

Diabetická retinopatie - Cukrovka a naše oči



Mezi nejběžnější komplikace cukrovky patří kromě výskytu tzv. diabetické nohy a poškození ledvin i diabetické onemocnění sítnice s následnou poruchou zraku, až po možnost oslepnutí.

Na diabetu je zrádné zejména to, že tyto komplikace se mohou vyskytnout ještě předtím, než se objeví příznaky, které nemocného přivedou k lékaři a než se vůbec stanoví diagnóza cukrovky. Z očních komplikací je diabetu třeba na prvním místě zmínit **poškození sítnice - retinopatii**. S diabetem se pojí také vyšší výskyt zeleného zákalu - glaukomu.

Retinopatie - poškození sítnice

Diabetická retinopatie je charakteristickou a velmi častou pozdní komplikací diabetu. Je příčinou získané slepoty u 2 - 5 procent diabetiků a ve vyspělých zemích figuruje s 15 - 18 procenty výskytu na předním místě mezi příčinami slepoty. **V důsledku stále rostoucího počtu diabetiků to představuje závažný zdravotnický a sociální problém.** Při diabetu 1. typu (vyskytuje se většinou v dětském a mladém věku) se diabetická retinopatie objeví obvykle po více než 10 letech trvání nemoci. Při diabetu 2. typu, který má typický výskyt ve středním a vyšším věku a úzce souvisí s výskytem obezity, se retinopatie může jako komplikace objevit již po několika letech trvání nemoci, ve výjimečných případech její nálezní předchází diagnóze diabetu a diagnózu nemoci udělá jako první oční lékař a ne internista nebo praktický lékař. **Diabetická retinopatie má jednoduchou a zhoubnou formu.**

Jednoduchá forma retinopatie

Jednoduchá forma představuje přibližně 90 procent všech diabetických retinopatií a postihuje především starší a nemocné s diabetem 2. typu. Diabetická retinopatie postihuje především cévy sítnice, v první řadě kapiláry. Poškození kapilární stěny vede k rozšíření kapilár a tvorbě výdutí. Kapiláry na mnoha místech praskají a krvácejí. V sítnici se ukládají tuková ložiska. **Tento stav je zhoršován vysokou hladinou krevního cukru.** Nejčastěji se tyto změny lokalizují v centru sítnice v místě nejostřejšího vidění ve žluté skvrně a tehdy dochází k poklesu zrakové ostrosti.

Zhoubná forma retinopatie

Pokud diabetická retinopatie přechází do zhoubné formy, dochází k novotvorbě cév, k jejich prorůstání do sklivce a krvácení. **Stav se obvykle komplikuje zvýšeným nitroočním tlakem a šedým zákalem, čili kataraktou.** I při léčbě, včetně operativní, často dochází ke slepotě.



Prevence a léčba

Prevence spočívá především v dodržování doporučené léčby, zejména diety a životosprávy, a v případě potřeby léčby medikamentózní. Cílem je udržet hladinu krevního cukru v rozmezí normálních hodnot. **Retinopatie se vyvíjí nepozorovaně a případné snížení zrakové ostrosti je projevem pokročilé retinopatie, která se již těžko ovlivní.** Onemocnění umí zpomalit dostatečný přísun vitamínů a antioxidantů, ale především chirurgická léčba laserem a v některých případech operace sklivce. Důležitou podmínkou včasné léčby jsou pravidelné kontroly u očního lékaře.

Z očního hlediska je důležité udržet hladinu krevního cukru v normálních hodnotách. Tomu se musí přizpůsobit i léčba, která je vždy individuální. Podávání inzulínu závisí na rozhodnutí diabetologa. **Nález diabetické retinopatie je vždy varovným signálem pro nemocného i jeho ošetřujícího lékaře.** Znamená kromě samotného postižení očí i možnost přítomnosti jiných cévních komplikací, jmenovitě na ledvinách a dolních končetinách. Pro pacienta je v každém případě poslední připomínkou nutnosti lepší spolupráce s lékařem.

Dobrá metabolická kompenzace diabetu a stabilizace krevního tlaku jsou základními předpoklady úspěšné léčby diabetické retinopatie. V minulosti se předpokládalo i příznivé účinek různých léků na zpevnění cévní stěny. Jejich příznivý účinek však nebyl prokázán. Donedávna platilo, že jediný účinný způsob léčby, který dokáže zabránit progresi diabetické retinopatii až následné slepotě je léčba laserovou fotokoagulací. **Důležité je začít s touto léčbou již v časných stádiích retinopatie, jen tak lze zabránit trvalému poškození zraku.** V současnosti se začínají také podávat injekce přímo do oka (sklivce), které zabraňují novotvorbě cév v sítnici.

Jsou 3 stádia retinopatie

1. stadium: neproliferující (simplexní) retinopatie

V této fázi vznikají na drobných cévách sítnice výdutě (mikroaneuryzmy), které mohou praskat a mohou vzniknout drobné krvácení do sítnice. V této fázi se mohou u diabetiků do sítnice ukládat tukové látky v podobě žlutavých uloženin, které se nazývají tvrdé exsudáty. Ty se po čase mohou vstřebat, ale zanechávají jizvy, čímž se může zhoršit funkce sítnice v daném místě.

2. stadium: preproliferativní retinopatie

Kromě změn, které jsou charakteristické pro 1. stádium jsou pro toto stadium typické tzv. měkké exsudáty, které jsou příznakem akutní poruchy prokrvení v povrchových vrstvách sítnice. V okrajových oblastech sítnice bez prokrvení se mohou kapiláry rozšiřovat a vytvářet tzv. IRMA (intraretinálně mikrovaskulární abnormality). Dochází už i k novotvorbě cév v tomto stadiu.

3. stádium: proliferační retinopatie

Je nejzávažnější formou poškození sítnice. Novotvorba cév výrazně postupuje a doprovází ji mohutná novotvorba vaziva s následným častým krvácením do sítnice i sklivce. **V konečném stadiu onemocnění může dojít k odchlípení sítnice a k slepotě.**

VIDEO: Světelná maska pro léčbu diabetické retinopatie

Zdroj obrázku: Wikipedia.org

URL článku: <http://ocnivady.cz/o-lidskem-oku/cukrovka-a-nase-oci>.