διαδίκτυο. Μία τέτοια προσπάθεια αποτελεί και η ελληνική εμπορική διαδικτυακή πύλη: www.madein-greece.com η οποία στοχεύει στη διευκόλυνση του απευθείας εμπορίου μεταξύ Ελλήνων εξαγωγέων και εισαγωγέων από όλο τον κόσμο με τους Έλληνες παραγωγούς, Έλληνες προμηθευτές, Έλληνες εξαγωγείς.

Το Made in Greece απαρτίζεται από δύο εκδόσεις, μία αγγλική (που είναι και η κύρια γλώσσα) και την ελληνική. Η κάθε έκδοση αποτελείται ουσιαστικά από δύο καταλόγους: έναν για ελληνικά προϊόντα και έναν για ελληνικές εταιρείες. Μπορεί κανείς να πλοηγηθεί είτε μέσω των κατηγοριών και υποκατηγοριών είτε κάνοντας αναζήτηση με χρήση κάποιου όρου για ελληνικό προϊόν ή ελληνική εταιρεία.

Προς αναζήτηση καλών νέων

Καλά νέα υπάρχουν, λοιπόν, και αν δεν μπορούμε να είμαστε εμείς οι φορείς των καλών νέων, σε καθημερινή βάση (εξαιρετικά δύσκολο, σήμερα ειδικά...) ας αναζητήσουμε τα καλά νέα γύρω μας... Προτείνω το site www.kala-nea.gr για μια δόση αισιοδοξίας ξεκινώντας τη μέρα και αν δεν έχετε πρόσβαση στο διαδίκτυο ή δεν είστε και πολύ της τεχνολογίας, σίγουρα θα μπορέσετε να βρείτε μια καλή είδηση στην εφημερίδα σας (στα ψιλά γράμματα γιατί δεν πουλάει) ή στο ραδιόφωνο ή απλά ρίχνοντας μια πιο προσεκτική ματιά γύρω σας.

Αντί επιλόγου...

Απόσπασμα συνέντευξης του πολυαγαπημένου Έλληνα συγγραφέα, Νίκου Καζαντζάκη, στον Pierre Sirriot, Γαλλική Ραδιοφωνία (Παρίσι), 6 Μαΐου 1955...

«Η Ελλάδα κάνει πάντα το παιχνιδάκι των μεγάλων δυνάμεων. Υποφέραμε πολύ κάτω από τον βάρβαρο ζυγό των Τούρκων. Υποφέραμε πολύ και υποφέραμε ακόμα κάτω από τον υποκριτικό ζυγό των Μεγάλων Δυνάμεων. Ο Έλληνας... έχει μια ευαισθησία που τον καθιστά τρωτό σε κάθε προσβολή στην ελευθερία. Οχι μόνο στη δική του ελευθερία αλλά σε όλο το φάσμα της... Θα σας πω ένα παράδειγμα. Όταν ο Χίτλερ απειλούσε να κατακτήσει τη Νορβηγία, ήμουν σε εκδρομή στην Κρήτη. Διέσχιζα ένα στενό δρομάκι όταν ψηλά από το βουνό άκουσα μια δυνατή φωνή που μου φώναζε: "Στάσου παιδί μου, στάσου"! Σταμάτησα, σήκωσα τα μάτια και είδα να δρασκελάει από βράχο σε βράχο ένας γεροβοσκός. "Πώς πάει η Νορβηγία παιδί μου;" μου φώναξε λαχνασιασμένος. "Πάει καλύτερα παππού" του απάντησα, «πάει καλύτερα». "Δόξα σοι ο Θεός" είπε και σταυροκοπήθηκε. "Θέλεις ένα τσιγάρο παππού;" "Δεν έχω ανάγκη τίποτα. Αφού η Νορβηγία πάει καλά, δεν έχω ανάγκη τίποτα". Να, οι Έλληνες! Αυτός ο γεροβοσκός δεν ήξερε, ασφαλώς, που βρίσκεται αυτή η Νορβηγία. Δεν ήξερε ίσως αν ήτανε μία χώρα ή μία γυναίκα. Αλλά ήξερε τι θα πει ελευθερία. Το πραγματικό ελληνικό θαύμα δεν ονομάζεται ομορφιά, ονομάζεται ελευθερία. Κάθε λαός στον οποίο δόθηκε μια αποστολή πάνω στη γη, της δίνει τη δική του φωνή. Ο Εβραίος το αποκαλεί Θεό, ο Ινδός προσπαθεί πέρα από τα φαινόμενα να αδράξει την έννοια, οι Αιγύπτιοι από το βάθος του τάφου τους φωνάζουν και ικετεύουν την αθανασία. Στους Έλληνες δόθηκε η αποστολή να μεταμορφώνουν τη δουλεία σε ελευθερία...»

