

Διαβήτης και όραση

Αμαλία Ντουράκη

Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Athens Eye Hospital

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη, που προσβάλλει το εσωτερικό μέρος των ματιών. Οφείλεται στη βλαβερή επίδραση που έχει η παρατεταμένη υπεργλυκαιμία στα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδή, του νευρικού χιτώνα του ματιού, που προσλαμβάνει τα οπτικά ερεθίσματα. Είναι προοδευτική νόσος και αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα μπορεί να έχει καταστροφικές συνέπειες για την όραση.

Όσο μεγαλύτερο το χρονικό διάστημα της νόσου τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος ανάπτυξης αμφιβληστροειδοπάθειας. Σύμφωνα με τη μεγάλη επιδημιολογική μελέτη για το διαβήτη, Winsconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy, το 80% των ασθενών με διαβήτη τύπου 2 πάνω από 10 χρόνια, και σχεδόν το σύνολο των ασθενών με διαβήτη πάνω από 25 χρόνια παρουσιάζει διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Το σημαντικότερο είναι πως το 90% αυτών των περιπτώσεων θα είχε προληφθεί, αν οι ασθενείς ακολουθούσαν ένα τακτικό πρόγραμμα οφθαλμολογικών ελέγχων.

Θεμελιώδης είναι η σωστή μεταβολική ρύθμιση και ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης του ασθενούς, που επιδρά ευεργετικά στην εξέλιξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενούς ή τον τύπο του διαβήτη. Η μέτρηση των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα δεν είναι αρκετή, λόγω των διακυμάνσεων που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας. Ο καλύτερος δείκτης σωστής μεταβολικής ρύθμισης είναι η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c), που αντανακλά το μέσο επίπεδο γλυκόζης του αίματος για τους τελευταίους 3 περίπου μήνες.

Συμπτώματα/Θεραπεία:

Στα αρχικά στάδια, η νόσος είναι ασυμπτωματική και μπορεί να παραμείνει έτσι, ακόμα και όταν επέλθει επιδείνωση. Συνήθεστερο σύμπτωμα είναι η μείωση της κεντρικής όρασης, που οφείλεται στη διαβητική ωχροπάθεια. Η ωχρά κηλίδα είναι μια κυκλική περιοχή στο κέντρο του αμφιβληστροειδούς, που είναι υπεύθυνη για την πιο χρήσιμη όραση, όπως το διάβασμα και η αναγνώριση λεπτομερειών των προσώπων. Στο διαβήτη, λόγω της ανάπτυξης μικροαγγειακών αλλοιώσεων και την απώλεια της στεγανότητας των αγγείων του αμφιβληστροειδούς, αναπτύσσεται οίδημα στην περιοχή της ωχράς, που ευθύνεται για σημαντική απώλεια όρασης. Η διάγνωση γίνεται με βυθοσκόπηση στη σχισμοειδή λυχνία, συνήθως όμως συνοδεύεται και από μια ειδική εξέταση που λέγεται οπτική τομογραφία συνοχής (OCT). Στην οπτική τομογραφία πολύ γρήγορα και



ανάδυνα λαμβάνουμε λήψεις υψηλής ευκρίνειας, ώστε να ποσοτικοποιήσουμε το οίδημα και να εκτιμήσουμε πιο αντικειμενικά την ανταπόκριση στη θεραπεία.

Το διαβητικό οίδημα αντιμετωπίζεται με μια σειρά ενδοβόλβιων ενέσεων, που γίνονται με τοπική αναισθησία και μπλοκάρουν τον αγγειακό ενδοθηλιακό αυξητικό παράγοντα VEGF, με εφαρμογή ακτίνων laser στις παθολογικές διατάξεις των αγγείων (μικροανευρυσμάτια) και στις περιοχές οιδήματος του νευροεπιθηλίου ή με συνδυασμό ενέσεων και laser. Η θεραπεία πρέπει να είναι εξατομικευμένη για κάθε ασθενή και να εφαρμόζεται από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο, ώστε να έχει τη μέγιστη αποτελεσματικότητα.

Η δεύτερη σοβαρότατη βλάβη του σακχαρώδους διαβήτη στο μάτι είναι η ανάπτυξη παθολογικών αγγείων στην περιφέρεια του αμφιβληστροειδούς (παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια). Καθώς τα νεοαγγεία αυτά έχουν εύθραυτο τοίχωμα, προκαλούνται υποτροπιάζουσες αιμορραγίες μέσα στο gel (υαλώδες), με το οποίο είναι γεμάτο το μάτι μας. Η διαρροή αίματος από τα νεοαγγεία στο υαλοειδές δημιουργεί ένα φυσικό εμπόδιο στην όραση. Μικρές διαρροές μπορεί να γίνουν αντιληπτές σαν κινούμενα μαύρα στίγματα ή κουβάρια από κλωστές ή ιστούς αράχνης. Μεγαλύτερες αιμορραγίες, όμως, μπορεί να οδηγήσουν σε σκοτώματα (μαύρες περιοχές στο οπτικό μας πεδίο), ακόμα και σε πλήρη απώλεια της όρασης, χωρίς οι ασθενείς να

εμφανίζουν οφθαλμικό ή άλλο πόνο.

Επιπλέον, τα παθολογικά αυτά αγγεία αποτελούν τη "σκαλωσιά" για να επεκταθεί και να αναπτυχθεί ινώδης συνδετικός ιστός, που τα περιβάλλει μέσα στην υαλοειδική κοιλότητα, οδηγώντας τελικά σε αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς από την έλξη που του ασκούν.

Η θεραπεία της παραγωγικής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας γίνεται με την εφαρμογή ακτίνων laser καθ'όλη την εγγύς και μέση περιφέρεια του αμφιβληστροειδούς σε 2-3 συνεδρίες (παναμφιβληστροειδική

φωτοπηξία). Πολλές φορές, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει αιμορραγία στο υαλώδες, η θεραπευτική αντιμετώπιση της παραγωγικής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας είναι χειρουργική. Το χειρουργείο της υαλοειδεκτομής, στο οποίο με μικρές τομές εισερχόμαστε στην υαλοειδική κοιλότητα, παροχετεύουμε την αιμορραγία και ταυτόχρονα αφαιρούμε τις ινοαγγειακές μεμβράνες και εφαρμόζουμε διεγχειρητικά παναμφιβληστροειδική φωτοπηξία, αντιμετωπίζει την παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, φτάνει να γίνει πρώιμα.Ⓞ