

# Σακχαρώδης Διαβήτης - Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια - Η μεγάλη απειλή της όρασης



Από τον  
**Περικλή Κοσμίδη**  
Χειρουργό Οφθαλμίατρο,  
Δ/ντή Τμήματος Laser –  
Φθισοροαγγειογραφίας,  
Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Ο Σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά – υγειονομικά προβλήματα σ'ολόκληρη την ανθρωπότητα.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας «Π.Ο.Υ» ο αριθμός των ατόμων που θα έχουν παρουσιάσει σακχαρώδη διαβήτη το έτος 2030 θα ανέρχεται σε 366.000.000 !!!

Μία από τις πιο σοβαρές συστηματικές επιπλοκές από τον σακχαρώδη διαβήτη είναι η προσβολή των οφθαλμών με αποτέλεσμα την πολύ σοβαρή έκπτωση της όρασης με την μορφή της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας «Δ.Α.»

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης σε άτομα ηλικίας 20 - 25 ετών.

## **ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΛΟΙΠΟΝ Η «ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ»**

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι η ονομασία των αλλοιώσεων που προκαλούνται στον αμφιβληστροειδή χιτώνα του οφθαλμού

των διαβητικών ασθενών. Προσβάλλονται λοιπόν τα τοιχώματα των αγγείων του αμφιβληστροειδούς, γίνονται εύθραυστα, προκαλώντας ρήξεις με αποτέλεσμα τη διαρροή αίματος στις ευαίσθητες στιβάδες του αμφιβληστροειδούς και τους γύρω ιστούς.

Πριν τη δημιουργία των αιμορραγιών τα αγγεία παρουσιάζουν μικρές παραμορφώσεις στα άκρα τους «μικρά κόκκινα μπαλονάκια» που ονομάζονται μικροανευρυσμάτια. Τις περισσότερες φορές από τα μικροανευρυσμάτια αυτά δεν δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα εκτός από μικροενοχλήσεις «μυγάκια» που βλέπουν μπροστά τους οι ασθενείς. Σε ένα δεύτερο στάδιο τα αγγεία σταματούν να μεταφέρουν αίμα και τα κύτταρα του αμφιβληστροειδούς πεθαίνουν από έλλειψη τροφής.

Αρχίζει λοιπόν μία βαθμιαία πτώση της οπτικής οξύτητας. Αργότερα αναπτύσσονται νεοαγγεία με παθολογικά τοιχώματα στον αμφιβληστροειδή που προκαλούν τεράστιες

αιμορραγίες και στη συνέχεια ανάπτυξη συνδετικού ιστού μεταξύ υαλώδους και αμφιβληστροειδούς που θα οδηγήσει σε αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς με μόνιμη πιθανόν απώλεια της όρασης.

## ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ «ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ»;

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η διάρκεια του σακχαρώδη διαβήτη. Σε ασθενείς με διάγνωση σακχαρώδη διαβήτη πριν το 30ο έτος της ηλικίας, η συχνότητα εμφάνισης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, μετά 10 χρόνια, είναι 50% και μετά 30 έτη 90%.

Ένας άλλος βασικός παράγων είναι η καλή ρύθμιση των τιμών του

επιβαρύνει την εικόνα της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

Άλλοι παράγοντες που επιβαρύνουν την εικόνα της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας είναι το κάπνισμα, η υπέρταση, η αναιμία, η νεφροπάθεια και η επέμβαση του καταράκτου !!!!

Αυξάνοντας τον αιματοκρίτη διαβητικών ασθενών με αναιμία μειώνεται ο ρυθμός ανάπτυξης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας πιθανώς λόγω της μειωμένης ισχαιμίας. Η τιμή της Hb πρέπει να είναι υψηλότερη από 12g/dl.



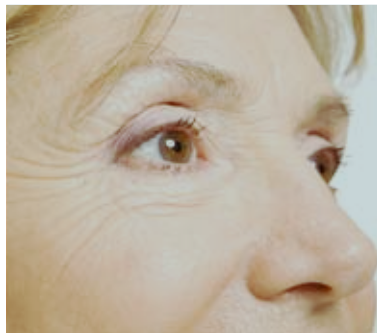
## Ο Σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά – υγειονομικά προβλήματα σ'ολόκληρη την ανθρωπότητα

σε αντίθεση με τους ασθενείς χωρίς LASER που αυξάνουν την πιθανότητα 30%-40% σε μία δίαιτα να έχουν σοβαρή

απώλεια όρασης ακόμη και πλήρη τύφλωση.

Η χειρουργική προσέγγιση ονομάζεται υαλοειδεκτομή και σκοπό έχει τον καθαρισμό του αίματος και των ινώδων χαλινών από το υαλώδες και τον αμφιβληστροειδή. Είναι πολύ σημαντική και αποτελεσματική μέθοδος με πολύ καλά αποτελέσματα όσον αφορά την τελική όραση των ασθενών.