Πηγές:

www.kala-nea.gr
www.tanea.gr
www.ethnos.gr
www.skai.gr
www.madein-greece.com

Επιμέλεια: Βάλια Τόλιου

Συνέδρια 2012

Μάιος 2012

14, Hilton Liverpool, Liverpool, UK
UKISCRS Cornea & Cataract Day
Tel: +447789950412
Web: www.ukiscrs.org.uk

23-26, Rome, Italy
10th SOI International Congress
Tel.: +39. 06.4464514
Fax: +39. 06.4468403
E-mail: sedeso1@soiweb.com
Web: www.soiweb.com/

24-27, Porto Carras Grand Resort, Χαλκιδική
45ο Πανελλήνιο Οφθαλμολογικό Συνέδριο
Τηλ.: 210 7499324, 74993320
Fax: 210 7705752
E-mail: congress@oebe2012.gr
Web: www.oebe2012.gr

29-1/6, Hilton-Green Plaza, Alexandria, Egypt
24th Annual Congress of ESOIRS in collaboration with ISRS & MEACRS
Tel.: +2 010- 01865186
E-mail: congress@esoirs.com
Web: www.esoirs.com

Ιούνιος 2012

13-16, Harbiye Military Museum and Cultural Centre, Κωνσταντινούπολη
16th Afro Asian Congress of Ophthalmology & 5th Mediterranean Retina Meeting
Tel: +90 212 299 99 84
Fax: +90 212 299 99 77
E-mail: aaco@kenes.com
Web: www.afroasian2012.org

14-16, Messenentrum Nuernberg, Germany
25th International Congress of German Ophthalmic Surgeons
Tel.: ++49/(0)911/7798-251
E-mail: info@ober-scharrer.de
Web: www.doc-nuernberg.de

17-22, Tivoli Congress Center, Copenhagen, Denmark
10th European Glaucoma Society Congress
Tel.: +39 055 50351
Fax: +39 (055) 5001912
E-mail: egs2012@oic.it
Web: www.oic.it/~egscopenhagen2012/

28-30, Grand Hotel Bernardin, Portoroz, Slovenia
9th Congress of Slovenian Society of Ophthalmology
32nd Symposium of Ophthalmology of Slovenia and Croatia
9th Congress of South East European Society of Ophthalmology
34th Congress of Ophthalmology of Alpe Adria region
Web: www.zos2012.si

29/6-1/7, Aquila Rithymna Beach, Ρέθυμνο, Κρήτη
Aegean Cornea XI
Tel: 2810 394654
Fax: 2810 394653
E-mail: Aegean@med.uoc.gr
Web: www.aegeanocornea.gr

Ιούλιος 2012

22-27, Maritim Hotel Berlin, Berlin, Germany
ISER 2012 - XX Biennial Meeting of the International Society for Eye Research
Tel: +41 22 908 0488

Fax: +41 22 906 9140
E-mail: iser@kenes.com
Web: www2.kenes.com/iser/pages/home.aspx

Σεπτέμβριος 2012

6-8, MiCo, Milano Congressi (formerly Fiera Milano City), Milan, Italy
3rd EuCornea Congress
Tel: +353 1 2883674
Fax: +353 1 209 1112
E-mail: eucornea@eucornea.org
Web: www.eucornea.org

6-9, MiCo, Milano Congressi (formerly Fiera Milano City), Milan, Italy
12th EURETINA Congress
Tel: +353 1 210 0092
Fax: +353 1 209 1112
E-mail: euretina@euretina.org
Web: www.euretina.org

7-9, MiCo, Milano Congressi (formerly Fiera Milano City), Milan, Italy
2nd World Congress of Paediatric Ophthalmology and Strabismus
Tel: +353 1 209 1100
Fax: +353 1 209 1112
E-mail: wpos@wpos.org
Web: www.wcpos.org

8-12, MiCo, Milano Congressi (formerly Fiera Milano City), Milan, Italy
XXX Congress of the ESCRS
Tel: +353 1 209 1100
Fax: +353 1 209 1112
E-mail: escrs@escrs.org
Web: www.escrs.org

14-19, Hôtel Boscolo Plaza, Nice, France
42nd ECLSO Congress (European Contact Lens Society of Ophthalmologists)
Web: www.eclso.eu

Οκτώβριος 2012

4-6, Hotel Hilton, Buenos Aires, Argentina
VI Congress of the Latin American Society of Cataract and Refractive Surgeons
Tel.: (+ 598 2) 916 09 00
Fax: (+598 2) 916 89 02
E-mail: alaccsar2012@congresos-rohr.com
Web: www.congresos-rohr.com

6-7, Ξενοδοχείο Le Meridien, Λεμεσός, Κύπρος
3ο Ετήσιο Συνέδριο της Οφθαλμολογικής Εταιρείας Κύπρου
Tel.: +357 22316916, 22316853, 99627816, 22755400
Fax: +357 22317313, 22751014
E-mail: cyos.org@gmail.com

10-13, Acropolis Convention Center, Nice, France
EVER 2012
E-mail: housingnice@globalcnergies.com
Web: www.ever.be

19-22, Sani Resort, Χαλκιδική
8th International Symposium on Uveitis
Tel. & Fax: +30 2310 219407
E-mail: premium.conf@gmail.com
Web: www.isu2012.org

25-27, Moscow
XIII Conference – Modern Technologies in Cataract and Refractive Surgery
Web: www.mntk.ru



Glistenings do exist.

Actual slit-lamp photograph
of glistenings in a competitive
acrylic IOL.

But not for enVista.™

Introducing the new standard in acrylic IOL performance.

- No glistenings detected at any time in a 2-year prospective study^{1,2}
- Bausch + Lomb aspheric Advanced Optics
- Insertion through a 2.2-mm incision
- Designed to minimise PCO

Contact your B+L representative to learn more about enVista,
a revolutionary new IOL.

1. enVista™ Directions for Use. 2. Tetz MR, Werner L, Schwahn-Bendig S, Battie JF. A prospective clinical study to quantify glistenings in a new hydrophobic acrylic IOL. Presented at: American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS) Symposium & Congress, April 3-8, 2009, San Francisco, CA.

BAUSCH + LOMB

©2011 Bausch & Lomb Incorporated. ™ denotes trademark of Bausch & Lomb Incorporated. SU6635 09/11

new
enVista
Glistening-free hydrophobic acrylic IOL

Just say 'no' to glistenings.