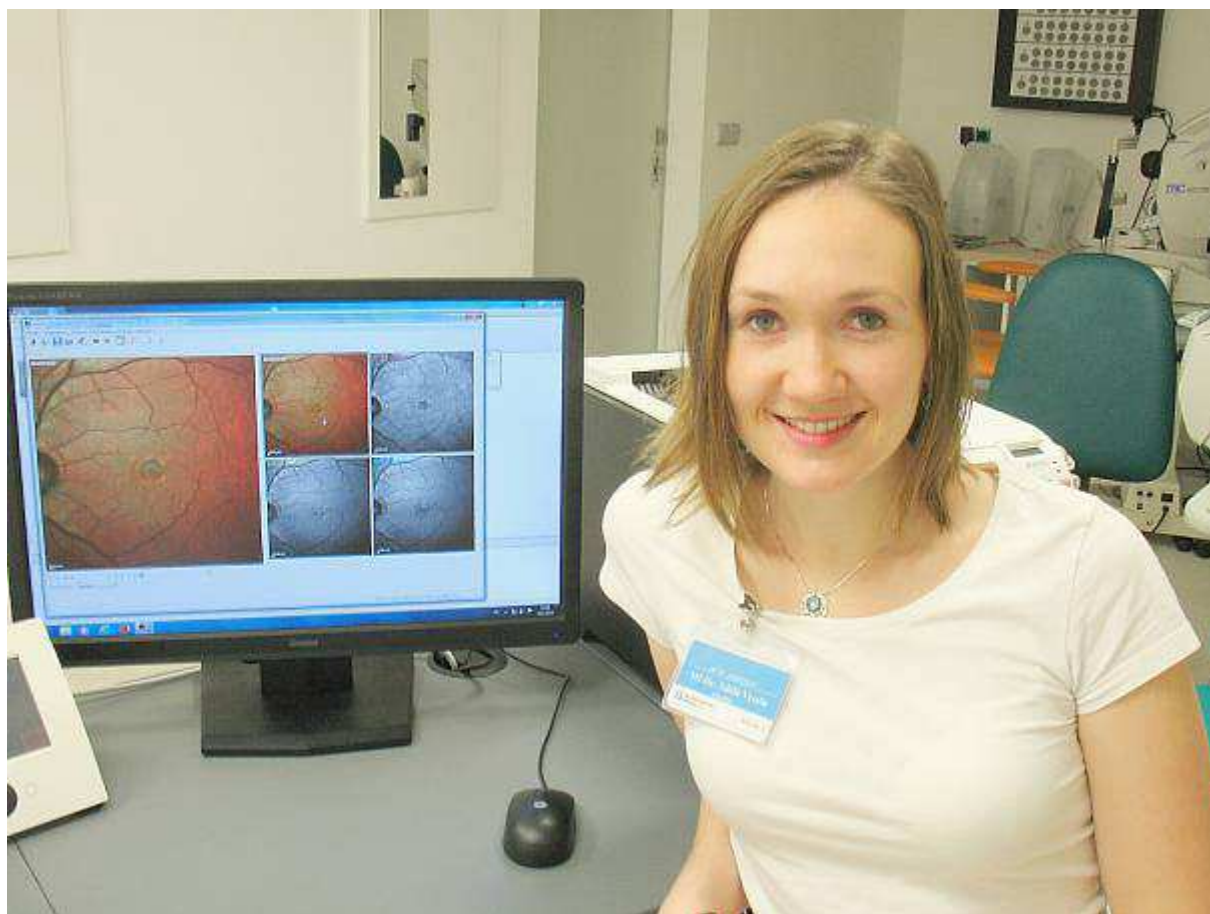


Při cukrovce jsou důležité prohlídky očí, hrozí slepota

Příbramský deník, 15. 1. 2015

Cukrovka se vyskytuje jak v dospělém tak i v dětském věku. To, že s sebou přináší spoustu omezení v životě pacienta a že soužití s ní je velmi složité, víme. Toto onemocnění má však i své další komplikace, které dokáží velmi potrápít. Na otázky ohledně diabetické retinopatie odpovídá MUDr. Adéla Veselá z očního oddělení Oblastní nemocnice Příbram .



