

Diabetická retinopatie

Základní informace

Ohromně vítám tuto možnost oslovit Vás, pacienty, kteří trpíte cukrovkou. Cukrovka je nemoc, která nebolí a přivede pacienta k lékaři často až po dlouhé době trvání choroby. Stejně je to i s očním postižením u diabetiků.

Žádám Vás tímto o **pravidelné preventivní oční kontroly 1 krát ročně, i když nemáte žádné oční problémy!** Postižení očí probíhá nepozorovaně a v době, kdy již způsobí zhoršení vidění, je naděje na úspěšnou léčbu mnohem menší.

Asi 5-6 procent Čechů trpí cukrovkou. Asi 65 až 99 procent diabetiků má po dvacetiletém trvání cukrovky určitý stupeň diabetické retinopatie. Přibližně 80 až 95 procent těžkých zrakových postižení způsobených cukrovkou by se dalo odvrátit včasnou oční laserovou léčbou.

Jaká je příčina diabetické retinopatie

Diabetická retinopatie (DR) je oční komplikace cukrovky (diabetes mellitus). Špatně kompenzovaná cukrovka postihuje v očích drobné cévičky, které se ucpávají, tím dojde k porušení prokrvení sítnice (vrstvy, která zajišťuje vidění). Druhý způsob postižení sítnice je tím, že cévy „netěsní“, vytéká z nich tekutina a způsobuje otok sítnice.

Nedostatečné prokrvení i otok sítnice ničí schopnost vidění. Oko se snaží napravit situaci růstem nových cév (neovaskularizace), ty jsou ale nekvalitní a škodlivé, praskají, mohou prokrvácet oko (hemoftalmus) a způsobit trakční odchlípení sítnice.

Diabetická retinopatie má dvě formy: 1) **neproliferativní** (ještě nevznikly neovaskularizace), 2) **proliferativní** (se vznikem neovaskularizací, je závažnější, má vyšší riziko vzniku slepoty). Další jinou formou je **diabetická makulopatie**, která postihuje místo nejostřejšího vidění na sítnici a brzy způsobuje zhoršení vidění, které bývá často nevratné.

Poruchu prokrvení i otok sítnice, pokud se zjistí včas (v době, kdy ještě nezhoršují vidění), lze léčit laserovým ošetřením sítnice.

Jaké jsou příznaky diabetické retinopatie

Zpočátku **dlouho žádné (!!!)** a postižení sítnice může zjistit jen lékař při preventivní prohlídce očního pozadí. V pozdějších stádiích dochází k poklesu vidění. Konečným stádiem může být slepota. Cukrovka je v civilizovaném světě nejčastější příčinou nově vzniklé slepoty u lidí v produktivním věku (20 až 65 let).

Jiným očním projevem cukrovky, který nesouvisí s DR, je **proměnlivé vidění během dne**. Bývá spíše u mladých nepoznaných nebo špatně kompenzovaných

diabetiků. Je způsoben neustálými změnami dioptrií, které způsobuje proměnlivá hladina cukru v krvi a následně v oku.

Existuje první pomoc?

„První pomoc“ v pravém slova smyslu neexistuje. Pacient musí být vyšetřen očním lékařem a ten stanoví další postup.

U lékaře

Každý diabetik by měl mít oční vyšetření při rozšířené zorničce preventivně jedenkrát ročně, i pokud nemá ještě žádné diabetické oční změny a i když nemá žádné potíže s viděním. Pokud lékař zjistí diabetickou retinopatii, podle závažnosti stanoví častější kontroly a je-li potřeba také léčbu.

Oční vyšetření Vám zabere hodinu až několik hodin. Oční lékař s Vámi sepíše informace o Vaší cukrovce (délka trvání, typ léčby, hodnoty glykemií a glykovaného hemoglobinu (pokud nevíte, co tento pojem znamená, informujte se u svého diabetologa, hodnotu glykovaného hemoglobinu byste měli mít v průkazu diabetika)). Vždy u sebe noste průkaz diabetika.

Lékař zjistí vidění každým okem zvlášť. Na štěrbinové lampě (tj. mikroskop k vyšetření oka) prohlédne přední část oka (jestli zde nejsou novotvořené cévy), změří nitrooční tlak. Pak se pacient posadí k sestřičce na „rozkapání“. Rozkapání znamená opakované podání kapek, které způsobí rozšíření zornice (mydriáza). K tomu dojde za 20 až 50 minut. Rozkapání je nutné, aby lékař viděl přehledně celou sítnici.

Následně lékař na štěrbinové lampě za pomoci speciální čočky **vyšetří oční pozadí**. Podle výsledku stanoví další kontrolu nebo další vyšetření a ošetření laserem. Vyšetření očního pozadí je nezatěžující a pro pacienta představuje jen chvilku osvětlení silným světlem. Rozšíření zornice trvá i po vyšetření několik hodin a pacient vidí po zbytek dne o něco hůře, hlavně na čtení.

U sporného nálezu objedná lékař fluorescenční angiografii (FAG). **Fluorescenční angiografie** je vyšetření, při kterém se do žíly na paži vstříkne kontrastní látka fluorescitu, která obíhá v cévách celého těla a my fotografujeme cévy na očním pozadí. Vlastní fotografování trvá cca 10 minut, ale pacient musí být k vyšetření opět rozkapaný, a proto je třeba počítat spíše s několika hodinami.

Byť v malém procentu, ale je možné se setkat s alergickou reakcí na kontrastní látku nebo s dechovými potížemi či nevolností. Barvivo je žluté a několik hodin po výkonu je barva kůže žlutá. Moč po výkonu má intenzívně žlutou barvu.

