



Diabetici, deschideți ochii!



Tradus de către PRODIAB:
Diabetiques, ouvrez l'oeil
www.diabetebd.fr

Cuprins

Reperes anatomice

Care sunt principalele complicații oculare legate de diabet și tratamentul lor?

- Retinopatia diabetă
- Cataractă
- Glaucoma
- Paralizia oculomotorie
- Infecțiile oculare

Cum examinăm noi ochii?

- Măsurarea acuității vizuale
- Măsurarea tensiunii intraoculare
- Biomicroscopia și examenul fundului de ochi
- Fotografiea fundului de ochi
- Angiografia fluorescentă
- Tomografie cu coerență optică

Instrumente vizuale

Reperes anatomice

Ochiul este comparat cu un aparat de fotografiat cu:

Un sistem optic, format din cornea* și cristalin*, care asigură focusarea.

O peliculă fotosensibilă, retina care captează imaginile provenite din exterior și le transmite la creier prin intermediul nervului optic.

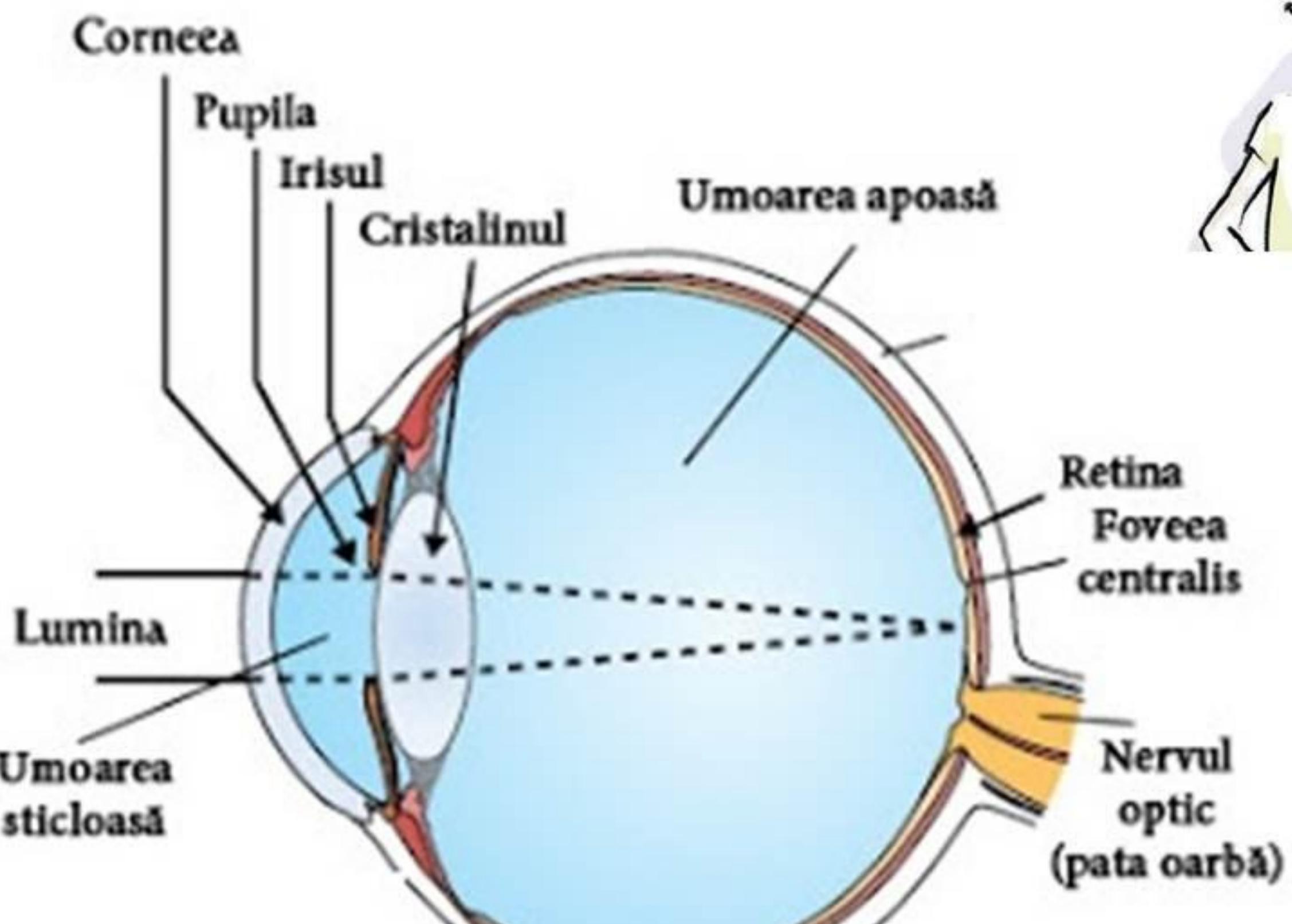
Retina este o membrană ce tapetează interiorul ochiului.

