

Testovi za rano otkrivanje DR (skrining)

- Testovi za određivanje oštine vida
- Direktna fundoskopija (kroz proširenu pupilu)
- Indirektna fundoskopija
- Retinalna fotografija
- Mjerenje untraokularnog (unutračnog) pritiska

Terapija

Liječenje već prisutne dijabetesne retinopatije sprovodi se putem blagovremene laser terapije i u novije vrijeme farmakološkom upotrebom lekova intravitrealno i operativnim rešavanjem poodmaklih slučajeva.

Kao najvažniji čimilac u evaluaciji i terapiji oboljelih od dijabetesne retinopatije u šećernoj bolesti javlja se oftalmolog, sa svojim metodama liječenja. Iako oftalmolog ima ključnu ulogu on mora da bude i koordinator između pacijenta i medicinskog tima koji primarno njeguje i liječi bolesnika sa šećernom bolešću, uključujući endokrinologa, ljekara primarne zdravstvene zaštite, internistu i/ili drugo medicinsko osoblje.

U ovom složenom procesu oftalmolog treba zajedno sa timom da predloži i optimalnu kontrolu metabolizma, koja će značajno da utiče na tok bolesti kod oboljelih od dijabetesne retinopatije.

Dobro obrazovan tim ljekara i ostvarena dobra saradnja tima sa oboljelim, važan je korak u terapiji dijabetesne retinoparije, koji je najčešće dovoljan da dovede do povoljne rezolucije promjena u oku. Pri tome treba imati u vidu da ima i izuzetaka, što svakako ne zavisi od organizacije liječenja, već od rezultata liječenja iskazanih kroz nivoe terapijom ostvarene glikemije, hipertenzije i lipida u krvi, što je najčešće od presudnog značaja za početni uspjeh liječenja. Na kraju može se reći da uspjeh liječenja dijabetesne retinopatije od strane oftalmologa u velikoj mjeri zavisi od ostvarene metaboličke kontrole i njenog uticaja na oko.

Postoje tri načina liječenja dijabetesne retinopatije koja su vrlo uspješna u sprečavanju gubitka vida uzrokovanog ovom bolešću. Zapravo 90% ljudi sa uznapredovalom dijabetesnom retinopatijom imaju šansu spasiti vid ako sa terapijom otpočnu prije nego mrežnjača bude trajno oštećena.

Ta tri načina liječenja su:

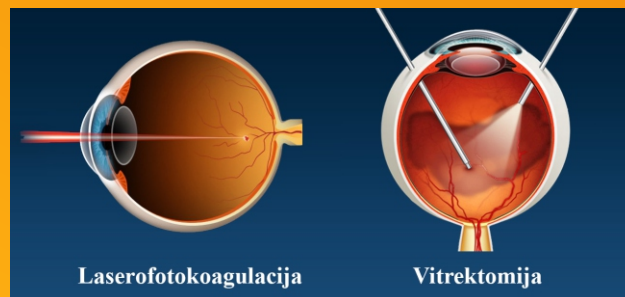
- Laserfotokoagulacija,
- Vitrektomija,
- Ubrizgavanje triamcinolona u oko.

Laserfotokoagulacija

Za sada, jedini terapijski postupak koji se pokazao efikasnim u liječenju dijabetesne retinopatije je laserfotokoagulacija očnog dna, pod uslovom da je prije toga postignuta zadovoljavajuća metabolička kontrola šećerne bolesti. Terapija se sprovodi uz primjenu lokalne anestezije, kako bi u toku aplikacije pomjerna glave pacijent bila moguća.

Laserfotokoagulaciona terapija je indikovana kod oboljelih sa proliferativnom dijabetesnom retinopatijom (PDR), klinički značajnim makularnim edemom i u nekim slučajevima teške neproliferativne dijabetesne retinopatije (NPDR), u cilju smanjenja rizika gubitka vida.

Laserfotokoagulaciju treba primeniti i kod svih oboljelih sa šećernom bolešću i neovaskularizacijom u predjelu diskusa ili irisa i krvarenja u korpus vitreumu.



Vitrektomija

Vitrektomija jedna je od metoda vitreoretinalne hirurgije koja obuhvata procedure koje se rade na unutrašnjim strukturama oka, u ovom slučaju, staklastom tijelu. Staklasto tijelo ili vitreum je želatinozna providna struktura koja se nalazi iza sočiva a ispred mrežnjače oka.

