



ophthalmica

Seeing is believing

Προ-συμπτωματικός Έλεγχος Διαβητικής Αμφιβληστροειδοπάθειας

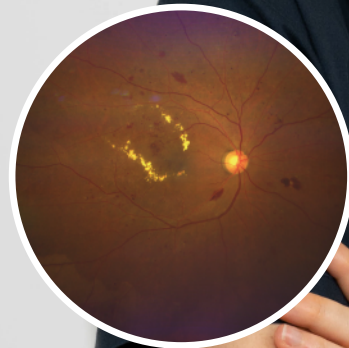
www.ophthalmica.gr

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Κουτσιούκη Χρύσα MD

Ειδική στην παθολογία
αμφιβληστροειδή,
ωχράς κηλίδας,
ενδοφθάλμιων φλεγμονών &
καταρράκτη

Επιστημονική υπεύθυνη προ-συμπτωματικού
ελέγχου διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας



Πολυετής εξειδίκευση στο Moorfields Eye Hospital του Λονδίνου, με 2 έτη στις παθήσεις βυθού και ενδοφθάλμιων φλεγμονών και 2 έτη στη χειρουργική του καταράκτη.

Μετά την ολοκλήρωση της τετραετούς εξειδίκευσής της, εργάστηκε ως επιμελήτρια στο Moorfields Eye Hospital, όπου με αποκλειστική εβδομαδιαία χειρουργική λίστα, αναλάμβανε δύσκολα περιστατικά παθολογίας βυθού, διαβητικών ασθενών και ενδοφθάλμιων φλεγμονών.

Ως επιμελήτρια, συμμετείχε στην θεωρητική, κλινική και χειρουργική εκπαίδευση των ειδικευομένων οφθαλμιάτρων του British Royal College of Ophthalmology.

Συμμετέχει ενεργά σε διεθνή, ευρωπαϊκά και πανελλήνια συνέδρια, με δικές της εργασίες, ανακοινώσεις και παρουσιάσεις ως προσκεκλημένη ομιλήτρια.



«Μέσα από την πολυετή εργασία μου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (NHS), που είναι διεθνώς αναγνωρισμένο για την οργάνωση και αποτελεσματικότητά του, και με την εμπειρία, την κατάρτιση και τις γνώσεις που έχω αποκτήσει, επιθυμώ να συμβάλω στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας».



Υπερπλαστική αμφιβληστροειδοπάθεια (παραγωγική)

Εξαιτίας της φτωχής κυκλοφορίας του αίματος στον αμφιβληστροειδή, δημιουργούνται ζώνες χαμηλής οξυγόνωσης (ισχαιμία). Ο οφθαλμός, αντιδρώντας σε μια τέτοια κατάσταση δημιουργεί νέα παθολογικά (μη φυσιολογικά) αγγεία τα οποία είναι πολύ ευαίσθητα (έχουν πιο αδύναμα τοιχώματα) και είναι δυνατόν να σπάσουν και να αιμορραγήσουν. Το τελικό στάδιο της παραγωγικής αμφιβληστροειδοπάθειας περιλαμβάνει αιμορραγίες στο υαλοειδές σώμα, ουλοποίηση, αποκόλληση, νεοαγγειακό γλαύκωμα και απώλεια της όρασης.

Αμφιβληστροειδοπάθεια υποστρώματος (μη παραγωγική)

Αποτελεί το πρώιμο στάδιο της πάθησης. Στο στάδιο αυτό η εικόνα του βυθού παρουσιάζει μικροανευρύσματα, αιμορραγίες, εξιδρώματα και οίδημα στον αμφιβληστροειδή. Όταν η διαρροή συστατικών από το αίμα προς τους ιστούς γίνεται στο πιο κεντρικό σημείο του αμφιβληστροειδούς (στην ωχρά κηλίδα) τότε έχουμε οίδημα ωχράς. Τα παραπάνω είναι αποτέλεσμα της βλάβης του διαβήτη στα μικρά αγγεία (τριχοειδή) του αμφιβληστροειδούς. Θεωρείται προειδοποιητικό στάδιο, αφού σε αυτό η όραση συνήθως δεν επηρεάζεται σημαντικά.

