

Dr n. med. Małgorzata Wojnar

Klinika Okulistyki UMB

NOWOCZESNE METODY LECZENIA RETINOPATII CUKRZYCOWEJ

WYSTĘPOWANIE

- ✗ Cukrzyca typu I

- + 2% na początku choroby
- + 90% po 15 latach choroby

- ✗ Cukrzyca typu II

- + 5% na początku choroby
- + 25% po 15 latach choroby

RETINOPATIA CUKRZYCOWA JEST
NAJCZĘSTSZĄ PRZYCZYNĄ
ŚLEPOTY OD 20 DO 60 ROKU
ŻYCIA W KRAJACH
ROZWINIĘTYCH

PATOGENEZA

- ✗ Cukrzycowe zaburzenia przemiany materii
- ✗ Nasilenie stresu oksydacyjnego

Postępowi retinopatii cukrzycowej sprzyjają:

- + Nadciśnienie tętnicze
- + Palenie papierosów
- + Cięża
- + Operacja zaćmy
- + Okres dojrzewania płciowego

CZYNNIKI RYZYKA

1. Czas trwania choroby
2. Zła kontrola glikemii
3. ciąża
4. nadciśnienie
5. nefropatia
6. otyłość i hiperlipidemia
7. Palenie papierosów

ANATOMIA OKA

Siatkówka odbiera światło i zapisuje informacje wzrokowe.

Rogówka jest przejrzystym "okienkiem" z przodu oka.

Tęczówka jest barwną częścią oka.

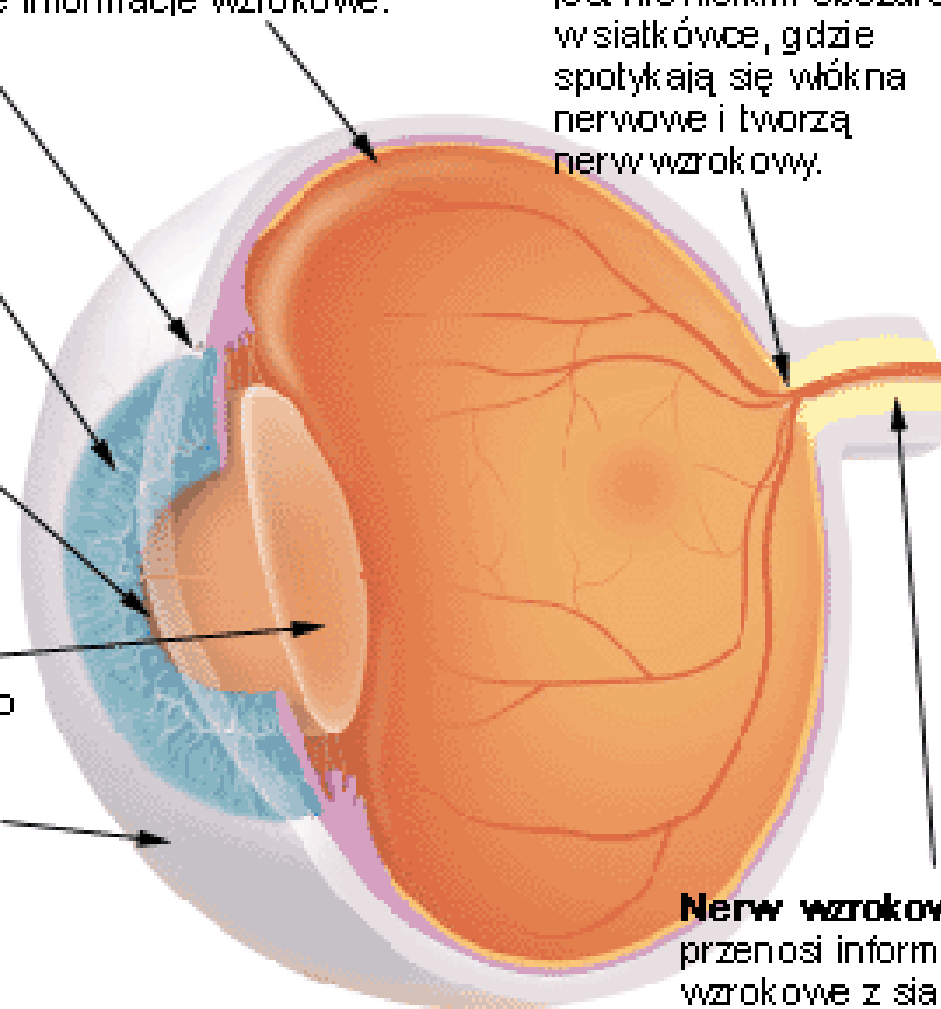
Żrenica jest otworem w tęczówce, wpuszczającym światło oka.

Soczewka ogniskuje światło na siatkówce.

Twardówka jest zewnętrzną białą powłoką oka.

Tarcza nerwu wzrokowego jest niewielkim obszarem w siatkówce, gdzie spotykają się włókna nerwowe i tworzą nerw wzrokowy.