Este alimentată de vase mici ce asigură aportul de oxigen.

Este compusă din două părți:

Macula* în centru (1 mm^2) asigură vederea precisă: lectura, scrisul, recunoașterea detaliilor și culorilor.

Retina periferică, care permite recunoașterea spațiului înconjurător și de a vedea bine în întuneric.



Care sunt principalele complicații oculare legate de diabet și tratamentul lor?

Retinopatia diabetă

- Diabetul este una din primele cauze de pierdere a vederii și cecitate în țările occidentale.
- Diabetul vă poate afecta ochii dumneavoastră: lezarea cea mai severă, numită "retinopatie diabetă", evoluează silentios, fără durere și poate duce la orbire.

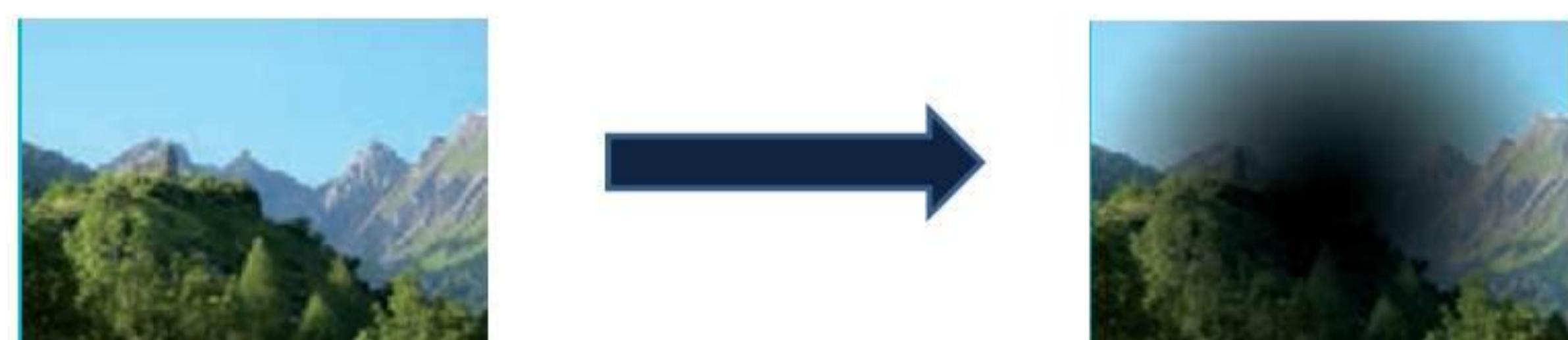
Aceaasta nu este inevitabil.

- Noile tehnici de examinare și ultimile progrese terapeutice permit oftalmologului să intervină rapid și eficient pentru a depista și a frâna evoluția retinopatiei diabetice.

Nu pierdeți din vedere Diabetul dumneavastră!

Efectuați un examen al ochilor în fiecare an, pentru a depista leziunile incipiente înainte de apariția simptomelor.

Indiferent de tipul de diabet, RISCUL dezvoltării retinopatiei diabetice ...



