

Długotrwała cukrzyca jest przyczyną powstawania retinopatii cukrzycowej. Jest to choroba, która wobec wzrostu zachorowań na cukrzycę, a także przedłużenia czasu życia chorych na cukrzycę wysuwa się na pierwsze miejsce w statystyce przyczyn nieodwracalnej ślepoty. Warto więc zadbać o oczy.

Diabetyku-

zadbaj o oczy!

Cukrzyca jest przyczyną powstawania retinopatii cukrzycowej. Nieleczona może prowadzić nawet do całkowitej utraty wzroku. Głównym czynnikiem rozwoju retinopatii jest czas trwania cukrzycy. Retinopatia cukrzycowa rozwija się zwykle w okresie do 10 lat trwania cukrzycy obu typów. W cukrzycy typu 1 na ogół nie obserwuje się u chorych zmian w ciągu pierwszych 5 lat oraz przed okresem dojrzewania, natomiast w cukrzycy typu 2 objawy retinopatii mogą być obserwowane już w momencie rozpoznania cukrzycy, gdyż często jest ona rozpoznawana z opóźnieniem.

Czym jest retinopatia?

U podstaw rozwoju retinopatii leżą zaburzenia składu krwi oraz zmiany w naczyniach krwionośnych spowodowane cukrzycą. Wysokie poziomy cukrów powodują uszkodzenia czerwonych krwinek, obniżają ich zdolność do transportu tlenu, zwiększają lepkość krwi oraz zwiększają agregację płytek krwi, co sprzyja powstawaniu zakrzepów. Zmiany w naczyniach krwionośnych prowadzą zwykle do zwężenia i zamknięcia światła naczynia. Wszystkie te elementy powodują istotne zaburzenie ukrwienia siatkówki, a retinopatia jest reakcją naczyń

krwionośnych i siatkówki na te zaburzenia. Najważniejszym objawem, który powinien zaniepokoić chorego na cukrzycę, jest postępujący spadek ostrości widzenia. Naturalny rozwój retinopatii cukrzycowej obejmuje dwa stadia:

Stadium retinopatii cukrzycowej nieproliferujące dzieli się na:

- Retinopatia nieproliferująca prosta
- Retinopatia przedproliferacyjna

Jakie zmiany w oku powoduje retinopatia?

Pierwszymi objawami retinopatii, jakie lekarz okulista może zaobserwować na dnie oka cukrzyka, są objawy uszkodzenia naczyń krwionośnych siatkówki. Na skutek osłabienia i zmniejszenia ich elastyczności dochodzi do ich rozdęcia i rozwoju mikronaczyniaków. Osłabienie naczyń sprzyja także powstawaniu przesięków płynu, obrzęku siatkówki, przesięków dużych cząstek białkowych, które tworzą tzw. wysięki twarde ognisk krwotocznych. Jeśli te zmiany zlokalizują się w pobliżu dołka środkowego (miejsce, którym widzimy najostrzej), może dojść do obniżenia ostrości widzenia.

W miarę postępu choroby dochodzi do zamknięcia światła naczyń i rozwoju objawów niedokrwienia siatkówki. Na tym etapie niedotleniona siatkówka zaczyna produkować czynniki wzrostu, które powodują wzrost nowych naczyń krwionośnych. Stadium to nosi nazwę retinopatii proliferacyjnej. Nowotwórstwo naczyń jest niezwykle groźne, gdyż w porę niezahamowane może doprowadzić do odwarstwienia siatkówki, wylewów krwi z nowych naczyń do ciała szklanego, rozwoju jaskry i w konsekwencji utraty wzroku. Pogorszenie widzenia zaraz po rozpoznaniu cukrzycy typu 1.

Po rozpoznaniu cukrzycy typu 1 pojawiają się zaburzenia ostrości wzroku (nieostre widzenie). Są to zmiany związane z zaburzeniami refrakcji soczewki, zwykle o charakterze krótkowzroczności. Stanowią wynik nadmiernego stężenia

glukozy we krwi w przebiegu świeżo rozpoznanej cukrzycy. Należy uspokoić pacjenta i rodzinę, że są to zmiany przejściowe – ustępują po około 2–3 tygodniach; utrzymują się jeszcze około 2 tygodnie po uzyskaniu normalizacji stężenia glukozy we krwi. Nie wiążą się z trwałymi zmianami na dnie oczu i nie zagrażają utratą wzroku. Nie wymagają żadnego leczenia ani zmiany czy dobrania okularów. Należy cierpliwie poczekać, a wszystko wróci do normy. Dotyczy to jednak tylko chorych ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 1. W przypadku cukrzycy typu 2 zaburzenia metabolizmu węglowodanów pojawiają się zwykle na długo przed rozpoznaniem cukrzycy, dlatego w chwili rozpoznania mogą już istnieć zmiany oczne. Z tego względu u każdego pacjenta z nowo rozpoznaną cukrzycą typu 2 konieczne jest wykonanie badania okulistycznego w krótkim czasie od ustalenia rozpoznania.

Leczenie retinopatii cukrzycowej

Główną i najważniejszą metodą leczenia jest poprawa wyrównania metabolicznego cukrzycy

normalizacja stężenia lipidów we krwi i uzyskanie zalecanych wartości ciśnienia tętniczego (<140/90 mm Hg). W leczeniu retinopatii cukrzycowej podaje się leki uszczelniające naczynia krwionośne zawierające rutynę, a także cyklonaminę, wspomagającą wchłanianie wylewów. Stosuje się również dobesylan wapniowy, ale brak przekonujących danych przemawiających za skutecznością tego preparatu. Inny uznany sposób leczenia retinopatii to laseroterapia siatkówki (fotokoagulacja – przypalanie laserem). Stosuje się ją w celu zniszczenia obszarów niedokrwienia w siatkówce i twardych wysięków; zapobiega również odwarstwieniu siatkówki. Wskazaniem do fotokoagulacji jest retinopatia preproliferacyjna, początkowa retinopatia proliferacyjna i makulopatia cukrzycowa. Zabieg wymaga rozszerzenia źrenicy, powoduje to pogorszenie ostrości widzenia. Laseroterapia jest całkowicie bezpieczna i można ją wykonywać u kobiet w ciąży.

Oprac. Redakcja
Źródło www.mp.pl
www.portal.abczdrowie.pl