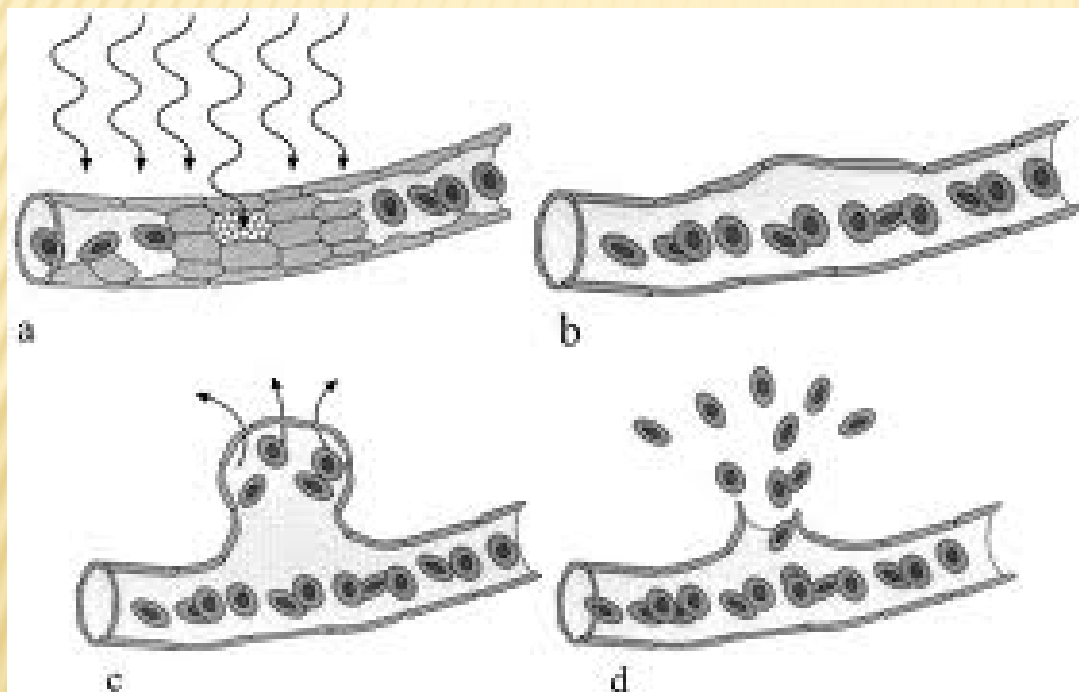
Nerw wzrokowy przenosi informacje wzrokowe z siatkówki do mózgu.



PATOGENEZA RETINOPATII

- **Mikroangiopatia** – objawiająca się nieprawidłową budową ściany naczyń, a także zamknięciem małych naczyń. Pojawiają się mikroaneuryzmaty, obrzęki i drobne krwotoczki.

MIKROANEURYZMATY



PODZIAŁ RETINOPATII

I. RETINOPATIA NIEPROLIFERACYJNA

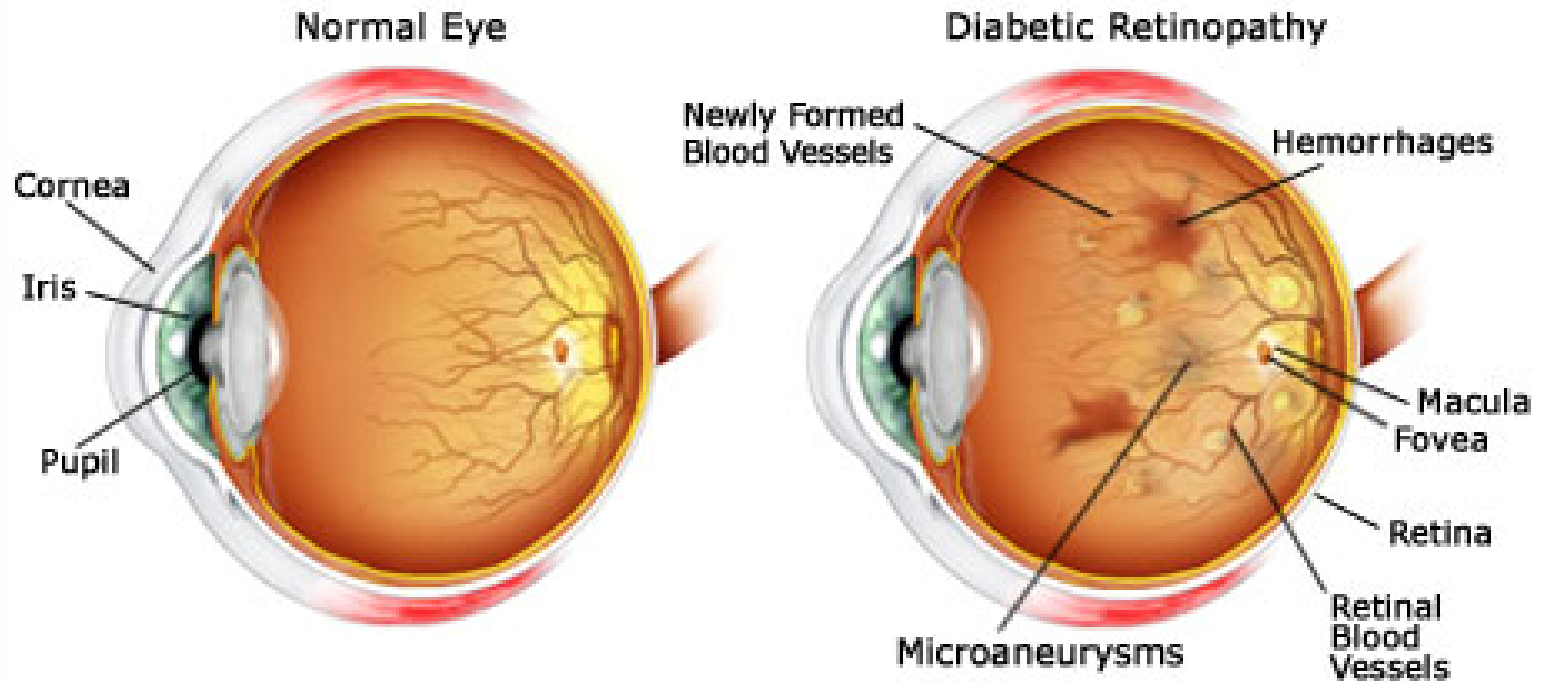
- × łagodna
- × umiarkowana
- × zaawansowana