Oční lékařka příbramské nemocnice Adéla Veselá. Autor: archiv nemocnice

Co je to cukrovka (diabetes mellitus) a jaké jsou její nejčastější komplikace?

Je to civilizační onemocnění, kterým trpí v současné době zhruba 10 procent české populace. Je to onemocnění, při kterém naše tělo neumí hospodařit s glukózou (cukrem) v organismu a bez léčby dochází k příliš vysoké hladině cukru v krvi. Tato hyperglykemie organismus dále poškozuje. Hlavní příčinou je úplné chybění hormonu inzulinu nebo jeho defektní účinek. Nejvíce při tomto onemocnění trpí cévy, dochází k poškození ledvin, očí, periferních nervů, syndromu diabetické nohy, ke zhoršenému hojení ran a dalším komplikacím.

Budeme-li hovořit přímo o onemocnění zraku, čili diabetické retinopatii, vysvětlíte podrobněji a jakou komplikaci se jedná?

Diabetická retinopatie je poškození sítnice cukrovkou. Vedle věkem podmíněné makulární degenerace představuje nejčastější příčinu slepoty ve vyspělých zemích. Výskyt diabetické retinopatie přichází v průměru po desíti letech trvání nemoci, to je ale značně individuální, závisí to především na dlouhodobé kompenzaci diabetu. Rozlišujeme diabetickou retinopatii neproliferativní a proliferativní. U té proliferativní vlivem nedostatečného prokrvení sítnice dochází k tvorbě novotvořených cév, které mohou vést k dalším komplikacím. Dále mluvíme o cystoidním makulárním edému, což je otok v místě žluté skvrny (místo nejostřejšího vidění), který je způsoben defektními cévami a prokrvením této oblasti a způsobuje zhoršené vidění.

Jaké jsou příznaky a dokáže toto onemocnění odhalit sám pacient nebo je to výhradně v rukou lékaře?

Může se projevovat zhoršeným viděním, často ale bývá diabetická retinopatie bez příznaků pro pacienta, a to i velmi dlouhou dobu. Proto jsou nezbytné pravidelné kontroly očního pozadí v širokých zornicích u očního lékaře. Dále dle nálezu provádíme další specializovaná vyšetření, jako je OCT (optická koherenční tomografie) nebo fluorescenční angiografie.

Pokud lékař zjistí výskyt této nemoci, jak bude probíhat léčba?

Základem léčby je snaha o co nejlepší kompenzaci diabetu při úzké spolupráci s diabetologem. Zlatým standardem léčby je laserová fotokoagulace sítnice, která tenkým paprskem laseru ošetří postižená místa. Tento zákrok se provádí ambulantně, někdy ve více sezeních. V současné době existuje léčba protilátkou proti růstovému faktoru, která zabraňuje vzniku nežádoucích novotvořených cév (u proliferativní diabetické retinopatie, neovaskulárního glaukomu) a zmírňuje otok sítnice (u cystoidního makulárního edému). Ta se podává ve formě injekce do sklivce po místním znecitlivění. Při velmi vážném poškození se přistupuje k operaci – vitrektomii (odstranění sklivce).

Lze tomuto onemocnění předcházet?

Nezbytné jsou pravidelné preventivní prohlídky očního pozadí oftalmologem, a to alespoň jedenkrát ročně. Dále je velmi důležitá dobrá kompenzace diabetu, celková úprava životosprávy, včetně vhodné pohybové aktivity. Mezi nepříznivé faktory řadíme především vysoký krevní tlak, obezitu, porušenou hladinu tuků a cholesterolu v krvi a kouření.

Jaká rizika hrozí v případě neléčené retinopatie?

Mezi komplikace patří hemoftalmus (krvácení do vnitřku oka), trakční odchlípení sítnice, zvláštní forma bolestivého zeleného zákalu až úplná slepota.

Dá se tedy všeobecně říci, že pacient – diabetik by neměl podceňovat preventivní prohlídky na očím?

Jednoznačně ano.

Dagmar Čerňanská

Autor: Redakce