

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### A CUKORBETEGSÉG OKOZTA IDEGHÁRTYA BETEGSÉG (DIABETESES RETINOPATHIA)

#### Kedves Betegünk!

**A cukorbetegség (diabetes, diabetes mellitus) egyik súlyos szövődménye a látás romlása vagy teljes elvesztése.**

A diabetes több módon okozhat látáskárosodást: a cukorbetegek közt gyakrabban fordul elő szürkehályog, illetve zöldhályog, a látóideg károsodása, de a látás romlásának leggyakoribb és legnehezebben kezelhető oka a látóideghártya károsodása (diabeteses retinopathia).

A diabeteses retinopathia alapja a kiserek károsodása. A retina ereinek károsodása következtében az erek fala átteresztővé válik, a hajszalér hálózat egyes területein csökken, vagy megszűnik a vérkeringés. Az érkárosodás a továbbiakban vérzéseket, vizenyőt okoz, sérülékeny új kiserek, a retina felszínén növekvő, vagy az üvegtesti térbe nyúló hegszövet kialakulásához vezet. Az újdonszövű erekből a látást hirtelen, súlyosan megromló üvegtesti vérzések keletkezhetnek, a heges szövet a retinára húzást gyakorol. Ha a húzás iránya az üvegtesti tér belseje felé irányul az eredmény ideghártya leválás.

A diabeteses ideghártya betegség kialakulásában egyik legfontosabb tényező a cukorbetegség fennállásának ideje. A retina elváltozásai leggyakrabban az alapbetegség 10-15 éves fennállása után alakulnak ki. A retina megbetegedésének prognózisa rosszabb I. típusú fiatalkori diabeteses betegeknél, illetve kezeletlen cukorbetegség esetében. A kezeletlen cukorbetegeknek a többi diabetesesnél 25-ször nagyobb az esélye arra, hogy elveszítsék látásukat

A diabeteses ideghártya betegség két alapsoportját különítjük el: az érújdonszövűdéssel járó és az anélküli formát.

*Az érújdonszövűdés* során a retina felszínén, a látóidegfőn kúszó vagy az üvegtesti térbe nyúló erek fala vékony, sérülékeny, faluk kórosan átteresztő. Jelenlétük a retina nagy területén a kapilláris keringés súlyos károsodására utal. Amennyiben az érújdonszövűdések a szem elülső részében is megjelennek a csarnokzugban megakadályozhatják a csarnokvíz elfolyását, amely sokszor cseppek sem kontrollálható zöldhályoghoz vezet.

A retina felszínéről előemelkedő érújdonszövűdések legtöbbször az üvegtest hátsó felszínén, kúsznak az üvegtesti térbe. Az újdonszövű erek falából kiszivárgó folyadék az üvegtest összehúzódását provokálva húzást gyakorol az új erekre. Üvegtesti vérzés léphet fel.

*A nem érújdonszövűdéssel járó formában* az érkárosodás következtében az érfalon keresztül finom folyadékszivárgás alakul ki, ennek eredményeként a retina megvastagodik, vizenyős lesz, a retina mélyebb rétegeiben vagy alatta zsírnemű anyagok halmozódnak fel. Amennyiben a retina megvastagodása, és a lerakódások nem érintik az éleslátás helyét, illetve a hátsó pólus területét, a látás nem sérül. Az éles látás károsodása azonban súlyos, nehezen befolyásolható látásromláshoz vezethet.

#### Panaszok

Az enyhe diabeteses retinopathia nem feltétlenül okoz látáspanaszt. Az előrehaladott retinopathia következtében kialakuló panaszok sem kizárólag erre a betegségre jellemzőek: a beteg gyakran arról panaszkodik, hogy nehezen vagy nem tud olvasni, homályosan lát, torzán lát, hirtelen megromlott a látása egyik vagy mindkét szemén, a lámpa körül színes karikákat észlel, úszkáló homályokat lát. A panaszok eredetének tisztázása a szemorvos feladata.

## BETEGTÁJÉKOZTATÓ

### A CUKORBETEGSÉG OKOZTA IDEGHÁRTYA BETEGSÉG (DIABETESES RETINOPATHIA)

#### Kezelés

A legjobb gyógyítás a megelőzés: a cukorháztartás szoros kontrollja, a rendszeres szemészeti ellenőrzés, a vérnyomás megfelelő szinten tartása, dohányzás mellőzése.

