

**ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ  
ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ (CXL)  
ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΡΙΒΟΦΛΑΒΙΝΗΣ ΚΑΙ UVA ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ**

**ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΕΝΔΟΦΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΘΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**



**Όνομα Ασθενούς:** \_\_\_\_\_

**ΑΔΤ:** \_\_\_\_\_ **Τόπος έκδοσης:** \_\_\_\_\_

**Διεύθυνση** \_\_\_\_\_

**ΑΜΚΑ** \_\_\_\_\_

**ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ:** Ο κάτωθι υπογεγραμμένος ιατρός εξήγησα στον ασθενή τα πλεονεκτήματα και τους πιθανούς κινδύνους της θεραπείας διασύνδεσης κερατοειδή με χρήση ριβοφλαβίνης και UVA ακτινοβολίας.

Ειδικότερα:

**ΟΦΕΛΗ:** Η αποκλειστική ένδειξη/όφελος της θεραπείας είναι η ανάσχεση της εξέλιξης των εκτατικών διεργασιών του κερατοειδή (κερατοκώνου, διαυγούς περιφερικής εκφύλισης και κερατεκτασίας μετά από διαθλαστική χειρουργική). Αν και ένα μικρό ποσοστό (10%-15%) μπορεί να παρουσιάσει μια μικρή βελτίωση των χαρακτηριστικών του κερατοειδή και της οπτικής οξύτητας, τα παραπάνω ΔΕΝ αποτελούν στόχο της θεραπείας.

Η θεραπεία αυτή αποτελεί τον μοναδικό τρόπο της αποφυγής εξέλιξης των κερατεκτασιών, στο σημείο που να είναι απαραίτητη κάποιοι είδους μεταμόσχευσης του κερατοειδή (επέμβαση με μεγαλύτερες δυσκολίες, βραδύτερη αποκατάσταση και περισσότερες επιπλοκές).

Τα ποσοστά επιτυχίας της μεθόδου ξεπερνούν το 85%, μειώνοντας αντίστοιχα τις πιθανότητες να χρειαστεί κερατοπλαστική (μεταμόσχευση κερατοειδούς). Ωστόσο, υπάρχει η πιθανότητα να χρειαστεί συμπληρωματική επέμβαση ή μεταμόσχευση κερατοειδούς κάποια στιγμή στο μέλλον.

Η μέθοδος εφαρμόζεται διεθνώς με επιτυχία από το 2005, βάσει συγκεκριμένων διεθνώς αναγνωρισμένων πρωτοκόλλων, ή σε συνδυασμό και με άλλες συμπληρωματικές επεμβάσεις, όπως εφαρμογή laser, ένθεση ενδοκερατοειδικών δακτυλίων κτλ. Η αποτελεσματικότητα των διαφόρων παραλλαγών της θεραπείας δεν είναι ταυτόσημη καθώς και η σταθερότητα του αποτελέσματος μελετώνται ακόμα.

Δεν αποτελεί θεραπεία οπτικής αποκατάστασης των κερατεκτασιών. Αν υπάρχει δυσκολία στην χρήση γυαλιών ή φακών επαφής, η διασύνδεση κολλαγόνου, χωρίς τη χρήση excimer laser φωτοκερατεκτομής, μπορεί να μην είναι η ενδεδειγμένη θεραπεία.

**ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ (CXL) ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΡΙΒΟΦΛΑΒΙΝΗΣ ΚΑΙ UVA ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ**

Αν και η θεραπεία διασύνδεσης του κερατοειδή είναι λιγότερο παρεμβατική και πολύ πιο ασφαλής από τη μεταμόσχευση που καλείται να αποτρέψει, χωρίς να αποκλείει μελλοντική ανάγκη για μεταμόσχευση κερατοειδούς, όπως κάθε επέμβαση μπορεί να εμφανίσει μια σειρά πιθανών προβλημάτων, εκτροπών ή και επιπλοκών. Η παρακάτω λίστα συμπεριλαμβάνει πιθανές επιπλοκές της επέμβασης, των οποίων η σοβαρότητα κυμαίνεται από απλή παροδική ενόχληση μέχρι μόνιμη μείωση της οπτικής ικανότητας:

- Διάχυτη ή εντοπισμένη υποεπιθηλιακή ή στρωματική ουλή με σημαντική θόλωση της όρασης που μπορεί να είναι είτε παροδική είτε μόνιμη
- Τήξη του κερατοειδή
- Μόλυνση κερατοειδούς (κερατίτιδα).
- Βλάβη των ενδοθηλιακών κυττάρων που μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να χρειαστεί μεταμόσχευση (εξαιρετικά σπάνια).
- Καθυστερημένη επούλωση.
- Μετεγχειρητικό άλγος.

Η παραπάνω λίστα είναι αδύνατο να συμπεριλάβει όλες τις πιθανές επιπλοκές ή/και ανεπιθύμητες ενέργειες. Όπως σε κάθε τεχνική, πολύ σπάνιες ή άγνωστες προς την ιατρική κοινότητα επιπλοκές είναι αδύνατο να προσδιοριστούν και ίσως αναπτυχθούν στο μέλλον.

Η εφαρμογή της τεχνικής CXL με χρήση ριβοφλαβίνης και UVA ακτινοβολίας είναι επιλογή του κάθε ασθενούς.

Η επέμβαση προγραμματίζεται την ..... στον δεξιό οφθαλμό / αριστερό οφθαλμό / αμφότερους τους οφθαλμούς στο Οφθαλμολογικό Χειρουργείο του .....

### **Ο θεράπων Οφθαλμίατρος**

#### **Υπογραφή**

#### **Ημερομηνία**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος..... δηλώνω ότι έχω διαβάσει όλα τα παραπάνω, έχω συζητήσει με τον ιατρό μου και όλες μου οι ερωτήσεις έχουν απαντηθεί ικανοποιητικά και γνωρίζω ότι η όρασή μου μπορεί να μην είναι τέλεια μετά το χειρουργείο και ότι μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιώ οπτικά βοηθήματα ώστε να βλέπω καλύτερα. Γνωρίζω ότι υπάρχει μικρή πιθανότητα να μειωθεί η όραση μου μετά από επέμβαση CXL με χρήση ριβοφλαβίνης και UVA ακτινοβολίας.

Δεν υφίσταται το ενδεχόμενο εγκυμοσύνης αυτή τη στιγμή και στο επόμενο εξάμηνο.

Δίνω την συγκατάθεση μου και συμφωνώ να υποβληθώ σε CXL με χρήση ριβοφλαβίνης και UVA ακτινοβολίας στον δεξιό οφθαλμό / αριστερό οφθαλμό / αμφότερους τους οφθαλμούς στο Οφθαλμολογικό Χειρουργείο του ..... από τον χειρουργό οφθαλμίατρο κ. ....

Το παραπάνω συντάχθηκε εις διπλούν, το ένα δίδεται στον ασθενή και το άλλο παραμένει στο αρχείο του ιατρού.

### **Ο/Η ασθενής ή εκπρόσωπος του ασθενούς**

#### **Υπογραφή**

#### **Ημερομηνία**