Crește:

- Dacă controlați rău diabetul dumneavastră;
- Dacă tensiune arterială a dumneavastră este crescută;
- Odată cu avansarea în vîrstă a diabetului;



Scade:

- Dacă dețineți controlul asupra diabetului dumnevoastră;
- Dacă tensiunea dumnevoastră arterială e mai mică de 130/80 mmHg;
- Dacă efectuați un control regulat al ochilor;

Și toate acestea din momentul diagnosticării diabetului și pe toată durata maladiei.

Care sunt principalele complicații oculare legate de diabet și tratamentul lor?

RETINOPATIA DIABETICĂ

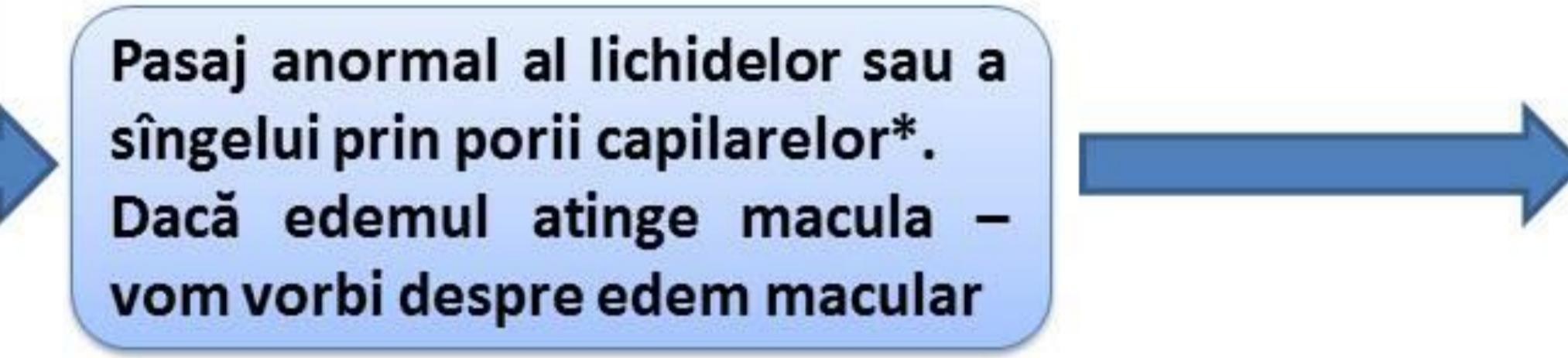
Ce este retinopatia diabetică?



Stadiul retinopatiei non proliferante



Stadiul retinopatiei edematoase



Stadiile retinopatiei proliferante

Dacă capilarele se obturează:

Ocluzie → Ischemie*

Formarea unor noi vase sanguine mai fragili

Noile vase sanguine pot:

- Sîngera în ochi : hemoragie intraoculară (scădere bruscă a vederii)
- Să se retracte (decolarea retinei)
- Să obtureze unghiul irido-cornean (glaucom neovascular)



Stadiile retinopatiei proliferante

Edemul macular:

- Principala cauză a deregărilor de vedere
- în caz de diabet.
- Lezarea maculei = scădere vederii centrale (dificultăți de citire ...).



Care sunt principalele complicații oculare legate de diabet și tratamentul lor?

Retinopatia diabetică :

Prevenția și metodele de tratament.

- Cel mai bun tratament este prevenția.
- Avînd grijă de diabetul dumneoastră : aveți grijă de ochii dumneoastră.
- Verificați permanent nivelul glicemiei.



Dacă totuși sunt prezente semnele retinopatiei diabetice situațiile ce urmează sunt cu risc sporit:

- Normalizarea prea rapidă a glicemiei
- Perioada de pubertate și sarcină
- Instalarea pompei de insulină
- Tratamentul chirurgical al cataractei.



LASERUL

- Distrugînd leziunile periculoase, el permite de a salva vîderea afectată dar nu vindecă retina bolnavă.
- El poate fi propus în cazul în care există un risc al hemoragiei în interiorul ochiului sau în caz de edem macular.
- În dependență de importanța și dimensiunile leziunilor, numărul de sesiuni variază de la 1 la 10, fiecare avînd o durată de 5 – 15 min în funcție de numărul de impacturi cu laserul.
- Nu va descurajați deoarece tratamentul este frecvent dolor și de lungă durată.
- Pupila* este delată și desensibilizată cu picături pentru ochi.
- Vederea este dereglată după fiecare sesiune durînd cca 3 ore.