Fluorescenční angiografie ukáže rozsah postižení drobných céviček na sítnici. Na základě tohoto vyšetření lékař rozhodne o provedení laserové koagulace sítnice. Jsou-li změny pokročilé, může rozhodnout o léčbě laserem i bez FAG, jen na základě vyšetření očního pozadí na štěrbinové lampě.

Laserová koagulace sítnice je léčba vhodná u pokročilejších stupňů diabetické retinopatie. Cílem léčby je zajizvit neprokrvené části sítnice a zabránit

prosakování z cév. Výsledkem léčby není zlepšení vidění, ale snaha o stabilizaci a zpomalení průběhu DR. Laser se provádí ambulantně na speciální šterbinové lampě, ke které je připojen laser. Ošetření se opět provádí při rozšířené zornici. Oko je kapkami umrtvené.

Lékař na oko nasadí speciální laserovací kontaktní čočku, pomocí které směřuje laserový paprsek na konkrétní místo na sítnici. Spolupráce pacienta je důležitá. Pacient sedí při vyšetření s hlavou pevně opřenu v přístroji, nesmí pohybovat ani hlavou ani očima. Upřeně se dívá do místa, které určí lékař. Hlavně nesmí provádět prudké pohyby, neboť by laser mohl zasáhnout nežádoucí místo.

Lékař musí navodit atmosféru, aby se pacient uvolnil a nesvíral víčka. Pacient musí mít obě oči otevřené, jinak se oči stáčí vzhůru a znemožňují léčbu. Ošetření může být někdy citlivé až bolestivé. Vlastní laserové sezení trvá asi 10 až 30 minut, navíc je třeba počítat s dobou na rozkapání před výkonem. Po laserovém sezení pacient nemá žádné omezení.

U některých pacientů je provedeno jen jedno laserové sezení, u jiných více (5, ale i 8 sezení na jedno oko). Jednotlivá sezení na jednom oku musí mít minimálně 7 denní odstup.

U velmi pokročilých nálezů je někdy vhodná operační léčba tzv. **vitrektomií** (odstranění sklivce). Tímto způsobem se operují komplikace neovaskularizací: prokrvácené oko (hemoftalmus) nebo odchlípená sítnice. Operace se provádí v narkóze nebo v místním umrtvení při několikadenní hospitalizaci. Výkon trvá tři čtvrtě hodiny až několik hodin.

Co neovlivníte

Diabetická retinopatie je chronické progresivní onemocnění, jednoduše řečeno: choroba pokračuje neustále pomalým či rychlým tempem, neboť její hlavní příčina (cukrovka) stále trvá. Faktory, které nejvíce ovlivňují vznik a průběh diabetické retinopatie jsou délka trvání cukrovky (což neovlivníme), ale také dlouhodobá kompenzace cukrovky, což je jediné, co pacient v léčbě diabetických očních změn může ovlivnit.

Změny na očním pozadí „dobíhají“ po obdobích špatné kompenzace, tzn. Například oční změny se projeví třeba až po několika letech trvání špatné kompenzace diabetu. Jakmile už je proces nastartovaný, je obtížné jej i zpomalit. Proto je tak důležitá dobrá dlouhodobá kompenzace diabetu preventivně!

Další faktory, které zhoršují diabetickou retinopatii jsou zvýšený krevní tlak a zvýšená hladina krevních tuků. Zhoršení způsobí také těhotenství.

Co můžete sami

Mít dlouhodobě správně **kompenzovanou cukrovku!!!** Studiemi doporučená bezpečná koncentrace glykovaného hemoglobinu (HbA1C) je 7 procent.

Máte riziko vzniku onemocnění?

Jste-li diabetik, máte riziko!

Časté otázky

Mohu nějak zabránit vzniku a pokračování diabetické retinopatie?

Dbát na dobrou kompenzaci cukrovky a krevního tlaku, nemít zvýšené krevní tuky.

Mohu oslepnout v důsledku diabetické retinopatie?

Ano, proto dbejte na preventivní oční kontroly!

Způsobuje čtení a sledování televize nebo práce s počítačem zhoršování diabetické retinopatie?

Ne

Otestuje se

Může diabetická retinopatie způsobit slepotu?

Jaká je prevence diabetické retinopatie?

Způsobuje zpočátku diabetická retinopatie nějakou poruchu vidění?

Jak časté oční kontroly by měl diabetik absolvovat?

Je nutné provádět vyšetření při rozšířené zorničce?

Slovníček

diabetes mellitus - cukrovka

diabetická makulopatie – diabetické oční postižení místa nejostřejšího vidění na sítnici

diabetická retinopatie – diabetické oční postižení sítnice

fluorescenční angiografie – vyšetření s kontrastní látkou, zjistí stupeň diabetické retinopatie

glykovaný hemoglobin (HbA1C) – ukazuje průměrnou kompenzaci cukrovky za tři měsíce

hemoftalmus – prokrvácené oko , příčinou je neovaskularizace

laser

laserová koagulace sítnice – laserové jizvení sítnice, léčba diabetické retinopatie

mydriáza – rozšířená zornice

neovaskularizace – škodlivé novotvořené cévy, způsobují komplikace

odchlípení sítnice – příčinou je tah za sítnici, který způsobují neovaskularizace

vitrektomie – operace k odstranění hemoftalmu a odchlípení sítnice

as. MUDr. Lucie Valešová
14. 4. 2004