II. RETINOPATIA PROLIFERACYJNA

III. OBRZĘK PLAMKI

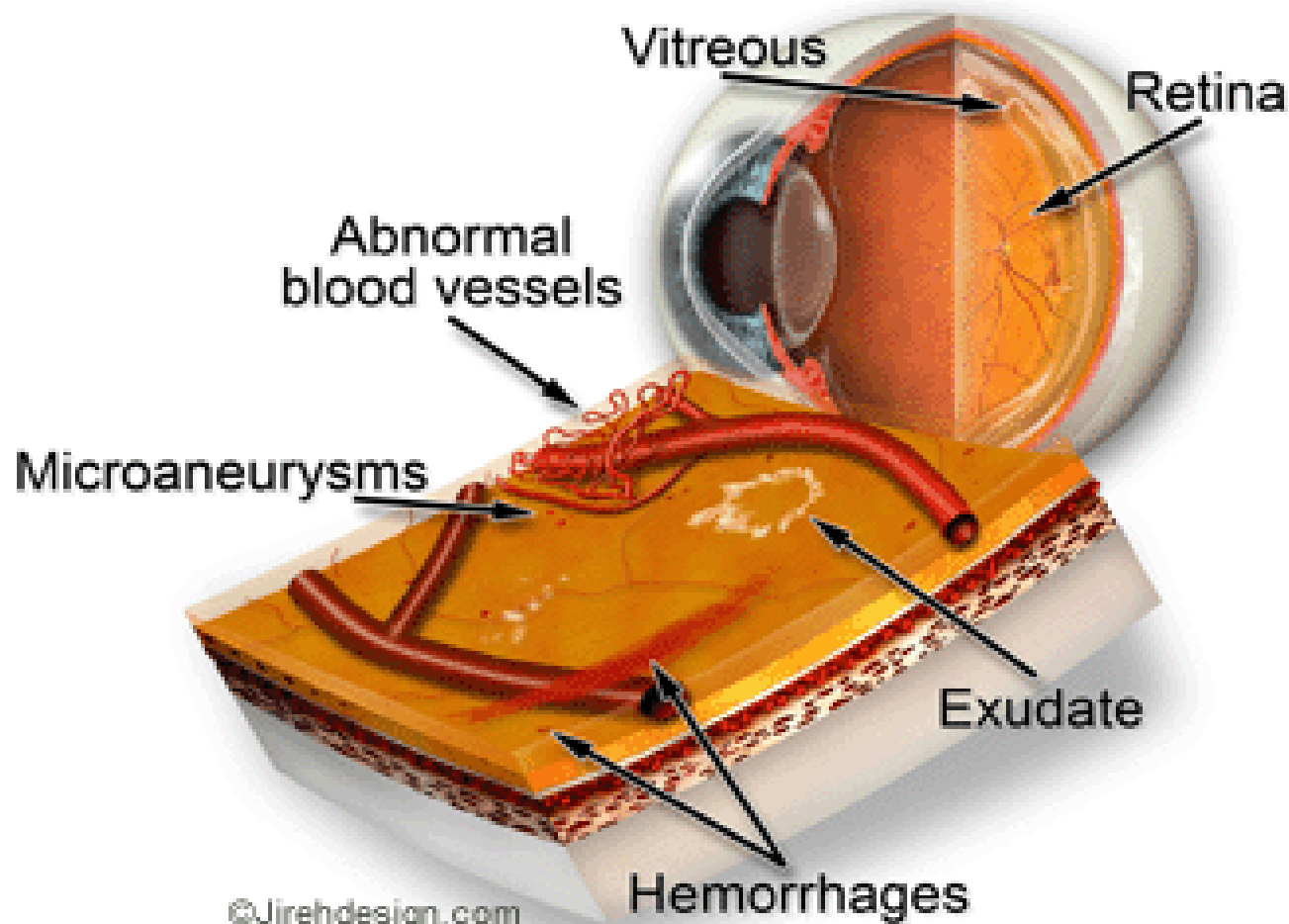
RETINOPATHIA

Diabetic Retinopathy



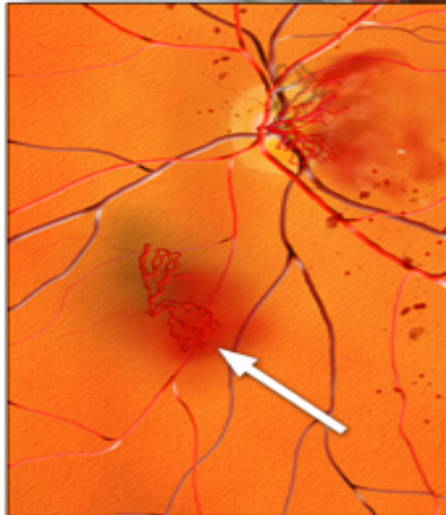
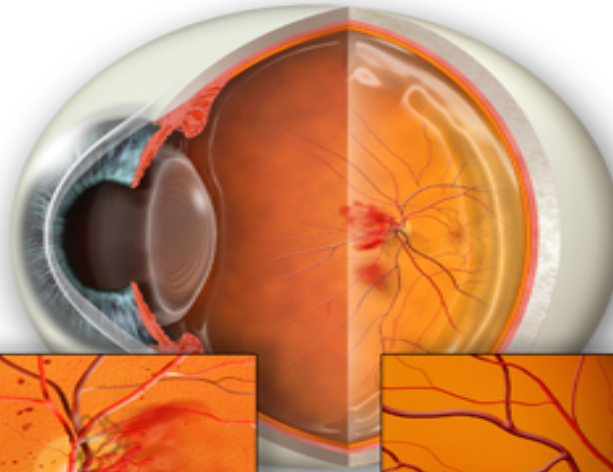
RETINOPATHIA