Injectiile oculare

- Injectarea medicamentelor în interiorul ochiului (desensibilizat anterior cu picături oftalmice) poate avea o acțiune foarte eficace asupra maladiei oculare, reducînd efectele nedezinhibabile generale.
- De exemplu preparate corticoide pot fi injectate direct în corpul vitros pentru a trata edemul macular.



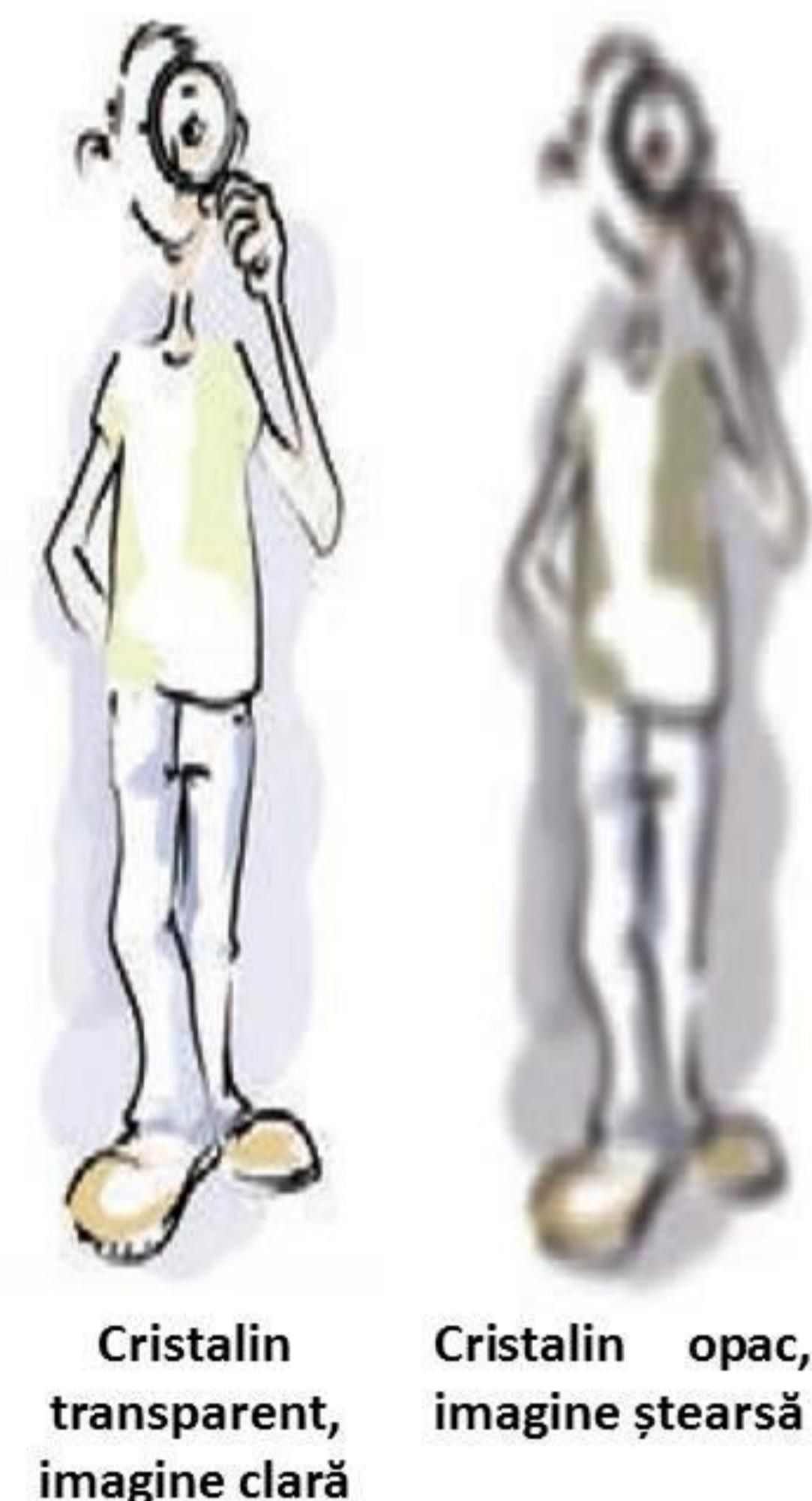
Tratamentul chirurgical

- El este rezervat formelor grave, de exemplu în caz de hemoragie în corpul vitros sau în caz de decolare de retină.
- Vitrectomia constă în înlăturarea corpului vitros dacă el este invadat de sînge, provenit din vasele sanguine afectate.

CATARACTA

Constă în opacificarea cristalinului.

- Având o evoluție treptată, poate fi responsabilă pentru efectul de orbire la soare sau vedere încețoșată pe timp de noapte.
- În cazurile avansate de cataractă se atestă o pierdere a vederii.
