

## **Keratokonus nedir? Tanı ve tedavi yöntemleri nedir?**

Gözün en önde yer alan saydam tabakası korneanın görmeyi etkileyen ilerleyici hastalığıdır. Kornea, birçok faktörün etkisiyle öne doğru sivrileşir ve incelir. Genelde düzensiz astigmatizma ve durmadan ilerleyen miyopi ile kendini belli eder ve zaman içerisinde kalıcı görme kaybına yol açabilir.

Keratokonusun tam nedeni bilinmemekle beraber birçok faktörün etkisiyle oluştuğu gözlenmektedir. Allerjik yapılı atopik hastalarda ve astım, egzama gibi rahatsızlıkları olan kimselerde daha sık görülür. Ayrıca hastalığın genetik geçişi mevcuttur. Keratokonusun dünyada en sık görüldüğü bölgeler Akdeniz ülkeleri gibi güneşli iklime sahip alerji vakalarının sık görüldüğü yerlerdir. Bu bölgelerde görülme sıklığı % 3,3 olarak bildirilmiştir. Hastaların % 48 i ciddi göz ovalaması yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Keratokonusun tanısı muayene ve kornea haritalamaları olan topografi, tomografi gibi kornea incelemeleriyle konur. Hasta görmede azalma, numaraların sürekli artması, gözlük takamama, gözlükle iyi görememe gibi şikayetlerle başvurur. Keratokonusun sessiz dönemi olmadığı bildirilse de 10-40 yaş arası en hızlı artışın görüldüğü dönemdir. Kornea analizlerinde korneanın düzensiz sivrileşmesi ve incilmesi tipiktir.

Hastalığın seyrine bakıldığında hastaların % 15-20 sinin nihai olarak kornea nakline gittiği görülür. Keratokonus tamamen tedavi edilebilir bir hastalık değildir. Keratokonus tedavisinde amaç hastanın mümkünse kendi korneasıyla ve görerek yaşamını idame edebilmesidir. Son yıllarda öncelikle hastalığın durdurulması, sonrasında veya eş zamanlı olarak görmeyi artıracak tedavi yöntemlerine başvurulması amaçlanmaktadır.

Keratokonus tedavilerinde öncelikle hastanın varsa alerji, atopi gibi göz ovalamasına neden olan rahatsızlıkların giderilmesi gerekir. Gözlük veya yumuşak özel keratokonus lensleri veya yarı sert kontakt lenslerle görme artırılmaya çalışılır. Ancak kornea düzensiz olduğu için gözlükle görme artışı sağlanamayabilir, kontakt lensler ile hastaların büyük kısmında görme artışı sağlanabilir ancak alerji varlığında kontakt lens kullanımı da olamayabilir. Bu durumda hastalığın seyrini yavaşlatacak tedavilerden sonra görmeyi artıracak cerrahi tedavilerin uygulanması gerekir.

Keratokonus tedavisinde hastalığın ilerlemesinin durdurulması için çapraz bağlama (Collogen cross linking, CXL) tüm dünyada kabul görmüş bir tedavidir. Amaç korneayı güçlendirip sıkılaştırarak direncinin artırılmasıdır. Görmeye etkisi

yoktur veya minimal bir artış bazen izlenebilir. CXL tedavisi kısa ameliyat süreli yatış gerektirmeyen bir girişimdir. Yapılış planına göre hastanın normal hayatına dönüşü 1 gün-1 hafta arası olabilir. Hastalık stabil de olsa hasta genç yaşlarda ise koruyucu olarak uygulanabilir. Hastalığın yavaş seyrettiği veya stabil olduğu grupta tedavi aşamaları; gözlük veya kontakt lens verilmesi, alerji ve göz ovalamasının tedavisi ve CXL tedavisinin koruyucu olarak uygulanmasıdır.

Hastalığın ilerlediği izlenen orta derece keratokonus grubunda ise CXL mutlaka uygulanıp ek olarak görmeyi artırıcı tedaviler değerlendirilir. Görmeyi artıran tedavilerde gözlük/ kontakt lens seçeneğinden başka kornea içi halkalar ve lazerle görmenin düzeltilmesi uygulanabilir.

Kornea içi halkalar kornea sivrileşmesini önemli ölçüde azaltarak görmeyi artırabilirler. Mikro halkalar olup dışardan bakıldığında görülmezler ve yaşam boyu gözde kalırlar. Kornea içi halka yerleştirme ameliyatı yüksek teknolojiye kısa süreli bir ameliyat olup ertesi gün itibarıyla hastalar günlük yaşamlarına başlarlar. Kornea içi halkalar ne kadar hastalığın erken döneminde yerleştirilirse görme artışı o kadar fazla olur.

Görmeyi artıracak diğer tedaviler, lazer ile numaraların düzeltilmesi, göz içi kalıcı kontakt lens uygulaması, göz içi lens değişimi gibi yöntemler olup CXL uygulamasını takiben hastanın gözüne göre seçili vakalarda uygulanabilirler. Görmeyi artıran tüm tedaviler yine hastanın kliniğine göre CXL ile aynı seansta uygulanabilirler.

İleri dönem keratokonusda artık görme ileri derecede bozuk olduğu için tedavi seçeneği kornea naklidir. Kornea nakli hastalığın evresine ve korneada skar olup olmamasına göre farklı yöntemlerle yapılabilir. Yarım veya tam tabaka kornea nakli ile kornea değişimi yapılırken amaç korneanın hastanın gözünde kalması ve gözlük/kontakt lens ile görmenin sağlanabilmesidir.

Keratokonusda erken tanı görmeyi kurtarır. Tanı konar konmaz uygun tedavi seçenekleriyle hasta tedavi ve takibe alınır. Hastalar özellikle hastalığın aktif olduğu yıllarda yakın klinik ve topografik takipte tutulmalı gereken tedaviler uygulanırsa bile zaman içindeki olabilecek değişimler izlenmelidir.

Uzağı görememe, ilerleyen miyop veya miyopik astigmat, gözlükle görememe veya verilen gözlüğü kullanamama, sürekli gözünü ovuşturma şikayetleriyle başvuran hastalarda keratokonus mutlaka hatırlanmalı ve gereken kornea tetkikleri yapılarak keratokonus şüphesi açıklığa kavuşturulmalıdır. Hastalığın erken tanınması için gözlük muayenesine gelen çocuk veya adolesan grubun

kornea topografileriyle değerlendirilmeleri uygun bir yaklaşıım olabilir. Keratokonus hastalarının birincil yakınlarının da sorgulanması ve gözlük/kontakt lens kullananların keratokonus taramalarının yapılması önerilmektedir.

Keratokonusda erken tanı ve tedavi, görme kaybını engelleyerek yaşamın bu hastalıktan etkilenmeden sürdürölmesini sağlayabilmektedir.

**Op. Dr. Methiye ÖNDER**