Diabetic Retinopathy

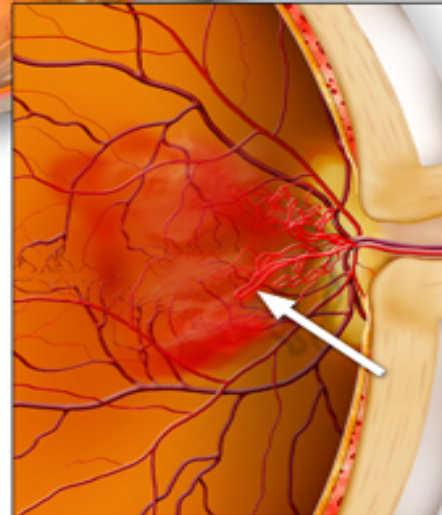


RETINOPATIA PROLIFERACYJNA

Proliferative Diabetic Retinopathy



Retinal
Neovascularization
with Vitreous Hemorrhage



Disc
Neovascularization
with Vitreous Hemorrhage

WYLEWY DO WNETRZA GAŁKI OCZNEJ



RETINOPATIA CUKRZYCOWA

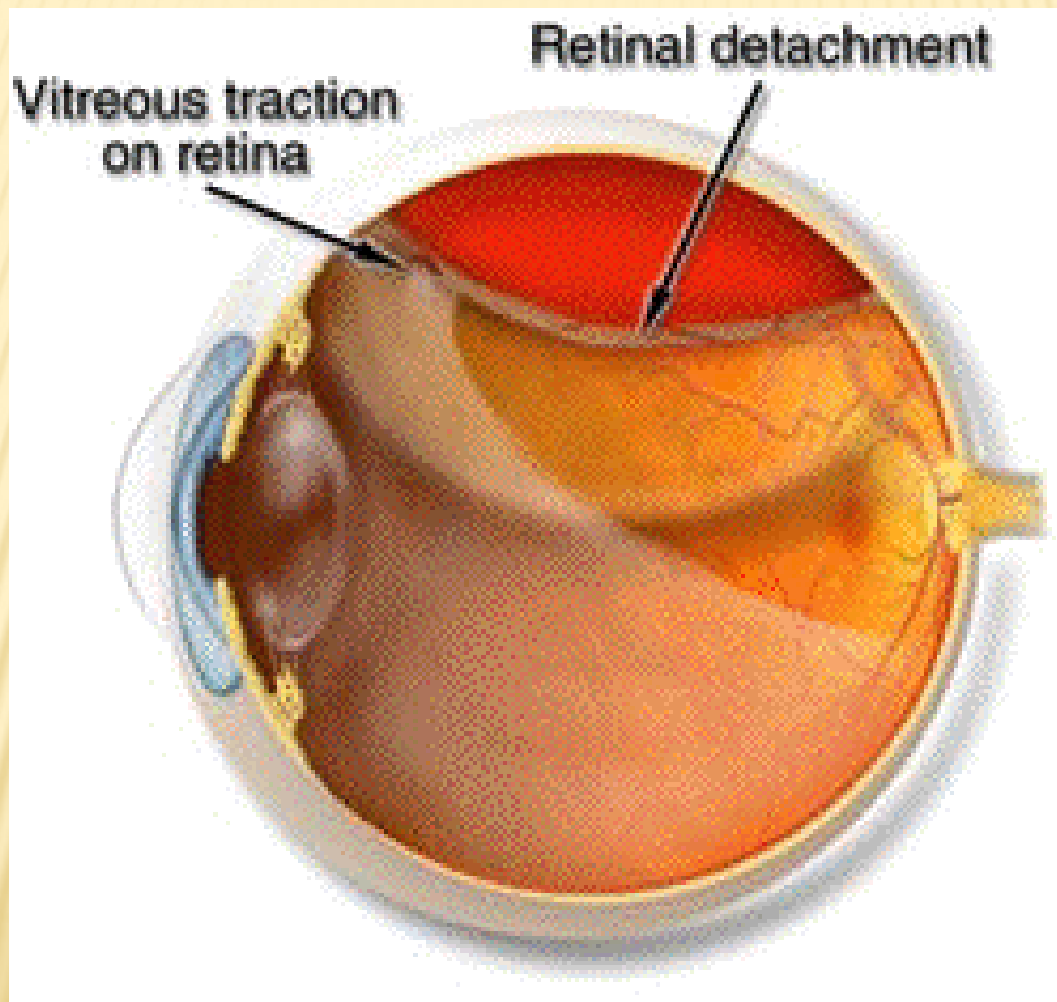


Oko zdrowe



Oko z retinopatią

ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI



DLACZEGO LUDZIE CIĄGLE TRACĄ WZROK?

CZYNNIKI OPÓŹNIAJĄCE LECZENIE

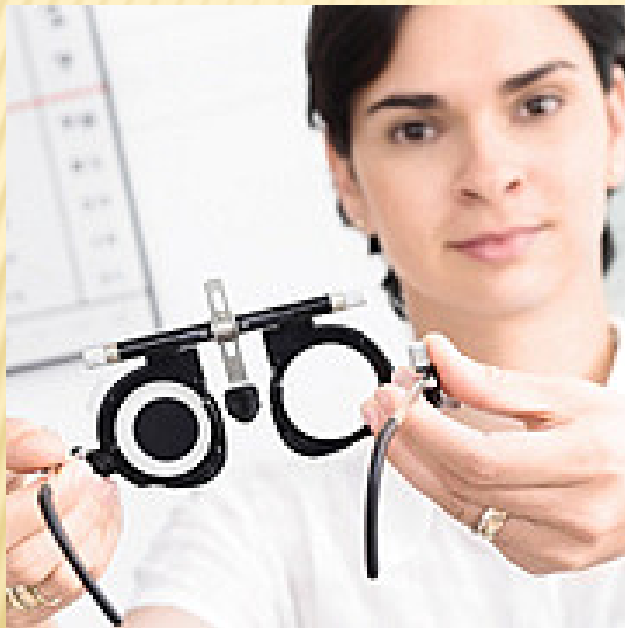
- ✘ Wczesne stadium uszkodzenia wzroku nie daje objawów
- ✘ Brak odpowiednich programów profilaktycznych grup ryzyka utraty widzenia
- ✘ Opóźnione dotarcie do lekarza okulisty
- ✘ Opóźniona diagnostyka lub laseroterapia

BADANIE OKULISTYCZNE

- ✗ Powinno być przeprowadzone po 5 latach trwania cukrzycy typu 1
- ✗ W momencie rozpoznania cukrzycy typu 2
- ✗ Badania kontrolne:
 - ✗ Bez retinopatii co 1 rok
 - ✗ Retinopatia nieproliferacyjna co 6 miesięcy
 - ✗ Retinopatia nieproliferacyjna zaawansowana co 3 miesiące
 - ✗ Retinopatia przed i proliferacyjna-zabieg laserowy w trybie pilnym
- ✗ Po zabiegach laserowych siatkówki- miesiąc po zabiegu