- Cristalinul este foarte permisibil la glucoză, de aceea apariția cataractei este mai frecventă și survine mai degrabă la pacientul diabetic.
- Față de alte tulburări vizuale, cataracta poate impiedica monitorizarea examenului fundului de ochi și efectuarea tratamentului cu laser a retinei.



Nici picăturile oftalmice, nici tratamentul cu laser nu pot vindeca cataracta.

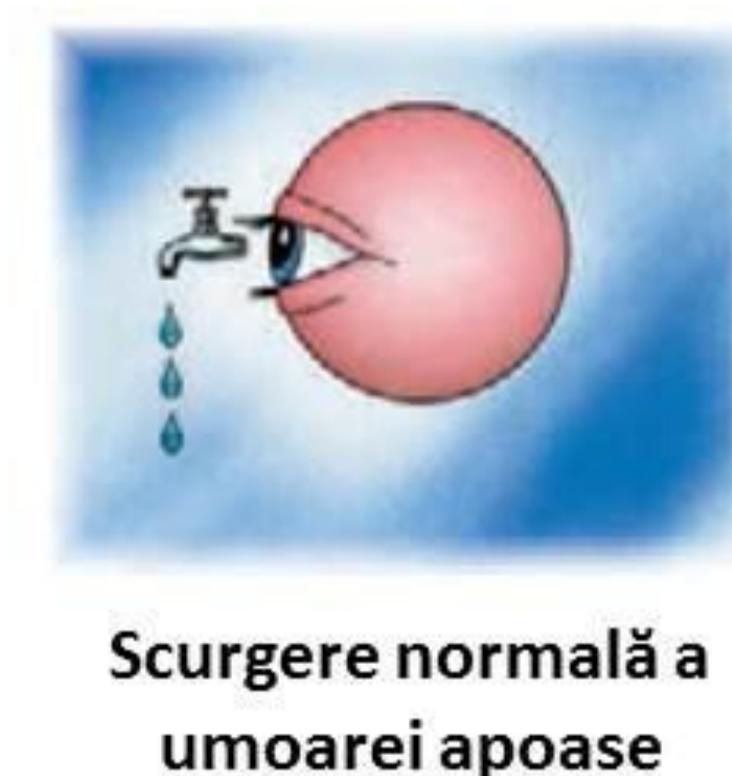
Singurul tratament este cel chirurgical.

- Operarea cataractei constă în eliminarea cristalinului devenit opac, înlocuindu-l cu o lentilă artificială numită "implant".
- Ea se efectuează sub anestezie locală ceea ce permite extirparea în aceeași zi sau a doua zi.
- Vederea se ameliorează rapid și se stabilizează în circa o lună după intervenție.
- În cazul afectării retinei, mai exact retinopatiei diabetice, recuperarea vederii poate fi dificilă.

