



Κερατόκωνο έχουμε όταν λεπταίνει ο κερατοειδής, χάνει τη δομική του σταθερότητα και το σχήμα του. Προεκβάλλει αντίστοιχα με την περιοχή όπου έχει λεπτύνει. Το σχήμα του τώρα γίνεται «κωνοειδές», αντί για σφαιρικό, εξού και η ονομασία της πάθησης. Το φως πλέον περνάει από έναν παραμορφωμένο φακό για να μπει στο μάτι και η όραση προοδευτικά περιορίζεται. Υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα πάσχουν από κερατόκωνο 5-6.000 άτομα.

**Ο** κερατόκωνος είναι μια πάθηση του οφθαλμού που επηρεάζει περίπου έναν στους 2.000, ανθρώπους. Οι πάσχοντες υπολογίζονται σε 150.000 στις ΗΠΑ, και κατ' αντιστοιχία στη χώρα μας, όπου δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία, σε 5-6.000. Μπορεί να προσβάλει και τα δύο μάτια σε διαφορετικό βαθμό.

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

**Στον κερατόκωνο** λεπταίνει ο κερατοειδής, χάνει τη δομική του σταθερότητα και το σχήμα του. Αρχίζει να προεκβάλλει αντίστοιχα με την περιοχή όπου έχει λεπτύνει. Το σχήμα του τώρα γίνεται περισσότερο «κωνοειδές» αντί για σφαιρικό, εξού και η ονομασία της πάθησης. Το φως πλέον περνάει από έναν παραμορφωμένο φακό για να μπει στο μάτι και η όραση προοδευτικά περιορίζεται.

► Ποιοι είναι οι διαθέσιμοι τρόποι να αντιμετωπιστεί ο κερατόκωνος; Στα πρώιμα στάδια, ένας άκαμπτος φακός επαφής. Αυτοί οι φακοί επαφής, οι επωνομαζόμενοι και «άκαμπτοι αεριοδιαπερατοί» (rigid gas permeable contact lenses), δίνουν στην πράξη το σχήμα τους στον κερατοειδή κι έτσι το μάτι βλέπει μέσα από την ομαλή τους επιφάνεια.

Όταν το μάτι δεν μπορεί να ανεχθεί τον φακό, οι επιλογές περιλαμβάνουν:

► Πλαστικούς δακτυλίους που μπαίνουν μέσα στην ουσία του κερατοειδούς για να τον στηρίξουν. Έχουν γενικά καλά αποτελέσματα, αλλά και κάποια πιθανότητα να μη μείνουν στη θέση τους και να δημιουργήσουν προβλήματα.

► Εφαρμογή μιας χημικής ουσίας που λέγεται ριβοφλαβίνη και αμέσως μετά υπεριώδους UV ακτινοβολίας. Είναι μια τεχνική σε πειραματικό στάδιο, την οποία πρωτοδοκίμασε ο Dr. Seiler στην Ελβετία. Κι άλλ-

λες ουσίες δοκιμάζονται και ίσως στο μέλλον να έχουμε ισχυρές ενδείξεις ότι έχουν αποτέλεσμα. Ο σκοπός είναι να «σκληρύνει» ο κερατοειδής μέσα από την ενίσχυση των συνδέσεων ανάμεσα στις ίνες κολλαγόνου, που αποτελούν την ουσία του.

Η μεταμόσχευση κερατοειδούς (ολικού ή μερικού πάχους) είναι η οριστική λύση στο πρόβλημα (εφόσον γίνει σωστά, ώστε να μην επιστρέψει ο κερατόκωνος δίπλα από τον καινούριο ιστό). Πρόκειται για ένα χειρουργείο ημέρας (ώρας καλύτερα), που δεν έχει καμία σχέση με τις μεταμοσχεύσεις άλλων οργάνων και δεν χρειάζεται άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα πέρα από ένα κολλύριο για να μην απορριφθεί το μόσχευμα.

**Πρόσφατα** αναζητήθηκε, μεταξύ άλλων, και από ερευνητές στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins εάν ο διαβήτης έχει κάποια σχέση με τον κερατόκωνο. Η ομάδα της Dr. Κυο είχε παρατηρήσει συγκεκριμένα ότι ήταν μικρότερο το ποσοστό των διαβητικών στους ασθενείς με κερατόκωνο απ' ό,τι στο σύνολο των ασθενών. Επίσης ήταν αναλογικά λιγότεροι οι διαβητικοί που έφταναν στο σημείο να χρειαστούν μεταμόσχευση.

Εικάζεται ότι οι αλλαγές που συμβαίνουν σε βιοχημικό και κυτταρικό επίπεδο στον διαβήτη έχουν αποτέλε-

σμα τη σκλήρυνση του κερατοειδούς. Ο σκληρότερος κερατοειδής είναι λιγότερο πιθανό να παραμορφωθεί, όπως στον κερατόκωνο. Επιληθεύεται λοιπόν κάτι που δεν έχει σχέση με την Οφθαλμολογία, ότι ουδέν κακό αμιγές καλού. Δίνονται επίσης ιδέες για την ανάπτυξη θεραπειών που «σκληραίνουν» τον κερατοειδή, όπως η εφαρμογή ουσιών και ακτινοβολίας, που περιγράψαμε πιο πάνω.

**Όπως και να έχει**, είναι χρήσιμο να περάσει στο κοινό ότι ο κερατόκωνος είναι πάθηση που μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά σε όποιο στάδιο και αν βρίσκεται. Κανείς δεν τυφλώνεται από αυτόν και κανείς δεν πρέπει να περιορίζει τις δραστηριότητές του και την ποιότητα ζωής του.

**Ο κερατόκωνος είναι πάθηση που αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά σε όποιο στάδιο και αν βρίσκεται**