BADANIE OKULISTYCZNE

✕ Pomiar ostrości wzroku



BADANIE OKULISTYCZNE

- ✖ Dokładne badanie dna oka po rozszerzeniu źrenic



BADANIE OKULISTYCZNE

× ANGIOGRAFIA FLUORESCEINOWA



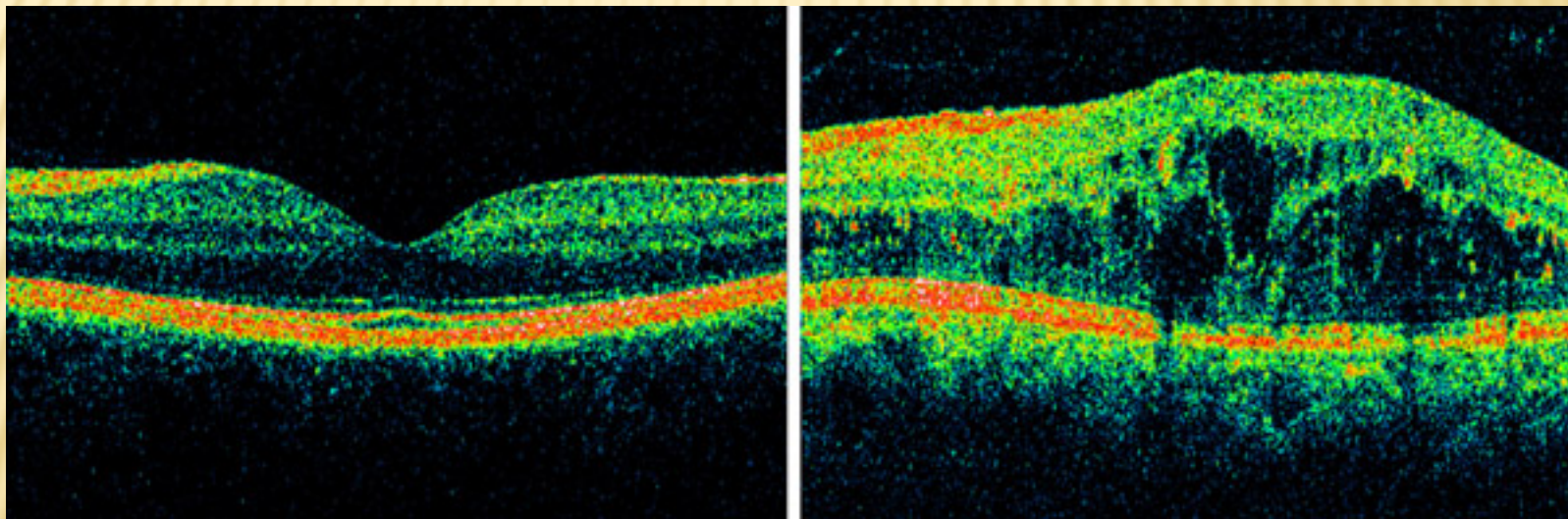
BADANIE OKULISTYCZNE

✕ Angiografia fluoresceinowa



BADANIE OKULISTYCZNE

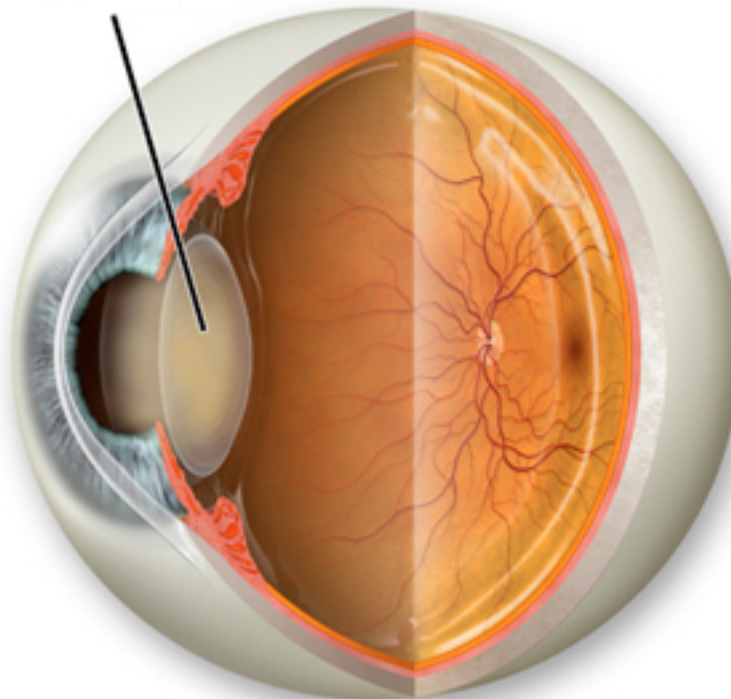
× OCT



LECZENIE POWIKŁAŃ CUKRZYCY

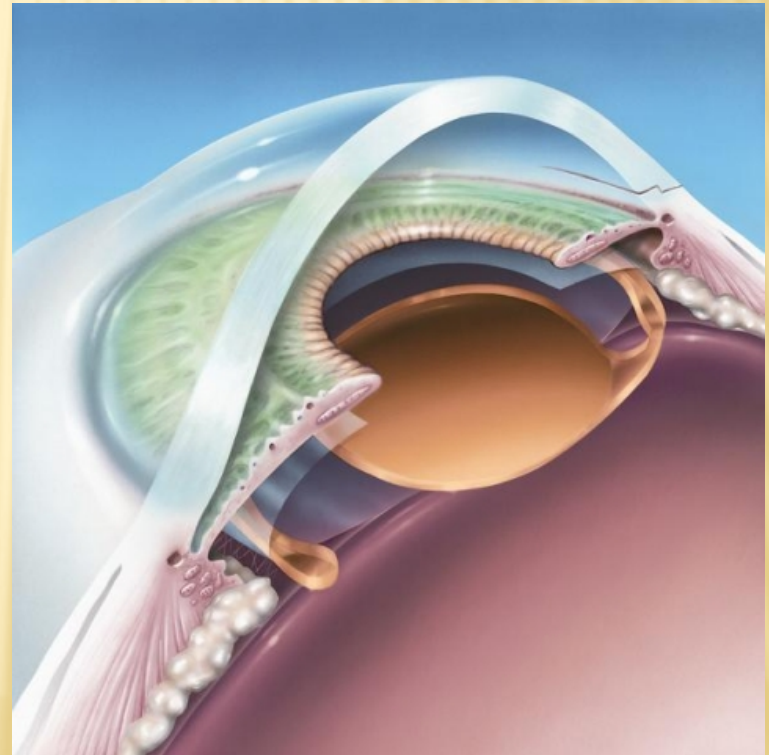
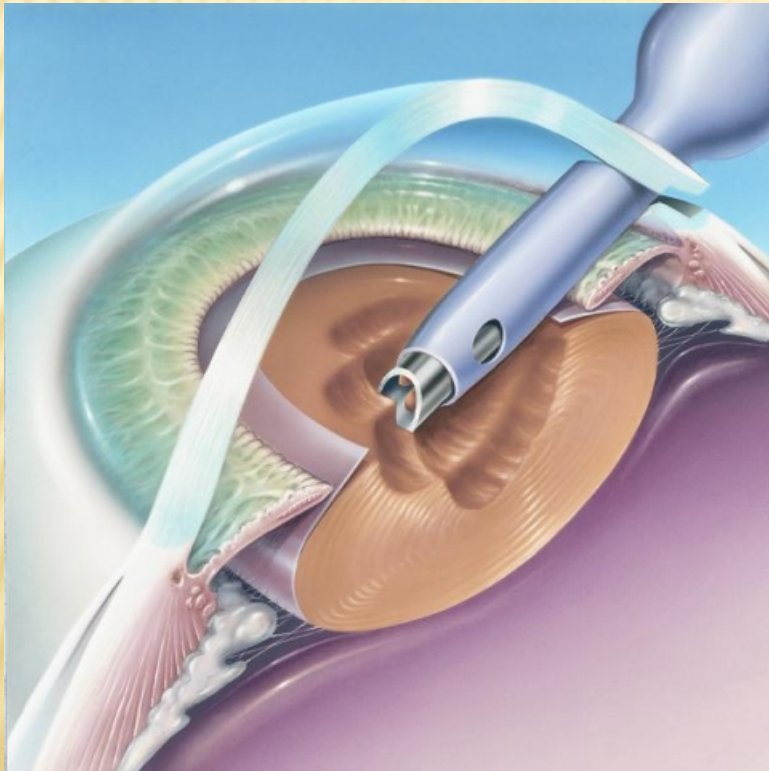
✕ Zaćma

Zmętniała soczewka
(zaćma)



