

Oko a diabetes

V České republice žije více než 800 000 diabetiků. Velké procento těchto pacientů je nebo v průběhu onemocnění bude postiženo diabetickou retinopatií (DR), tedy poškozením sítnice v důsledku diabetu. Neléčená nebo pozdě léčená DR se svými komplikacemi způsobuje závažné a často nevratné poškození zraku. Ve vyspělých zemích je DR jednou z hlavních příčin praktické slepoty.

Jestliže není cukrovka správně léčena, může vést vysoký obsah cukru v krvi k poškození sítnicových kapilár. První změnou bývají malá rozšíření těchto cév, tzv. mikro-výdutě. Tyto mikro-výdutě jsou relativně neškodné, neovlivňují samotný zrak a při dobré kompenzaci hladiny cukru v krvi se mohou dokonce samy od sebe ztratit. Kromě krvácení z mikro-výdutí se mohou vyskytnout také otoky sítnice a krystalické usazeniny tuku a bílkovin. V případě, že se tato poškození vyskytují ve žluté skvrně a jejím bezprostředním okolí, vedou k oslabení zrakové ostrosti. Další poškození sítnicových kapilár způsobuje nedostatečné prokrvení sítnice a ve snaze toto prokrvení obnovit začnou se na sítnici tvořit nové cévy. Ty však mohou prorůst z sítnice do nitra oka (do sklivce). Patologický růst kapilár způsobuje tah za sítnici a hrozí její odchlípení. Nové cévy jsou velice křehké, často praskají a dochází ke krvácení do nitra oka. Tento proces je provázen subjektivním vnímáním tmavých sází a fleků před okem, při masivnějším krvácení až úplnou ztrátou zraku.

Poškození sítnice lze zjistit pouze kontrolou očního pozadí rozšířenou zornicí. Každý diabetik by se měl podrobit kontrole očního pozadí alespoň jednou do roka a to i v případě, že je jeho zrak v pořádku. Oční vyšetření je obdobné jako u pacientů s věkem podmíněnou makulární degenerací. Skládá se z vyšetření zrakové ostrosti, vyšetření na štěrbinové lampě a oftalmoskopické kontroly zadního segmentu oka, především sítnice. Optická koherentní tomografie či fluorescenční angiografie je rovněž jako u VPMD často nezbytnou součástí vyšetření.

Diabetická retinopatie by se měla začít léčit, když je zrak ohrožen nebo již oslaben otokem na sítnici a patologickým cévním bujením. Jako prevenci tvorby novotvořených cév provádíme ošetření sítnice laserem. Tzv. laserová koagulace sítnice způsobuje jizvení neprokrvených oblastí sítnice a zamezuje prosakování krve z již vytvořených cév. Výsledkem není zlepšení vidění, ale snaha o stabilizaci a zpomalení průběhu DR. Tato léčba se provádí ambulantně pomocí laseru připojeného ke speciální štěrbinové lampě. Pacientovy zornice musí být rozšířeny. Na oko umrtvené kapkami lékář nasadí speciální kontaktní čočku, pomocí které směřuje laserový paprsek na konkrétní místo sítnice. U některých pacientů je provedeno jedno laserové ošetření, u jiných je zapotřebí léčbu provést v několika sezeních. Velmi pokročilé nálezy vyžadují operační řešení. Cílem operace je odstranění prokrváceného sklivce a prorůstajících kapilár. V případě, že již došlo k odchlípení sítnice, je potřeba ji

chirurgicky znovu přiložit. Operace se provádí v místním znecitlivění nebo v narkóze za několikadenní hospitalizace. Jelikož novotvořené cévy vznikají obdobným způsobem jako u věkem podmíněné makulární degenerace, uplatňuje se i zde léčba speciálními nitroočními injekcemi s látkou zabraňující tvorbě nových kapilár. Léčba diabetické retinopatie je předmětem dlouholetého výzkumu a klinického testování nových terapeutických možností.

Diabetická retinopatie je chronické onemocnění, které neustále pokračuje ať rychlým nebo pomalým tempem. Je tomu tak proto, že hlavní příčina, tedy cukrovka, stále trvá. Zrádnost onemocnění tkví v tom, že počáteční poškození sítnice nemusí vést ke zhoršení vidění a pacienti o své chorobě mnohdy ani nevědí. Je tedy důležité, aby byl každý diabetik v pravidelných intervalech vyšetřen očním lékařem.