

Από την εμφάνιση της θεραπείας με excimer laser στον τομέα της διαθλαστικής χειρουργικής αρκετά προβλήματα όπως η εσφαλμένη μέτρηση της ενδοφθάλμιας πίεσεως και ο υπολογισμός της δύναμης του ενδοφθάλμιου φακού (IOL) έχουν επισημανθεί.

Είναι γνωστό ότι ο υπολογισμός της δύναμης του IOL που θα εμφυτευθεί σε ασθενείς οι οποίοι θα υποβληθούν σε επέμβαση καταρράκτη είναι κυρίως βασισμένος στη μέτρηση της δύναμης του κερατοειδούς, το αξονικό μήκος και την πρόβλεψη της θέσης του φακού μετά την επέμβαση.

Σε οφθαλμούς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε διαθλαστική επέμβαση, όλες οι συστηματικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της δύναμης του κερατοειδούς δεν εγγυώνται την ίδια ακρίβεια συγκρινόμενες με τις ίδιες μετρήσεις σε μη χειρουργημένους οφθαλμούς. Έχει εκτενώς καταδειχθεί ότι μετά από διαθλαστική επέμβαση διόρθωσης μυωπίας (PRK, LASIK, RK) η κερατομετρία και η τοπογραφία κερατοειδούς τείνουν να υπερεκτιμούν τη δύναμη του κερατοειδούς.

Για αυτό το λόγο, εάν ένας ασθενής παρουσιάσει καταρράκτη μετά από αυτές τις επεμβάσεις, χρησιμοποιώντας τις τρέχουσες τιμές των κερατομετρικών αναλύσεων (K), η δύναμη του IOL μπορεί να υποεκτιμηθεί και ο ασθενής μπορεί να έχει μια μεγάλη πιθανότητα να γίνει υπερμέτρωπας.