

Όραση και διαβήτης

Της ΤΑΤΙΑΝΑΣ ΣΚΟΥΤΑΡΗ*

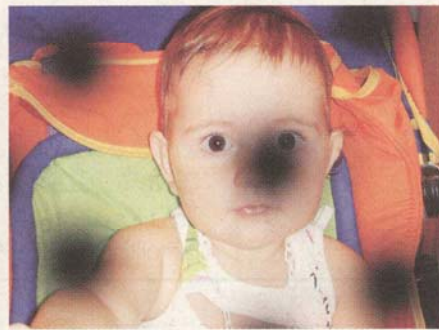
Στις δυτικές κοινωνίες ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί τη δεύτερη αιτία τύφλωσης. Στη χώρα μας υπάρχουν περίπου 1.000.000 διαβητικοί, από τους οποίους οι μισοί σχεδόν αγνοούν ότι πάσχουν από διαβήτη. Ο κίνδυνος τύφλωσης σε αυτό τον πληθυσμό είναι 30 φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι στον υπόλοιπο πληθυσμό. Μέσα στην πρώτη δεκαετία από τη διάγνωση της πάθησης, περίπου το 5% χάνουν το φως τους, ενώ σε ποσοστό 33% παρατηρούν σημαντικές απώλειες όρασης. Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται αισθητά όσο πιο πολλά χρόνια πάσχει κανείς από διαβήτη.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία συνήθης νόσος στις μέρες μας και συχνά δεν διαγιγνώσκεται εξ αρχής, ο ειδικός οπτομέτρης μέσα από επιστημονική εξέταση της όρασης μπορεί να ανιχνεύσει αλλαγές στη λειτουργία της όρασης που να τον υποψιάσουν για την ύπαρξη διαβήτη.

Ποιες όμως μπορεί να είναι αυτές οι αλλαγές;

1. Ισχυρή μεταβολή της μυωπίας, που μπορεί να ευθύνεται για την αύξηση του πάχους και της κυριότητας του φακού του ματιού. Η υπεργλυκαιμία οδηγεί στην αύξηση τόσο της μυωπίας όσο και της υπερμετροπίας.
2. Μειωμένη ευαισθησία του κερατοειδή χιτώνα, η οποία, σε συνδυασμό με την ελατωμένη έκκριση δακρύου, μπορεί να δημιουργήσει κερατίτιδα ή ακόμη μη αναστρέψιμες βλάβες στον κερατοειδή.
3. Δυσκολία στον διαχωρισμό και την αντίληψη των χρωμάτων.
4. Πρώιμη εμφάνιση καταρράκτη (περίπου στα 60) ειδικά στις γυναίκες και με ταχεία εξέλιξη, λόγω των αλλαγών του μεταβολισμού εξαιτίας του διαβήτη.
5. Διπλωπία, διαταραχή της όρασης κατά την οποία ο ασθενής βλέπει τα αντικείμενα διπλά, λόγω πάρεσης των οφθαλμοκινητικών μυών.

Το μάτι είναι το μόνο όργανο στο σώμα που επιτρέπει τον έλεγχο των αγγείων του αναίμακτα, μέσω της βυθοσκοπίου. Ο οφθαλμίατρος όμως θα προβεί και στην φλουροαγγειογραφία για να εντοπίσει πιθανή εμφάνιση παθολογι-



Οι πάσχοντες θα πρέπει να κάνουν οφθαλμολογικό έλεγχο τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο

κών νεοαγγείων ή και ισχαιμικών περιοχών. Ο διαβήτης αποτελεί παράγοντα κινδύνου για γλαύκωμα ανοιχτής γωνίας, προσβολή του οπτικού νεύρου αλλά και εκδήλωση πρόσθιας ισχαιμικής οπτικοπάθειας, βλάβες που οδηγούν σε σημαντική απώλεια όρασης. Εντούτοις, η πλέον σημαντική επίδραση του διαβήτη στον οφθαλμό είναι η διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια (Δ.Α.), εξελισσόμενη μικροαγγειοπάθεια που προσβάλλει τα αγγεία του αμφιβλοπρωτεϊδούς με εκδηλώσεις απόφραξης ή και διαρροής. Διακρίνεται: σε μη παραγωγική μορφή (που αν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, η όραση διατηρείται, εάν όχι, καταλήγει σε σημαντική μείωση της οπτικής οξύτητας) και σε παραγωγική (5%-10% του διαβητικού πληθυσμού - περίπτωση κατά την οποία τα εύθραυστα νεοαγγεία σπάζουν και οι αιμορραγίες που δημιουργούνται εμποδίζουν τη διέλευση του φωτός προς τον αμφιβλοπρωτεϊδή, προκαλώντας παραμορφωμένες εικόνες).

- Ποια είναι τα συμπτώματα της διαβητικής αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας;

«Το 80% των διαβητικών εκδηλώνουν κάποια μορφή αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας 15 χρόνια μετά την εμφάνιση του διαβήτη. Δυστυχώς, τόσο στα πρώιμα στάδια όσο και κατά την εξέλιξη της νόσου, μπορεί να μην υπάρχουν συμπτώματα. Όμως η αναμονή των συμπτωμάτων σημαίνει υπερβολική καθυστέρηση για επιτυχή αντιμετώπιση. Οι διαβητικοί θα πρέπει να κάνουν έλεγχο του βυθού στον οφθαλμίατρο και της λειτουργικής τους όρασης στον οπτομέτρη, τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο.

Με αυτό τον τρόπο, στο 90% των περιπτώσεων η τύφλωση θα αποφευχθεί».

Άλλες αιτίες

- Υπάρχουν άλλες ασθένειες που μπορεί να επιβαρύνουν τη διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια;

«Η εμφάνιση υπέρτασης, υπερχοληστερολαιμίας, καρδιακής ή νεφρικής νόσου ή και ο συνδυασμός αυτών, επιταχύνουν την εξέλιξη της πάθησης. Επίσης η επικράτηση του καθιστικού τρόπου ζωής και της μη προσεγμένης διαίτης, η έλλειψη φυσικής άσκησης και κάποιες βλαβερές συνήθειες, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ, ευθύνονται για τη ραγδαία επιδείνωση της διαβητικής αμφιβλοπρωτεϊδοπάθειας».

- Πρέπει να χειρουργείται ο καταρράκτης στο διαβητικό άτομο;

«Ενώ ο καταρράκτης περιορίζει την κεντρική όραση, προστατεύει ωστόσο τον αμφιβλοπρωτεϊδή από την υπερβολική ακτινοβολία και κατά συνέπεια από την περαιτέρω επιδείνωση της οπτικής οξύτητας. Αυτό συμβαίνει γιατί ο κρυσταλλικός φακός του ματιού αποτελεί ένα φυσικό φίλτρο κατά της πλιακής ακτινοβολίας. Κλινικές μελέτες έδειξαν πως σε μεγάλο ποσοστό ασθενών με διαβήτη που κατέφυγαν στο χειρουργείο για να αφαιρέσουν τον καταρράκτη, η όραση τους μετά την επέμβαση μειώθηκε δραστικά. Επιπροσθέτως, σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς μετεγχειρητικά εκδηλώνουν νεοαγγειακό γλαύκωμα ή ακόμη παρουσιάζουν οίδημα στην ωχρή τους κηλίδα. Επίσης, όσο πιο προχωρημένη είναι η διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια προεγχειρητικά, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες να εξελιχθεί, μετά την εγχείρηση του καταρράκτη.

Αρνητικά επηρεάζουν επίσης φάρμακα αντιπηκτικά, όπως και τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για καρδιακές νόσους».

- Θεραπεύεται η διαβητική αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια;

«Παρά τις εξελίξεις στην ιατρική, δεν υπάρχει εγγυ-