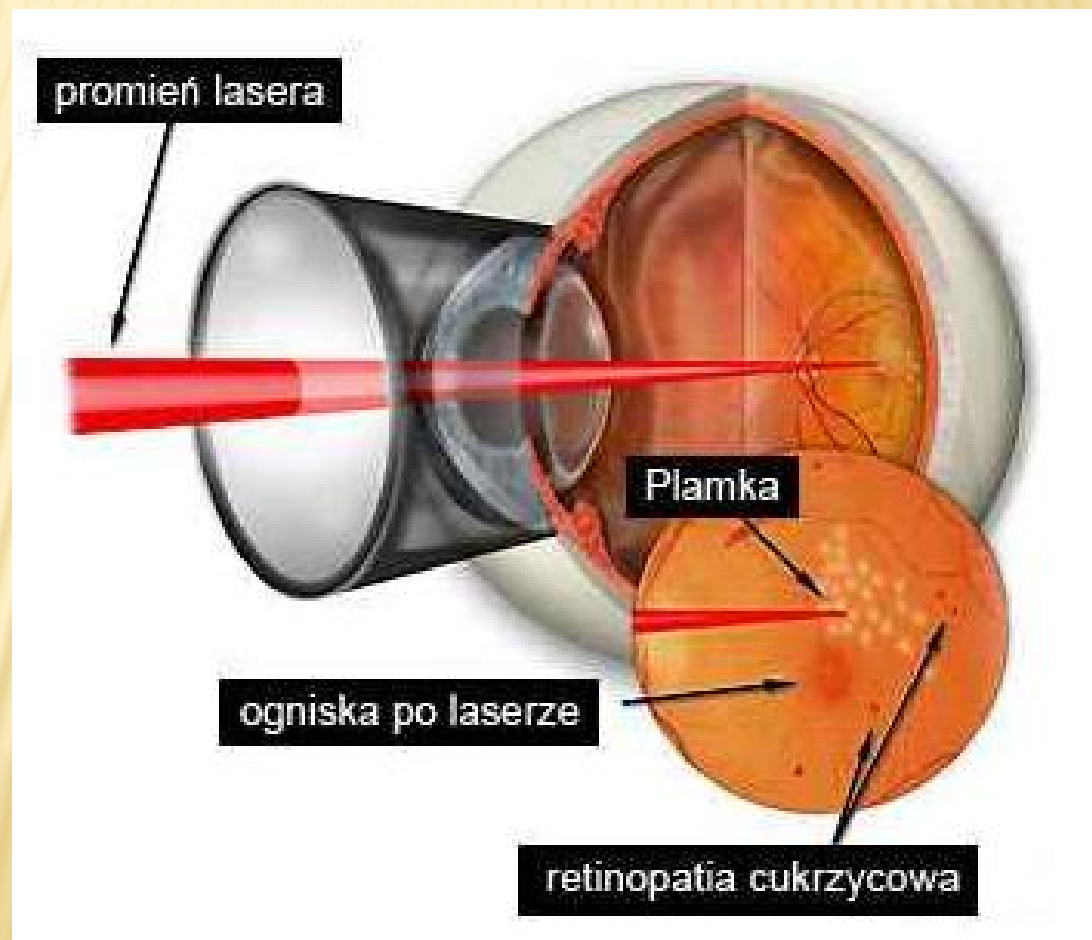
LECZENIE POWIKŁAŃ CUKRZYCY

✕ Usuwanie zaćmy



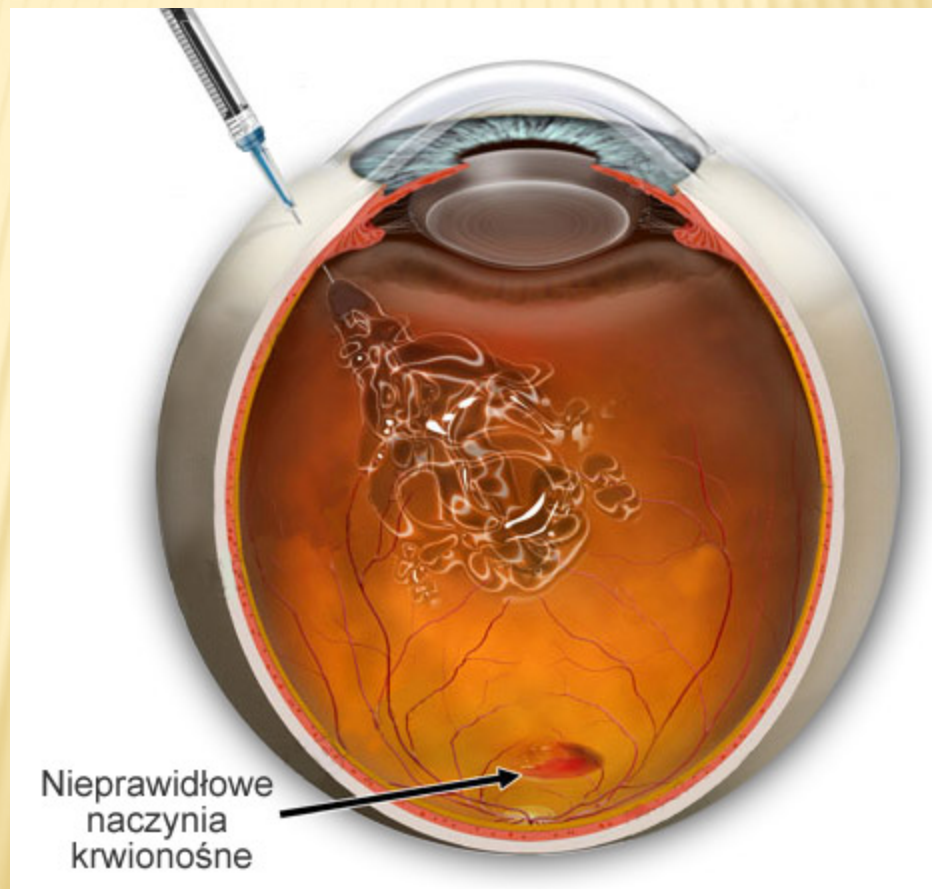
MOŻLIWOŚCI TERAPEUTYCZNE

✖ Laseoterapia



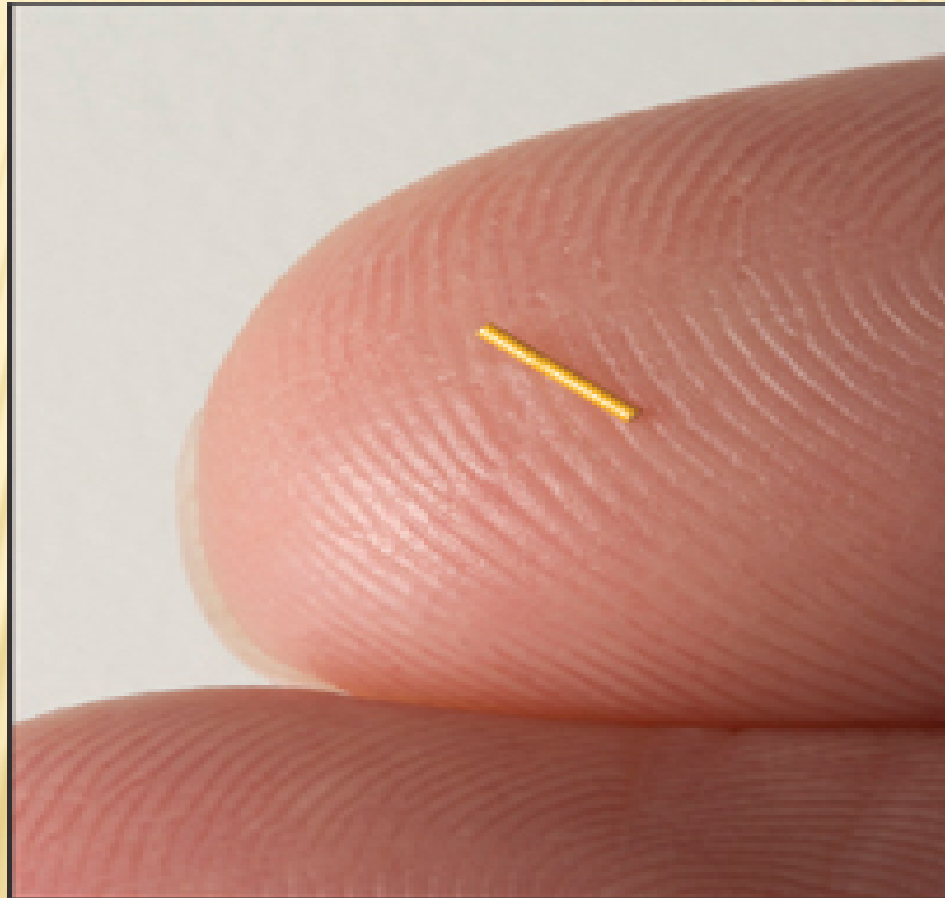
MOŻLIWOŚCI TERAPEUTYCZNE

- ✗ Leki podawane doszklistkowo



LEKI DOSZKLISTKOWE

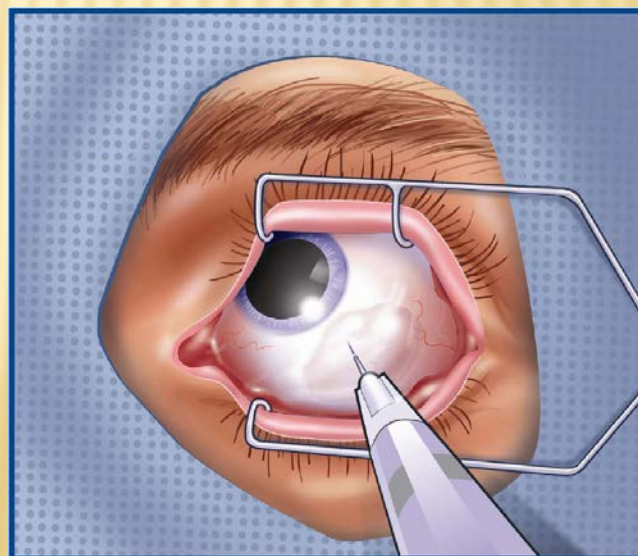
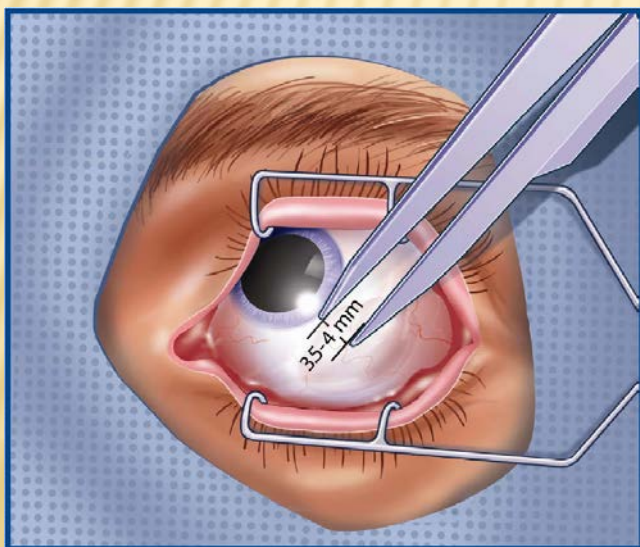