Η ενδοϋαλοειδική χορήγηση κορτιζόνης γίνεται κυρίως για την αντιμετώπιση του



### ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ

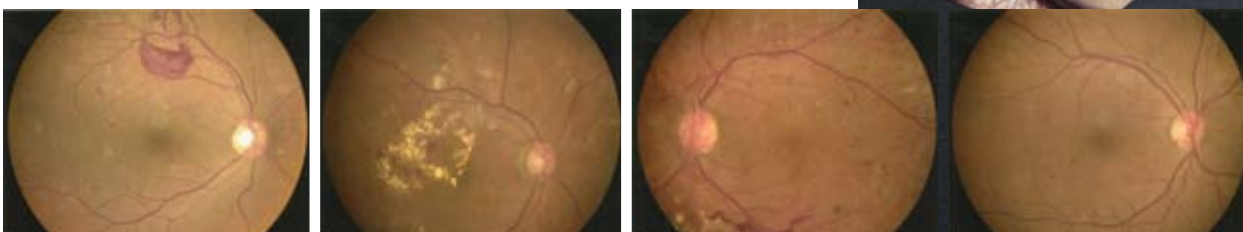
- α. LASER ΦΩΤΟΠΗΧΙΑ
- β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ
- γ. ΕΝΔΟΫΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ
- δ. ΕΝΔΟΫΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

σακχάρου στο αίμα. Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι η καλή ρύθμιση βοηθά τόσο στην καθυστέρηση της εγκατάστασης όσο και στη βραδύτητα ανάπτυξης και εξέλιξης της πάθησης. Το ότι μερικοί ασθενείς με αρρυθμισμένο σάκχαρο αργούν να παρουσιάσουν αλλοιώσεις, ενώ άλλοι με άριστη ρύθμιση παρουσιάζουν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια δεν πρέπει να παραπλανεί τους ασθενείς.

Η εγκυμοσύνη αποτελεί μία περίοδο που η απώλεια σωστής ρύθμισης μερικές φορές

**Η LASER φωτοπηξία αποτελεί το μεγάλο όπλο για την αντιμετώπιση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.** Εδώ πρέπει να τονισθεί ότι η LASER ΘΕΡΑΠΕΙΑ αποσκοπεί στο να διατηρηθεί στάσιμη η όραση για μεγάλα χρονικά διαστήματα και όχι απαραίτητα να βελτιωθεί.

Τις περισσότερες φορές υπάρχει βελτίωση της όρασης, αλλά άλλοτε, όπως σε καθολική φωτοπηξία του αμφιβληστροειδούς, η όραση μπορεί να «πέσει» 1-2 γραμμές. Η όραση αυτή όμως παραμένει σταθερή για πολλά χρόνια,



Αλλοιώσεις που προκαλούνται στον αμφιβληστροειδή χιτώνα του οφθαλμού των διαβητικών ασθενών.



οιδήματος της ωχράς κηλίδας με σημαντικά καλά αποτελέσματα, συνήθως όμως πρόσκαιρα, με σημαντικότερη παρενέργεια την αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης και τη δημιουργία καταράκτη.

**Η ΕΝΔΟΪΑΛΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΟΠΛΟ ΠΟΥ ΔΙΝΕΙ ΒΑΣΙΜΕΣ ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ Η ΒΑΣΙΚΗ ΑΙΤΙΑ ΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ.**

Εχει καταγραφεί ότι λόγω της ισχαιμίας του αμφιβληστροειδούς παράγονται ορισμένες

αγγειογενετικές ουσίες «VEGFA» οι οποίες είναι υπεύθυνες για την κατάργηση της στεγανότητας των αγγείων και της ομαλής λειτουργίας της μικροκυκλοφορίας του αμφιβληστροειδούς, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση συστατικών του αίματος ανάμεσα στις στιβάδες του αμφιβληστροειδούς «ΟΙΔΗΜΑ»

Οι ΑΝΤΙΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ, που χορηγούνται με ένεση μέσα στο μάτι, σε άσπρες συνθήκες, από εξειδικευμένους οφθαλμιάτρους, δεσμεύουν τις ουσίες VEGFA που εκλύονται στον χωρίς οξυγόνο αμφιβληστροειδή με αποτέλεσμα τη στεγανότητα των αγγείων και τη διακοπή της διαρροής του αίματος στον αμφιβληστροειδή.

Τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα είναι πολύ ικανοποιητικά και μας δίνουν ελπίδες ότι στο μέλλον θα είναι ακόμη καλύτερα.

Το φάρμακο χορηγείται δωρεάν από τα Ασφαλιστικά Ταμεία.

**ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ;**

Σήμερα πιστεύουμε, ότι η οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή ελάχιστα βοηθά όταν η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια έχει εγκατασταθεί. Εχουν γίνει προσπάθειες καθυστέρησης εμφάνισης των αλλοιώσεων με χορήγηση ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ, ΑΓΓΕΙΟΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ. ♦

Πιστεύεται ότι μόνο η αρμονική συνεργασία παθολόγων – διαβητολόγων – οφθαλμιάτρων και ασθενών θα ελαχιστοποιήσει το πρόβλημα της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και θα περισώσει τον ανεκτίμητο αγαθό της όρασης.