Vitrektomija se primjenjuje kod bolesnika sa tipom 1 šećerne bolesti i perzistentnim krvarenjem u korpus vitreumu. Vitrektomiju bi trebalo uraditi i kod oboljelih sa trakcionim odlublivanjem mrežnjače koje ugrožava makulu. Kod bolesnika sa tipom 2 šećerne bolesti i krvarenjem u korpus vitreumu koje je teško i onemogućava fotokoagulaciju, obavezno treba razmotriti primjenu vitrektomije.

Intravitrealna farmakoterapija

Trenutno se nekoliko lijekova koristi u lečenju dijabetesne retinopatije. Ovi lijekovi se ordiniraju u oko intravitrealnim ubrizgavanjem, po čemu je ova vrsta liječenja i dobila naziv, intravitrealna farmako terapija dijabetesne retinopatije. Ova vrsta farmakoterapije za sada se koristi samo kao dodatak u liječenju tradicionalnom laserskom fotokoagulacijom dijabetesne retinopatije.



DIJABETESNA RETINOPATIJA

UDRUŽENJE DIJABETIČARA
DijabeTes
TESLIĆ

14. NOVEMBAR
Svjetski dan borbe protiv
DIJABETES MELITUSA

JZU Dom zdravlja «Sveti Sava» Teslić
tel: 053 / 415-000
fax:053 / 415-033
www.dzteslic.org
www.facebook.com/dz.teslic

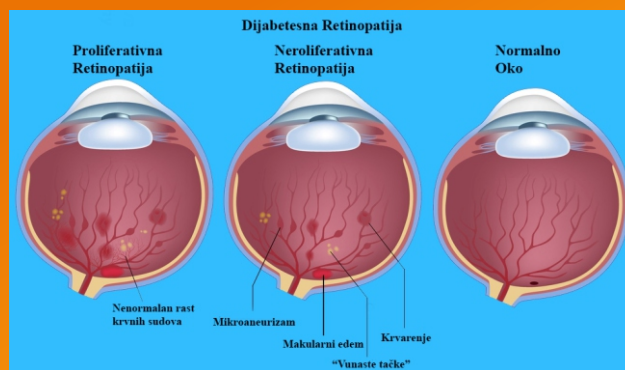
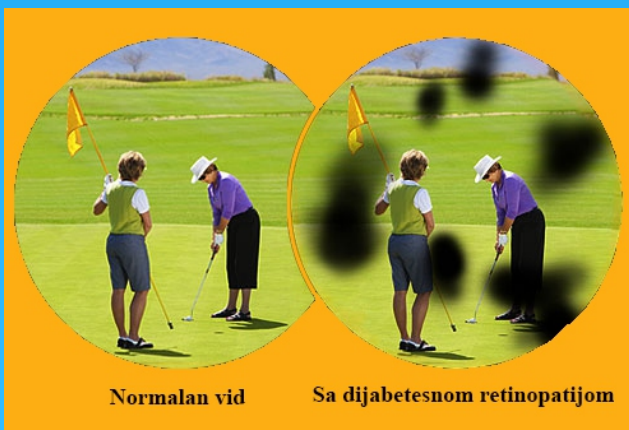
Šta je to dijabetesna retinopatija?

Dijabetesna retinopatija, bolest mrežnjače u šećernoj bolesti je jedna od komplikacija šećerne bolesti koja dovodi do oštećenja mreže kapilara koja krvlju snabdijeva mrežnjaču oka.

Bolest se manifestuje promjenama na očnom dnu koje su praćene padom oštine vida, a u najtežim slučajevima i trajnim gubitkom vida. Dijabetesna retinopatija je ne samo učestala već i podmukla komplikacija šećerne bolesti najčešće bez ranih simptoma, koji i kada se pojave zahtijevaju komplikovano liječenje koje je ne tako često bezuspješno i najčešće završava sljepilom.

Kako se kod velikog broja oboljelih od šećerne bolesti može spriječiti progresija dijabetesne retinopatije, dobro organizovan i pravovremeni skrining (rano otkrivanje) retinopatije od velike je važnosti za uspješno liječenje i prevenciju sljepila. U tom smislu kod bolesnika sa tipom 1 šećerne bolesti: oftalmološki ili optometrijski pregled započinje u prvih 5 godina nakon postavljene dijagnoze a kod bolesnika sa tipom 2 šećerne bolesti: čim se dijagnoza postavi. Zatim se kod obe grupe oboljelih kontrolni oftalmološki ili optometrijski pregledi vrše svake 1-2 godine u zavisnosti od stanja mrežnjače.