A diabeteses retinopathia enyhébb esetei nem igényelnek szemészeti beavatkozást. Rendszeres szemfenékvizsgálatra van szükség a kezelést igénylő elváltozások kizárására. A cukorháztartás rendezése, a vérnyomás, vérsírok szintjének pontos beállítása, a vérszegénység megszüntetése ilyenkor a legfőbb feladat.

Amennyiben a látást veszélyeztető elváltozások kialakulását észleljük, szemészeti kezelést javaslunk. A kezelés lehetőségei sokrétűek, a nem ritka szövődmények miatt alkalmazásukhoz a várható előnyök és a kockázatok gondos mérlegelése szükséges. A megfelelő kezelési mód kiválasztásában a beteggel történő konzultációnak is fontos szerepe van.

#### Laser koaguláció

A laser kezelés a diabeteses retinopathia kezelésének alapvető eszköze. A beavatkozás normál esetben a retina külső harmadát érinti. A kezelés következtében csökken a nagy oxigénigényű, de a keringési zavar következtében nem működő retina szövet mennyisége, és így az érújdonképződés ingere. A laser kezelés után néhány héttel az újdonképzett erek elzáródnak.

A laser kezelés képes a kórosan átteresztő falú kiserek elzárására is. A kiszivárgó folyadék mennyiségének csökkenése az vizenyő, a lerakódott zsírok felhalmozódás csökkenéséhez, illetve felszívódásához vezet.

A laser kezelést legtöbbször cseppéztelenítésben, réslámpára szerelt argon vagy dióda laserrel végezzük. A beteg állapotától, érzékenységétől, a rendelkezésre álló műszerektől függően a beavatkozás számos variációja lehetséges.

Az éleslátás helyét is érintő vizenyő esetén először a kórosan eresztő érterületek meghatározására érfestést végzünk. A beavatkozás során elsődlegesen ezen területek célzott kezelésére törekszünk. A kezelés után a hatás kialakulása néha több hónapig tart.

A ritkán kialakuló másodlagos zöldhályog esetén úgynevezett fagyasztásos kezelést végzünk, amellyel a szem csarnokvíz termelő képességét csökkentjük. Ez a beavatkozás tartósan csökkenti a szemnyomást, a műtétet követő pár hétben bár jelentős fájdalommal is járhat, de a betegek hosszú távú panaszait és a további látásromlás esélyeit jelentősen csökkenti.

#### A vitrectomia

A diabeteses retinopathia súlyos formáit úgynevezett vitreoretinális beavatkozással gyógyítjuk. A műtétet napjainkban legtöbbször helyi érzéstelenítésben végezzük. A beavatkozás célja egyrészt a töröközegek megtisztítása, másrészt a látásromlást okozó ideghártyára gyakorolt húzások megszüntetése. Az okok sokrétűsége miatt az elvégzendő műtétet egyénileg kell megtervezni. Ha a töröközegek borúsága miatt a szemfenék nem vizsgálható, a műtét előtt ultrahang vizsgálatot végzünk. Amennyiben jelentős szürkehályog akadályozza a műtét során a látást, a vitrectomiát szürkehályog műtéttel kombináljuk. Tekintettel arra, hogy a beavatkozás nem kockázatmentes - leggyakoribb szövődmények a szürkehályog, ismételt üvegtesti vérzés, ideghártya-szakadás, és leválás - a kockázatokat és a várható látásjavulás esélyeit a beteggel pontosan megbeszéljük.

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ**

**A CUKORBETEGSÉG OKOZTA IDEGHÁRTYA BETEGSÉG  
(DIABETESES RETINOPATHIA)**

A vitrectomia során először eltávolítjuk az üvegtesti gél, amennyiben lehetséges leválasztjuk a retináról a hátsó üvegtesti felszín, lepreparáljuk a retina felszínéről a kóros ereket. Szükség szerint elvégezzük a korábban üvegtesti vérzés miatt nem kivitelezhető lézerkezelést is. Ideghártya leválás esetén az üvegtesti térbe gázt, szilikonolajat helyezünk, amely az ideghártyát az eredeti helyére nyomja vissza

Az éles látás helyének diabeteses elváltozásainak egy részében a beavatkozások után sokszor az anatómiai javulás ellenére sem javul a látás.

**További felmerülő kérdések:**

**E betegség- és gyógykezelési ismertető nyomán Önnek még számos kérdése merülhet fel. Kérjük, minden Önt érintő, érdeklő kérdést tegyen fel orvosának!**

Ilyen kérdés lehet például:

- Mennyire szükséges és sürgős a kezelés?
- Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?
- Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a kezeléshez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?
- Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?
- Személyes életvitele változik-e a műtét után, végezhet-e fizikai munkát?