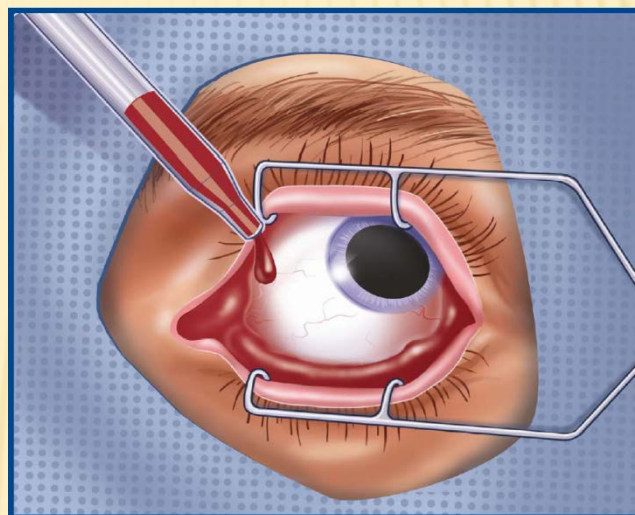
- ✖ Steroidy- działanie przeciwzapalne (iniekcje, implanty)



LEKI DOSZKLISTKOWE

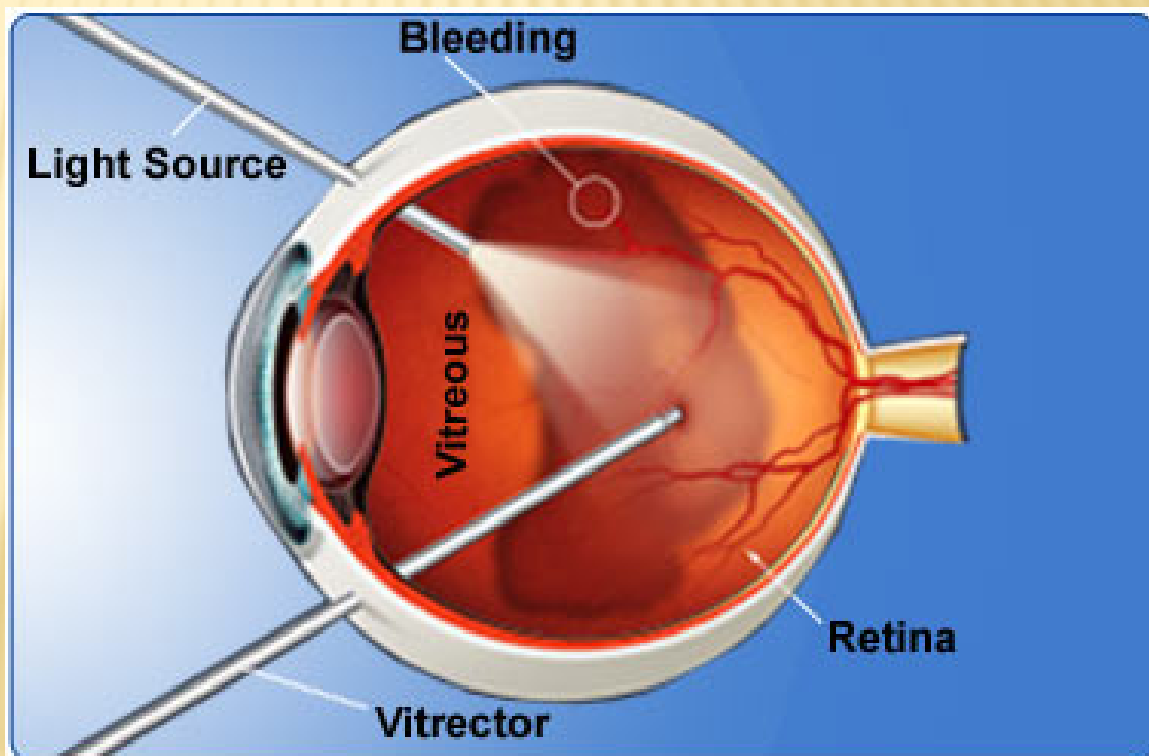
- ✘ Preparaty anty-VEGF- leczenie bez „szkodzenia”
- ✘ Hamowanie nowotworzenia patologicznych naczyń
- ✘ Likwidowanie obrzęku plamki
- ✘ Nowa nadzieja na leczenie powikłań cukrzycy w siatkówce

LEKI DOSZKLISTKOWE



MOŻLIWOŚCI TERAPEUTYCZNE

- ✗ Leczenie operacyjne powikłań takich jak wylewy krwi do ciała szklanego czy odwarstwienie siatkówki w następstwie trakcji szkliskowo-siatkówkowych



MOŻLIWOŚCI TERAPEUTYCZNE

- ✗ Bezwzględna konieczność utrzymania poziomu hemoglobiny glikowanej poniżej 7%

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

