

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μια πραγματική μάστιγα της σύγχρονης εποχής ! Υπολογίζεται ότι 1% έως 2% του πληθυσμού πάσχουν από διαβήτη. Πρόκειται για παρατεταμένη υπεργλυκαιμία που οφείλετε σε έλλειψη ή ανεπάρκεια της ανθρώπινης ινσουλίνης. Διακρίνεται σε ινσουλινοεξαρτώμενο (τύπος 1) που προσβάλλει νέους ηλικίας 10 ♦ 20 ετών και σε μη ♦ ινσουλινοεξαρτώμενο (τύπο 2) που αφορά κυρίως άτομα ηλικίας 50 έως 70 ετών. Ανεξάρτητα τύπου, ο διαβήτης μπορεί να προσβάλλει ποικίλα όργανα του ανθρώπινου σώματος με τα μάτια μας να κατέχουν προεξέχουσα θέση!

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης αποτελεί μια πραγματική μάστιγα της σύγχρονης εποχής ! Υπολογίζεται ότι 1% έως 2% του πληθυσμού πάσχουν από διαβήτη. Πρόκειται για παρατεταμένη υπεργλυκαιμία που οφείλετε σε έλλειψη ή ανεπάρκεια της ανθρώπινης ινσουλίνης. Διακρίνεται σε ινσουλινοεξαρτώμενο (τύπος 1) που προσβάλλει νέους ηλικίας 10 ♦ 20 ετών και σε μη ♦ ινσουλινοεξαρτώμενο (τύπο 2) που αφορά κυρίως άτομα ηλικίας 50 έως 70 ετών. Ανεξάρτητα τύπου, ο διαβήτης μπορεί να προσβάλλει ποικίλα όργανα του ανθρώπινου σώματος με τα μάτια μας να κατέχουν προεξέχουσα θέση!

### **ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΣΤΑ ΜΑΤΙΑ ;**

Ο διαβήτης μπορεί να προκαλέσει μεταβολή της σύστασης του κρυσταλλοειδούς φακού του ματιού, με επακόλουθο την εμφάνιση μυωπίας ή πρῶιμου καταρράκτη ! Επίσης οι διαβητικοί μπορεί να εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης βλεφαρίτιδας και υποτροπιάζοντος χαλαζίου! Επίσης συνδέεται με αυξημένη συχνότητα απόφραξης κλάδου της κεντρικής φλέβας του οφθαλμού και με πάρεση των οφθαλμικών μυών. Όμως η πιο συχνή και συνάμα καταστροφική επιπλοκή είναι η εμφάνιση της ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗ-ΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ !

### **ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ**

Πρόκειται για μικροαγγειοπάθεια που προσβάλλει τα αγγεία του

οπίσθιου τμήματος (βυθού) του ματιού. Τα μικρά αγγεία πάσχουν με αποτέλεσμα να αποφράζονται και να διαρρέουν. Έτσι μπορεί να εμφανιστούν οιδήματα, εξιδρώματα, αιμορραγίες στο βυθό του ματιού που μπορεί να εξελιχθούν σε ισχαιμίες, νεοαγγείωση, αιμορραγία μέσα στην κοιλότητα του ματιού, μέχρι και αποκόλληση του έσω χιτώνα του οφθαλμού. Ανάλογα με το στάδιο σοβαρότητας διακρίνεται σε

**1) ΥΠΟΣΤΡΩΜΑΤΟΣ**

**2) ΠΡΟΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ**

**3) ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ** ενώ μπορεί να συνοδεύεται από ΚΛΙΝΙΚΑ

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ** στην κεντρική περιοχή της όρασης (ώχρα) του οφθαλμού

## **ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ;**

### **ΚΙΝΔΥΝΕΥΩ ΝΑ ΤΥΦΛΩΘΩ ;**

Τα συμπτώματα ποικίλλουν από απλές μυοπίες (γιατρέ, βλέπω μυγάκια) έως σοβαρή απώλεια της όρασης ! Χωρίς την απαραίτητη παρακολούθηση και ♦ αν χρειαστεί ♦ έγκαιρη θεραπεία, υπάρχει κίνδυνος τύφλωσης. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στις αναπτυγμένες χώρες η Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης σε άτομα ηλικίας 20 έως 65 ετών.

Δεν είναι απαραίτητο ότι όποιος πάσχει από διαβήτη θα αναπτύξει και πρόβλημα στα μάτια του! Αντίστροφα, μερικές φορές, ο διαβήτης μπορεί να ανακαλυφθεί από έναν τυχαίο, πλήρη, οφθαλμολογικό έλεγχο! Πιο συχνή είναι η εμφάνιση Διαβητικής Αμφιβληστροειδοπάθειας στον τύπο 1 (40%) από ότι στον τύπο 2 (20%) διαβήτη. Επίσης υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου όπως η απουσία καλής ομαλής ρύθμισης του σακχάρου, η συνύπαρξη υπέρτασης, η διάρκεια εμφάνισης του διαβήτη, η παρουσία νεφροπάθειας, η συνύπαρξη κήσης.

## **ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΜΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ Ο ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ:**

Κάθε διαβητικός ασθενής πάνω από την ηλικία των 12 ετών ή που εισέρχεται στην εφηβεία πρέπει να παρακολουθείται από εξειδικευμένο οφθαλμίατρο. Τα μεσοδιαστήματα εξέτασης ποικίλλουν ανάλογα με τα κλινικά, απεικονιστικά ευρήματα και καθορίζονται από τον οφθαλμίατρο. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί και στην επιτυχημένη θεραπεία! Ο έλεγχος αυτός γίνεται από οφθαλμίατρο, προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν βλάβες στα μάτια σας από το σάκχαρο. Περιλαμβάνει :

### **1) ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΠΤΙΚΗΣ ΟΞΥΤΗΤΑΣ**

### **2) ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΣΧΙΣΜΟΕΙΔΗ ΛΥΧΝΙΑ**

### **3) ΤΟΝΟΜΕΤΡΗΣΗ (ΜΕΤΡΗΣΗ ΠΙΕΣΗΣ ΣΤΑ ΜΑΤΙΑ) 4) ΒΥΘΟΣΚΟΠΗΣΗ**

### **5) ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟΥ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΘΟΛΟΓΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟ ΣΑΣ.**

