

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

Πολλοί ασθενείς με διαβήτη, ειδικά εκείνοι με κακώς ελεγχόμενη γλυκόζη στο αίμα έχουν βλάβη στα αγγεία του αμφιβληστροειδούς. Αυτό ονομάζεται διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Επηρεάζει το 80% των ασθενών που έχουν διαβήτη για τουλάχιστον 10 χρόνια.

Σε όλους τους ασυμπτωματικούς ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη συνιστάται να υποβάλλονται σε ετήσια διασταλμένη οφθαλμολογική εξέταση του αμφιβληστροειδή τους για έλεγχο της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

Για να αποφευχθεί η εμφάνιση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ο ασθενής πρέπει να εξασφαλίζει καλό έλεγχο του σακχάρου στο αίμα, της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερόλης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με συνεδρίες διατροφολόγων, γενικών ιατρών και διαβητολόγων.

Πολλοί άνθρωποι με ήπια διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια έχουν καλή όραση, αλλά υπάρχουν δύο τύποι απειλητικής για την όραση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας: διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (DMO) και νεοαγγίωση του αμφιβληστροειδή.

Νεοαγγίωση του αμφιβληστροειδή

Η πολλαπλασιαστική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια συμβαίνει όταν τα αγγεία του αμφιβληστροειδούς κλείνουν και ο αμφιβληστροειδής γίνεται ισχαιμικός (λιμοκτονούν για αίμα και οξυγόνο). Ως αποτέλεσμα, αναπτύσσονται ασυνήθιστα εύθραυστα αγγεία στην επιφάνεια του αμφιβληστροειδούς. Αυτά τα αγγεία μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια της όρασης, δευτερογενώς σε αιμορραγία στο μάτι, ουλές ή αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς.

Διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (DMO)

Το διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας προκύπτει από διαρρέοντα κατεστραμμένα αγγεία του αμφιβληστροειδούς. Συνήθως συγκεντρώνεται στην ωχρά κηλίδα, την περιοχή που είναι υπεύθυνη για την κεντρική και λεπτομερή

όραση. Η συσσώρευση υγρού (οίδημα) οδηγεί σε θολή όραση. Εάν αυτό αφεθεί χωρίς θεραπεία, οι ασθενείς δεν θα μπορούν να οδηγήσουν και θα χάσουν την κεντρική όραση. Η περιφερειακή όραση παραμένει συνήθως σταθερή.

Θεραπεία για διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Ο τακτικός έλεγχος των ματιών είναι απαραίτητος για όλους τους ασθενείς με διαβήτη. Εάν η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια εντοπιστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα, η όραση είναι πιθανό να παραμείνει σταθερή.

- **Πολλαπλασιαστική Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (PDR):**

Η κύρια θεραπεία για την PDR παραμένει το λέιζερ. Ενέσεις Anti-VEGF μπορεί να προστεθούν ως επικουρική θεραπεία.

- **Διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (DMO):**

Η βάση της θεραπείας με DMO είναι με τη μορφή ενέσεων anti-VEGF στο μάτι. Τα αντισώματα VEGF που εγχύονται μειώνουν τη διαρροή υγρού από τα κατεστραμμένα αγγεία. Η θεραπεία με λέιζερ μπορεί να εφαρμοστεί σε ορισμένες περιπτώσεις.



ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ

Διεύθυνση: Συγκρότημα Κυβερνητικών Κατοικιών, Αρ. 50
Περιοχή Προεδρικού, 2063 Στρόβολος
Τ.Θ. 25306, 1308 Λευκωσία

Τηλέφωνο: 22669540
Φαξ: 22662152

E-mail: cypusdiabeticassociation@cytanet.com.cy
Ιστοσελίδα: <https://diabetes.org.cy/>



Δρ Μαρίνα Συρίμη

BA(HONS), MB BChir(Hons), MA(Hons) FRCOphth, CCT(UK)
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ & ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΥ
ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ & ΠΑΙΔΙΑ