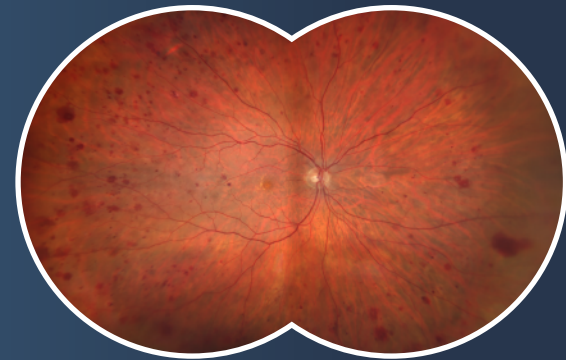


Πως ο διαβήτης επηρεάζει την όραση;

Ο αμφιβληστροειδής αποτελεί το φωτοευαίσθητο στρώμα του οφθαλμού που μετατρέπει το φως σε ηλεκτρικά ερεθίσματα. Τα ηλεκτρικά ερεθίσματα αποστέλλονται στον εγκέφαλο, ο οποίος με τη σειρά του τα μετατρέπει στις εικόνες που εμείς βλέπουμε.

Ο αμφιβληστροειδής απαιτεί συνεχή παροχή αίματος, η οποία εξασφαλίζεται μέσω ενός δικτύου εξαιρετικά μικρών αιμοφόρων αγγείων (τριχοειδή).

Με την πάροδο των ετών η επιμένουσα υπεργλυκαιμία στο αίμα προκαλεί βλάβη των μικρών αυτών αγγείων στα παρακάτω στάδια που ορίζουν και τους τύπους της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας:



Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οποιαδήποτε βλάβη διαπιστωθεί νωρίς, με τις κατάλληλες αλλαγές στον τρόπο ζωής και την ενδεδειγμένη θεραπεία, μπορεί να σταματήσει την περαιτέρω επιδείνωση της νόσου.



Ποια είναι τα συμπτώματα της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;

Στα πρώιμα στάδια της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, συνήθως, δεν υπάρχουν συμπτώματα, καθώς αυτά γίνονται αντιληπτά σε πιο προχωρημένα στάδια. Κάποια βασικά συμπτώματα είναι:

- ✓ Προοδευτική επιδείνωση της όρασης
- ✓ Αιφνίδια απώλεια όρασης
- ✓ Ακανόνιστα σχήματα που αιωρούνται στο οπτικό μας πεδίο (μυωψίες)
- ✓ Θολή όραση
- ✓ Πόνος η ερυθρότητα του ματιού
- ✓ Δυσκολία στην νυχτερινή όραση

Εάν ένας ασθενής διαπιστώσει κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα, χρήζει άμεσου ελέγχου από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο.

Ποιοι ασθενείς διατρέχουν κίνδυνο ανάπτυξης διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;

Οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 και 2 είναι σε εν δυνάμει κίνδυνο ανάπτυξης διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Μεγαλύτερο κίνδυνο αντιμετωπίζουν οι ασθενείς εάν:

- ✓ Έχουν διαγνωστεί με διαβήτη πολλά χρόνια πριν
- ✓ Έχουν σταθερά υψηλά επίπεδα υπεργλυκαιμίας στο αίμα
- ✓ Έχουν υψηλή αρτηριακή πίεση
- ✓ Έχουν υψηλή χοληστερόλη αίματος
- ✓ Διανύουν περίοδο εγκυμοσύνης



Μείωση του κινδύνου της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

Μπορούμε να μειώσουμε τον κίνδυνο ανάπτυξης διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας ή να αποτρέψουμε την επιδείνωσή της με τις παρακάτω δράσεις:

- ✓ Ελέγχοντας τη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα, την αρτηριακή πίεση και το επίπεδο της χοληστερόλης
- ✓ Ακολουθώντας πιστά την διαβητική θεραπευτική αγωγή
- ✓ Ακολουθώντας συστηματικά τα ιατρικά ραντεβού και το πρωτόκολλο προσυμπτωματικού ελέγχου
- ✓ Αναζητώντας άμεσα ιατρική συμβουλή, εφόσον παρατηρηθούν αλλαγές στην όραση
- ✓ Διατηρώντας ένα φυσιολογικό σωματικό βάρος
- ✓ Τηρώντας μια ισορροπημένη διατροφή, συνδυαστικά με τακτική σωματική άσκηση
- ✓ Διακόπτοντας το κάπνισμα



Γιατί είναι σημαντικός ο προ συμπτωματικός έλεγχος της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;

Μέσω ενός προ-συμπτωματικού ελέγχου, ο εξειδικευμένος οφθαλμίατρος είναι σε θέση, μέσω της λήψης ψηφιακών έγχρωμων φωτογραφιών - απεικονίσεων, να εξετάσει τον βυθό του οφθαλμού και να ανιχνεύσει εάν υπάρχουν ύποπτα αμφιβληστροειδικά ευρήματα, προτού παρατηρηθούν προβλήματα στην όραση του διαβητικού ασθενή.

Πρόκειται για έναν απόλυτα εξειδικευμένο έλεγχο, ο οποίος συνίσταται ετησίως σε ασθενείς άνω των 12 ετών με διαβήτη τύπου 1 και 2.

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι πιθανό να οδηγήσει ακόμα και σε μόνιμη τύφλωση, εάν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί έγκαιρα.

Η πρώιμη διάγνωση μπορεί να αναδείξει ευρήματα προτού αυτά ξεκινήσουν να επηρεάζουν την όραση.



Ποιες είναι οι κυριότερες μέθοδοι αντιμετώπισης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;

Λαμβάνοντας υπόψη την έκταση της βλάβης, οι κυριότερες σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι είναι:

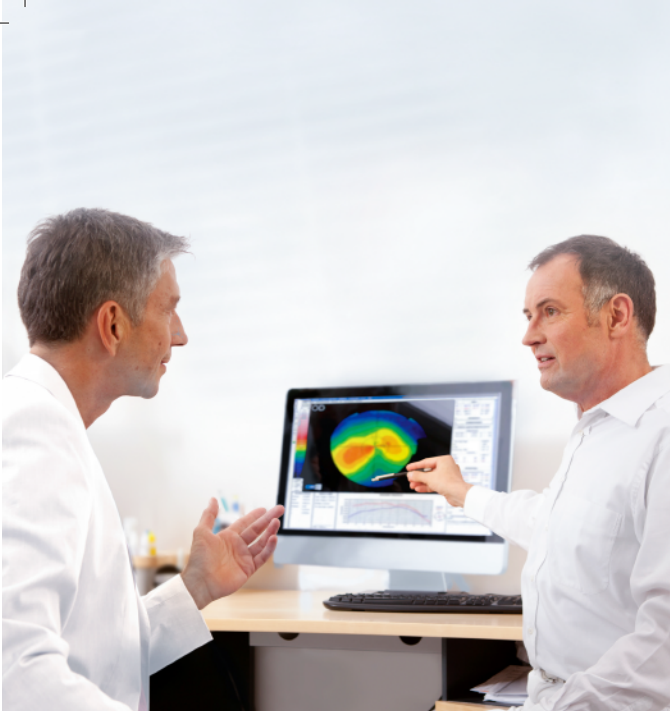
Φωτοπηξία με Laser:

Στη συγκεκριμένη διαδικασία, με τη βοήθεια φωτεινής ακτίνας Laser καυτηριάζονται τα αμφιβληστροειδικά αγγεία που αιμορραγούν. Οι επαναλαμβανόμενες βολές του Laser εμποδίζουν τη μη φυσιολογική ανάπτυξη νεοαγγείων. Πρωταρχικός στόχος της συγκεκριμένης τεχνικής είναι η σταθεροποίηση της όρασης.

Ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις (ενέσεις):

Αποτελούν την τελευταία εξέλιξη στην αντιμετώπιση της παθολογικής νεοαγγείωσης και του οιδήματος αμφιβληστροειδούς. Η ενδοϋαλοειδική έγχυση στην πραγματικότητα είναι μια ένεση στο εσωτερικό του οφθαλμού. Ουσιαστικά εγχύεται ένα ειδικό φάρμακο που αναστέλλει τη δράση του παράγοντα VEGF. Ο παράγοντας VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) ευνοεί την ανάπτυξη των παθολογικών, μη φυσιολογικών αγγείων, δηλαδή των νεοαγγείων.



**Κρυοθεραπεία:**

Όταν έχουμε εκτεταμένες θολερότητες αίματος στο υαλοειδές, η χειρουργική με Laser δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί έως ότου το αίμα σταθεροποιηθεί ή καθαρίσει. Στις περιπτώσεις αυτές το «πάγωμα» του αμφιβληστροειδούς μπορεί να βοηθήσει στη συρρίκνωση των ανώμαλων αγγείων.

Υαλοειδεκτομή (βιτρεκτομή):

Πρόκειται για τη χειρουργική αντιμετώπιση και επιλέγεται σε προχωρημένες περιπτώσεις υπερπ्लाστικής (παραγωγικής) διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Ο εξειδικευμένος οφθαλμίατρος οπισθίου ημιμορίου διενεργεί μικροχειρουργική επέμβαση εκτομής του θολού υαλοειδούς υγρού (απομάκρυνση αυτού και αντικατάσταση του με ένα καθαρό διάλυμα).

Το μόνο βέβαιο είναι πως ανεξάρτητα με τις προαναφερθέντες θεραπείες, ο διαβητικός ασθενής πρέπει να ελέγχει συστηματικά τα επίπεδα σακχάρου του και να τηρεί την φαρμακευτική αγωγή που του έχει χορηγηθεί. Απαραίτητες καθίστανται και οι συχνές επισκέψεις στον οφθαλμίατρο.



Καταρράκτης & διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Ο καταρράκτης στους διαβητικούς ασθενείς εμφανίζεται σε νεότερες ηλικίες συγκριτικά. Ο διαβητικός καταρράκτης αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα και χρήζει διαφορετικής προσέγγισης και αντιμετώπισης από τον απλό γεροντικό καταρράκτη. Η προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική διαχείριση εξασφαλίζει την καλύτερη μετεγχειρητική όραση.

Η απόφαση και ο χρόνος της χειρουργικής αφαίρεσης του καταρράκτη οφείλει να είναι εστιασμένη στο στάδιο της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας και με προτεραιότητα στο οίδημα της ωχράς κηλίδας.

Η εξέταση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, η θεραπευτική αντιμετώπισή της και η περαιτέρω παρακολούθηση της πορείας της νόσου, διασφαλίζουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα για την διατήρηση της όρασής του ασθενή.

Η χρήση συγχρόνων απεικονιστικών εξετάσεων με την συνδρομή και εξειδίκευση στην πολύτροπη απεικόνιση, η εξειδίκευση στην παθολογία του οφθαλμικού βυθού, καθώς και η εφαρμογή αποδεδειγμένων και αξιόπιστων μεθόδων στην διάγνωση, αποτελούν αναμφίβολα τον καλύτερο συνδυασμό για μια σύγχρονη εξατομικευμένη στις ανάγκες του κάθε ασθενή προσέγγιση.





ophthalmica

INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY
AND MICROSURGERY

Seeing is believing

Κεντρική Μονάδα

Βασ. Όλγας 196 & Πλούτωνος 27 γωνία
54655, Θεσσαλονίκη (Δίπλα στην παλ. Νομαρχία)

Παράρτημα κέντρου πώλης

Αγίας Σοφίας 40, 54622, Θεσσαλονίκη

T. 2310 263063

F. 2310 279362

info@ophthalmica.gr

www.ophthalmica.gr

Κλείστε Ραντεβού



TUV
AUSTRIA
HELLAS
EN ISO 9001:2008
No.: 010140197