Kod svih osoba sa šećernom bolešću, tokom bolesti, razvije se neki vid, više ili manje, izražene retinopatije. Zato se može reći da je dijabetesna retinopatija ozbiljan, ne samo medicinski već i socio-ekonomski problem društva, kao najčešći uzrok sljepila kod radno sposobne populacije od 20 do 65 godina. To potkrepljuje i podatak da se i do 25 puta više javlja kod oboljelih od šećerne bolesti, nego kod opšte populacije.



Faktori rizika

Dužina trajanja šećerne bolesti

Najjači prediktor za rasprostranjenost retinopatije kod bolesnika sa tipom 1 i tipom 2 šećerne bolesti je dužina trajanje šećerne bolesti.

U sprovedenim studijama, prevalenca retinopatija je 0% do 8% među bolesnicima sa trogodišnjim trajanjem, 25% do 28% sa petogodišnjim, 60% sa desetogodišnjim i 80% sa petnaestogodišnjim trajanjem šećerne bolesti.

U principu, veća je prevalenca retinopatije kod tipa 2 šećerne bolesti u odnosu na tip 1 jer su efekti dužeg trajanja šećerne bolesti, prije postavljanja dijagnoze kod pacijenata sa tipom 2 šećerne bolesti, često nepoznati.

Neadekvatna glikoregulacija

Jedan od najvažnijih faktora rizika za oboljevanje od dijabetesne retinopatije je ostvareni nivo glikoregulacije u dužem vremenskom periodu.

Veći broj studija pokazao je da su i mlađi i stariji oboljeli od šećerne bolesti, koji nisu imali manifestne znake dijabetesne retinopatije, imali značajno niže srednje vrednosti glikoziliranog hemoglobina u odnosu na vrijednosti koje su imali oboljeli sa retinopatijom. Pacijenti sa višim vrijednostima glikoziliranog hemoglobina dokazano imaju veći rizik od retinopatija, tako da su oni sa srednjim nivoima HbA1c preko 12% imali 3,2 puta veće šanse za razvoj dijabetesne retinopatije nakon 4 godine od osoba sa nivoima HbA1c ispod 12%.

Na osnovu napred navedenog dokazano je da intenzivna terapija i metaboličko održavanje nivoa (blizu normalnih vrijednosti), glikoziliranog hemoglobina može imati značajne i dugoročno dobre rezultate na dalji razvoj dijabetesne retinopatije.

Hipertenzija

Uobičajeno stanje kod oboljelih od šećerne bolesti je i hipertenzija (povišen krvni pritisak >130/80 mm Hg). U jednoj studiji utvrđeno je da 17% pacijenata sa šećernom bolešću tipa 1 imalo hipertenziju, i da se u daljem toku istraživanja u 25% bolesnika razvila hipertenzija nakon 10 godina.

Kod pacijenata sa dijabetesnom retinopatijom, čvrsta kontrola krvnog pritiska odlaže progresiju bolesti.

Anemija

Progresivno povećanje rizika za razvoja dijabetesne retinopatije kod dijabetičara u anemiji, povezana je sa smanjenjem hematokrita.

Hiperholesterolemija

Hiperholesterolemija kao faktor rizika prevashodno je zastupljena kod starijih bolesnika sa tipom 2 diabetes melitusa, češće kod sekundarno insulin zavisnih. Iako veliki procenat bolesnika sa retinopatijom ima povišene vrijednosti holesterola u krvi, u preko 50% slučajeva nije nađena statistički značajna razlika u povišenom nivou holesterola u bolesnika sa i bez retinopatije. Naime, bolesnici bez retinopatije su takođe imali visoke vrednosti holesterola, što ne isključuje uticaj povišenog nivoa holesterola na razvoj dijabetesne retinopatije.

Trudnoća

Prema nekim istraživanjima dijabetesna retinopatija kod trudnica sa šećernom bolešću najverovatnije je povezana sa nižim nivoima aktivnosti plazma renina (PRA) i aldosteron, natriuretskih peptida (ANP) u poređenju sa njihovim vrednostima kod zdravih trudnica. Snižena aktivnost renin-angiotenzin-sistema (RAS) može da uslovi hiperdinamičniji protok krvi i time doprinese progresiji DR tokom trudnoće u šećernoj bolesti.

ŠEĆERNOM BOLEŠĆU IZAZVANE NEUROVASKULARNE PROMJENE U DIJABETESNOJ RETINOPATIJI

