

Το γλαύκωμα είναι η κύρια αιτία μη αναστρέψιμης τύφλωσης παγκοσμίως. Η μείωση της ενδοφθάλμιας πίεσης (ΕΟΠ) είναι η μόνη αποδεδειγμένη θεραπεία για την καθυστέρηση της εξέλιξης της γλαυκωματικής νόσου. Η χειρουργική επέμβαση τραμπεκουλεκτομής παραμένει η μέθοδος εκλογής για τη μείωση της ΕΟΠ σε ασθενείς που δεν ελέγχονται με φάρμακα ή λείζερ.

Ωστόσο, ο σχηματισμός καταρράκτη είναι συχνός μετά την τραμπεκουλεκτομή. Η χειρουργική επέμβαση καταρράκτη με φακοθρυψία μπορεί να ενδείκνυται για τη βελτίωση της όρασης, αλλά υπάρχουν ανησυχίες σχετικά με τον αντίκτυπό της στη λειτουργία της τραμπεκουλεκτομής.

Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση είχε ως στόχο να αξιολογήσει τα στοιχεία σχετικά με τις επιδράσεις της φακοθρυψίας στον έλεγχο της ΕΟΠ, τη μορφολογία της φυσαλίδας και τα ποσοστά χειρουργικής επιτυχίας σε οφθαλμούς με προηγούμενη τραμπεκουλεκτομή. Πραγματοποιήθηκε εκτενής αναζήτηση στο PubMed και έλεγχος των σχετικών μελετών. Τα αποτελέσματα 27 κλινικών μελετών που εντοπίστηκαν αναλύθηκαν και συμπεριλήφθηκαν.

Τα ευρήματα αποκαλύπτουν σημαντική μεταβλητότητα στην επίδραση της χειρουργικής επέμβασης καταρράκτη στα αποτελέσματα της τραμπεκουλεκτομής. Ενώ η πλειονότητα των μελετών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η φακοθρυψία οδηγεί σε αύξηση της ΕΟΠ και αυξημένη χρήση φαρμάκων, 6 μελέτες δεν διαπίστωσαν στατιστικά σημαντικές επιζήμιες επιπτώσεις. Οι διαφορές στη διάρκεια παρακολούθησης, τα κριτήρια αποτυχίας και οι παράγοντες κινδύνου των ασθενών συμβάλλουν στην ανομοιογένεια.

Συνολικά, τα τρέχοντα στοιχεία υποδεικνύουν ότι η χειρουργική επέμβαση καταρράκτη μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τον έλεγχο της ΕΟΠ και τη λειτουργία της φυσαλίδας σε ένα υποσύνολο ασθενών μετά από τραμπεκουλεκτομή.