GLAUCOMUL

- În normă ochiul este umplut cu un lichid, umoarea apoasă*, care se scurge prin niște canale mici.
- În cazul în care ele se obturează, presiunea din interiorul ochiului crește.
- După un timp nervul optic poate fi comprimat la nivelul papilei* optice, ceea ce se manifestă prin diminuarea cîmpului vizual și o pierdere progresivă și ireversibilă a vederii.
- Glaucomul poate mult timp să rămîne nedagnosticat deoarece are o evoluție silențioasă și nedureroasă.

Doar oftalmologul poate depista glaucomul măsurînd presiunea intraoculară, aceasta permite o diagnosticare precoce și un tratament adecvat.



Paralizia oculomotorie sau diplopia

Diplopia sau vederea dublă rezultă în urma alterării funcției unui sau mai mulți mușchi ai ochiului, nervilor sau centrilor nervoși care coordonează cu acești mușchi. Ea este cel mai frecvent tranzitorie și vindecarea este facilitată de un bun control al diabetului.



Infecțiile oculare

Ele sunt cele mai frecvente în cazul diabetului dar pot fi prevenite printr-un bun control al acestuia. Diagnosticul și tratamentul tuturor infecțiilor trebuie să fie sistematizat înaintea operațiilor pe ochi.

Cum examinăm ochii?

Măsurarea acuității vizuale

Constă în testarea vederii de departe și de aproape pentru fiecare ochi.



Acuitatea vizuală poate fi încă normală pe cînd retina este deja afectată.

Determinarea tensiunii oculare

Realizată prin intermediul unui tonometru, aceasta permite depistarea glaucomei.



Biomicroscopia și examenul fundului de ochi

- Biomicroscopia sau examenul la lampa cu fantă dă informații asupra stării cornee, cristalinului și corpului vitros.
- Examenul fundului de ochi realizat după delatarea prealabilă a pupilelor cu picturi oftalmice, studiază retina și depistează primele semne ale complicațiilor.



Fotografierea fundului de ochi

Realizarea fotografiei fundului de ochi fără delatarea pupilei este astăzi posibilă datorită aparatelor specializate: retinograf.

Acest examen participă la depistarea retinopatiei diabetice.

Angiografia fluorescentă



Acest examen constă în fotografierea retinei după injectarea intr-o venă a brațului a unei substanțe fluorescente: fluorescein*.

Se realizează clișee a fundului de ochi la un interval de la 5 la 10 minute pentru a vizualiza starea vaselor retinei și de a depista zonele non-irigate.

Este necesar de delatat pupilele cu ajutorul picăturilor oftalmice.

Vederea este tulburată timp de 1 – 3 ore (dificil de citit, de condus, etc.).



Recomandări:

- Veniți accompagnat.
- Echipațivă cu o pereche de ochelari de soare, pentru a vă proteja de orbirea de după examenare.

**IMPORTANT: de anunțat medicul în cazul prezenței
unui fon alergic**

- Efectele secundare posibile ale fluorescentei: colorarea pielii și a urinei în galben, tulburarea vederii, grețuri pasagere,
- Aceste efecte dispar rapid.

Instrumente optice

Dacă deregarea vederii devine foarte importantă, oftalmologul dumnevoastră vă poate orienta spre:

- Ortoptist care vă poate propune o reeducare a vederii diminuate și să vă consilieze în utilizarea unor instrumente optice.
- Procesul de reeducare a vederii este stabilit în funcție de afectare și capacitatele dumnevoastră visuale.
- Exercițiile sunt alese în dependență de activitățile pe care dorîți să le exercitați.
- Optician care vă poate ghida în alegerea și utilizarea instrumentelor optice ce vă va ameliora confortul dumnevoastră cotidian.

Instrumente non-optice:

- Jurnale cu caractere mari
- Cărți sonore
- Ceas vorbitor
- Calculator vorbitor



**Pentru mai multe informații consultați
adresa:**

www.prodiab.md



Tomografia în coerentă optică (TCO)

Acest examen permite vizualizarea retinei fără injecții, contact cu ochiul, fără durere.

Este foarte utilă pentru a supraveghea evoluția edemului macular deoarece permite o măsurare exactă a grosimei sale.

