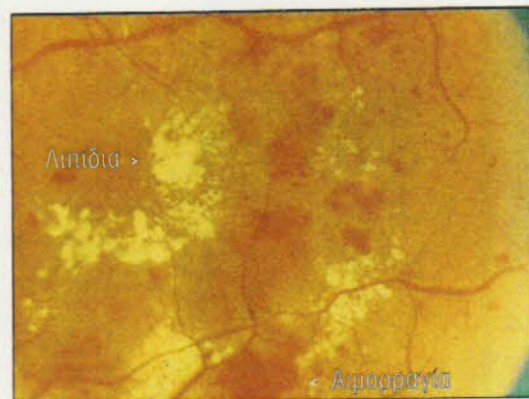


# Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια

Ο διαβήτης μπορεί να προσβάλλει διάφορα σημεία του ματιού, ένα από τα οποία και μάλιστα το πιο σημαντικό είναι ο αμφιβληστροειδής. **Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (Δ.Α.)** είναι η προσβολή των πολύ μικρών (τριχοειδών) αγγείων του αμφιβληστροειδούς. Αφορά όλους τους διαβητικούς ασθενείς που είναι ινσουλινο-εξαρτώμενοι (Τύπος 1) νεαροί σε ηλικία, είτε είναι μη ινσουλινο-εξαρτώμενοι (Τύπος 2) και εμφανίζουν την πάθηση σε μεγαλύτερες ηλικίες.



Γράφει ο  
**Γεώργιος Κ. Χατζάρας**  
Χειρουργός Οφθαλμίατρος  
Συνεργάτης του  
Κυανού Σταυρού



## Ποια είναι τα στάδια της Δ.Α.;

**A. Μη παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια**

Σε αυτό το στάδιο η εικόνα του βυθού μπορεί να παρουσιάζει μικροανευρίσματα, αιμορραγίες, εξιδρώματα και οίδημα στον αμφιβληστροειδή. Όταν η διαρροή γίνεται στο πιο κεντρικό σημείο του αμφιβληστροειδούς (στην ωχρά κηλίδα) τότε έχουμε το οίδημα της ωχράς. Όλα τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα της ζημιάς που κάνει ο διαβήτης στα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς.

**B. Παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια.**

Λόγω της φτωχής κυκλοφορίας του αίματος στον αμφιβληστροειδή, δημιουργούνται ζώνες χαμηλής οξυγόνωσης (ισχαιμία). Το μάτι αντιδρώντας σ' αυτή την κατάσταση δημιουργεί νέα παθολογικά αγγεία. Τα καινούργια αγγεία δημιουργούνται στον αμφιβληστροειδή, στο οπτικό νεύρο ή και στο υαλώδες σώμα και μπορεί να αιμορραγήσουν.

Το τελικό στάδιο της παραγωγικής αμφιβληστροειδοπάθειας μπορεί να περιλαμβάνει αιματώματα στο υαλώδες σώμα, ουλοποίηση, αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, γλαύκωμα που μπορούν να οδη-

γήσουν και στην ολική απώλεια της όρασης.

## Ποια είναι τα συμπτώματα της Δ.Α.;

Η Δ.Α. είναι μια από τις πλέον ύπουλες ασθένειες. **Ακόμη και όταν συμβαίνουν σοβαρές αλλαγές στο μάτι, ο ασθενής μπορεί να μην έχει συμπτώματα** και να μην έχει αντιληφθεί ότι υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα.

**Η όραση μπορεί να μην μεταβληθεί** μέχρι που η Δ.Α. να εξελιχθεί ακόμη και σε πιο προχωρημένα στάδια.

Αν όμως έχει δημιουργηθεί οίδημα της ωχράς κηλίδας, ή αιμορραγία των αγγείων του υαλώδους, ο ασθενής μπορεί να έχει σοβαρή απώλεια της όρασης.

Πολλές φορές οι διαβητικοί παρατηρούν θامπώματα, λόγω των αυξομειώσεων του σακχάρου. Αν αυτές οι μεταβολές της διάθλασης διορθωθούν με κανονικά γυαλιά, πρέπει να επιτευχθεί η καλύτερη σταθεροποίηση του σακχάρου.

## Μπορεί η Δ.Α. να θεραπευτεί;

Η Δ.Α. που είναι απειλή για την όραση μπορεί να προληφθεί μέσω θεραπειών με λέιζερ, εάν η τελευταία γίνει έγκαιρα. Αυτή γίνεται όταν δημιουργηθούν ισχαιμικές περιοχές στον αμφιβληστροειδή ή όταν αρχίζουν να δημιουργούνται νεοαγγεία. Το λέιζερ βοηθάει στο να εξαφανιστούν τα παθολογικά αγγεία και έτσι να αποφύγουμε πιθανές αιμορραγίες και απώλεια της όρασης.

Έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία με λέιζερ ακόμα και σε περιπτώσεις παραγωγικής αμφιβληστροειδοπάθειας ή οίδηματος της ωχράς μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της τύφλωσης κατά 90%. Το πιο σημαντικό για τον ασθενή είναι να ρυθμίσει τα επίπεδα του σακχάρου, την υπέρταση, την υπερλιπιδαιμία και να ελαττώσει το κάπνισμα και το αλκοόλ διότι προωθείται με γρηγορότερους ρυθμούς η Δ.Α.

Πρέπει να τονιστεί ότι το λέιζερ αποβλέπει κυρίως να σώσει την όραση που έχει απομείνει και όχι να την βελτιώσει, παρόλο που υπάρχουν και περιπτώσεις που η βελτίωση είναι εφικτή.

## Πώς γίνεται η θεραπεία με λέιζερ;

Η χρήση των λέιζερ βρίσκει εφαρμογή και στη θεραπεία της Δ.Α. **Όλη η θεραπεία γίνεται κατά τη διάρκεια μια απλής επίσκεψης στον οφθαλμίατρο.** Ειδικές σταγόνες χρησιμοποιούνται για να αυξήσουν το μέγεθος της κόρης του οφθαλμού.

**Το λέιζερ, μια ισχυρή δέσμη φωτός που μπορεί να εστιαστεί με απόλυτη ακρίβεια,** κατευθύνεται στον αμφιβληστροειδή και καταστρέφει τα αγγεία που διαρρέουν καθώς και τις ισχαιμικές ζώνες που αποτελούν κίνδυνο για επιδείνωση της Δ.Α.

Αυτή η θεραπεία δεν προκαλεί ιδιαίτερο πόνο. Το λέιζερ καθότι είναι μια πολύ φωτεινή δέσμη προκαλεί μια παροδική ελάττωση της όρασης που μπορεί να διαρκέσει 1 ή 2 ώρες μετά τη θεραπεία. Οι παρενέργειες περιορίζονται μόνο σε έναν απλό πονοκέφαλο –αν και όχι πάντοτε- γι' αυτό συνιστάται η χρήση κάποιου αναλγητικού.

## Ποια η σημασία της οφθαλμολογικής εξέτασης και κάθε πότε πρέπει να γίνεται;

Ο διαβητικός πρέπει να υποβάλλεται συχνά σε οφθαλμολογική εξέταση ακόμα και όταν δεν έχει συμπτώματα, για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της αμφ/πάθειας. Θυ-

μηθείτε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία. Και στη συγκεκριμένη περίπτωση, η τακτική επίσκεψη στον οφθαλμίατρο είναι εκείνη που θα σώσει πολλές φορές την όρασή μας. **Η βυθοσκόπηση (ή οφθαλμοσκόπηση)** μέσω διαστολής της κόρης δεν συντρέχουν λόγοι για πιο συχνή παρακολούθηση και εφόσον δεν υπάρχουν αλλοιώσεις στον βυθό. Αν υπάρχουν αλλοιώσεις, τότε καλό είναι οι επισκέψεις μας να γίνονται κάθε 3,4 μήνες. Με αυτόν τον τρόπο θα υπάρχει η δυνατότητα να προβλεφθούν έγκαιρα οι βλάβες και να βρεθούν οι ενδείξεις για την **φλουροαγγειογραφία.** Η εξέταση αυτή είναι το επόμενο βήμα το οποίο ακολουθείται και είναι το σημαντικό όπλο των οφθαλμιάτρων για σαφέστερη διάγνωση της Δ.Α. και την κατάσταση των αγγείων, χορηγώντας ενδοφλεβίως μία χρωστική την φλουροεσκήνη, και φωτογραφίζοντας το βυθό του ματιού.

## Συμπέρασμα

Θα πρέπει να κατανοηθεί η σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης. Ο διαβητικός ασθενής θα πρέπει να ελέγχεται συχνά από τον οφθαλμίατρό του αφού μόνο έτσι θα μπορούν να προβλεφθούν οι αλλαγές στα μάτια του και να θεραπευτούν έγκαιρα όταν χρειαστεί με το λέιζερ.



**ΚΥΑΝΟΥΣ  
ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΕ  
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ  
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ  
ΚΕΝΤΡΟ**

Διεύθυνση:

Βασ. Σοφίας 102,  
Πλατεία Μαβίλη,  
Αθήνα 11528  
Τηλ. Κέντρο:  
210 7468800

Fax: 210 7774304,  
210 7792705

www.kyanousstavros.gr

e-mail: info@kyanousstavros.gr

• Σύμβουλος Εκδόσης  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗΣ  
Βιοχημικός