



Θεόδωρος Λάλιας MD, FEBO, Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Γρ.Λαμπράκη 219, ΤΚ: 54352, Θεσσαλονίκη, τηλ: 2310950650, email: laliasvision@gmail.com

Συχνές ερωτήσεις για το Γλαύκωμα του οφθαλμού

Πως μπορεί ο διαβήτης να επηρεάσει τα μάτια μου ;

Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα μάτια με ποικίλους τρόπους.

- Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια (ΔΑ).

Η ΔΑ αποτελεί την πιο συχνή και σοβαρή διαταραχή του διαβήτη. Εκδηλώνεται στο πίσω μέρος του οφθαλμού στον αμφιβληστροειδή χιτώνα προκαλώντας βλάβες στα αγγεία (αρτηρίες και φλέβες) της περιοχής.

Διακρίνεται σε δυο μορφές την "μη-παραγωγική" ΔΑ και την "παραγωγική" ΔΑ. Στην πρώτη μορφή τα αγγεία του αμφιβληστροειδή θρομβώνονται, αιμορραγούν και διαρρέουν υγρό μέσα στον αμφιβληστροειδή. Ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου η όραση μπορεί να επηρεαστεί σε διαφορετικό βαθμό και η κατάσταση συνήθως είναι αναστρέψιμη.

Στην παραγωγική ΔΑ επιπρόσθετα των παραπάνω δημιουργούνται νέα αγγεία στον αμφιβληστροειδή σε περιοχές που δεν αιματώνονται επαρκώς. Τα νεο-αγγεία είναι παθολογικά αγγεία που προκαλούν εκτεταμένες αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή και στο υαλοειδές σώμα κάτι που μπορεί να επιπλακεί με δημιουργία ινώσεων και ουλώδους ιστού. Αυτά συνήθως έχουν ως αποτέλεσμα σημαντική μείωση της όρασης και περαιτέρω επιπλοκές όπως η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς.

- Διαβητική ωχροπάθεια

Η διαβητική ωχροπάθεια παρουσιάζεται όταν ο διαβήτης προσβάλλει την ωχρά κηλίδα η οποία αποτελεί την περιοχή του αμφιβληστροειδούς που είναι υπεύθυνη για την κεντρική όραση.

Αυτό μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε στάδιο της ΔΑ. Το αποτέλεσμα είναι η αποδιοργάνωση της ωχράς κηλίδας που συχνά επιπλέκεται με συλλογή υγρού και οίδημα. Η κεντρική όραση επηρεάζεται συνήθως σε σημαντικό βαθμό, ενώ η περιφερική όραση παραμένει φυσιολογική.

- Καταρράκτης

Ο διαβήτης σε βάθος χρόνου μπορεί να αλλάξει τη σύσταση του φακού του οφθαλμού κάνοντας τον πιο θολό. Έτσι μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία καταρράκτη ή να επιταχύνει την εξέλιξη ήδη υπάρχοντα καταρράκτη μειώνοντας προοδευτικά την όραση.

- Διαταραχές στη όραση

Οι αυξομειώσεις του σακχάρου στο αίμα πολλές φορές προκαλούν διαταραχές στην ομοιογένεια του φακού του οφθαλμού ειδικά όταν αυτό παραμένει πλημμελώς ρυθμισμένο. Το αποτέλεσμα είναι περιστασιακές και παροδικές θολώσεις στην όραση που δυσχεραίνουν την καθημερινότητα του ασθενούς.



Θεόδωρος Λάλιας MD, FEBO, Χειρουργός Οφθαλμίατρος
Γρ.Λαμπράκη 219, ΤΚ: 54352, Θεσσαλονίκη, τηλ: 2310950650, email:laliasvision@gmail.com

Τι προληπτικά μέτρα μπορώ να λάβω για να μειώσω τις πιθανότητες των οφθαλμικών επιπλοκών από διαβήτη;

Είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω:

- Καλή ρύθμιση των επιπέδων σακχάρου στο αίμα.
- Καλή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.
- Ρύθμιση των επιπέδων χοληστερόλης.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Υιοθέτηση ενός τρόπου ζωής με σωματική άσκηση και υγιεινή διατροφή.

Σε κάθε περίπτωση βαρύτητα των οφθαλμικών εκδηλώσεων εξαρτάται από το πόσο καλά ρυθμισμένο είναι το σάκχαρο, από τη χρονιότητα και τον τύπο του διαβήτη, την ηλικία, την εθνικότητα καθώς και από την γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο τακτικός έλεγχος από οφθαλμίατρο καθώς η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία πιθανών επιπλοκών του διαβήτη μπορεί να αποβεί σωτήρια για την όραση.

Υπάρχει θεραπεία για τις επιπλοκές του διαβήτη στον αμφιβληστροειδή;

Στο αρχικό στάδιο της ΔΑ όπου οι βλάβες είναι ακόμα ήπιες συνήθως συστήνεται παρακολούθηση και ρύθμιση των παραγόντων που επηρεάζουν το σάκχαρο.

Σε προχωρημένα στάδια της ΔΑ μπορεί να γίνει αναλόγως την περίπτωση laser φωτοπηξία που αποσκοπεί στη μείωση της διαρροής από τα αγγεία και στη ελάττωση της δημιουργίας νεο-αγγείων. Η laser φωτοπηξία μπορεί να είναι τοπική (localised) ή γενικευμένη (panretinal).

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερο καθιερώνεται η θεραπεία με ενδοϋαλοειδική έγχυση αντιαγγειογενετικών παραγόντων (anti-VEGF) σε προχωρημένες βλάβες του αμφιβληστροειδή, ιδίως εάν πάσχει και η ωχρά κηλίδα.

Τέλος, περιπτώσεις με πολύ προχωρημένες αλλοιώσεις αντιμετωπίζονται συνήθως χειρουργικά με διενέργεια υαλοειδεκτομής.