

Op.Dr.Mustafa Taşeli
Göz Hastalıkları uzmanı

Diabet'te Göz Takibi

Diabet hastalığında vücudumuzun pek çok organı etkilenebileceği gibi gözler de başlıca hedef organ konumundadır.

Bilindiği gibi iki tip primer diabet mevcuttur. Tip 1 ve tip 2 diabet. Her iki tip diabette de göz komplikasyonları oluşabilir.

Diabet körlük yapan en önemli sistemik hastalıktır.

Görme kaybı olasılığı diabet olan insanlarda olmayanlara göre **25 kat** fazladır.

20 ile 65 yaş arası kişilerin en sık körlük nedeni **diabetik retinopatidir**.

Göz belirtileri ne zaman ortaya çıkar?

Diabetik retinopati ; diabet ortaya çıkmasından itibaren **10 yıl sonra %50** , **30 yıl sonra %90** ihtimalle oluşmaktadır.

İnsüline bağımlı tip olan tip 1 de ortalama 15 yıl sonra göz belirtileri oluşmaya başlar. İnsüline bağımlı olmayan tip 2 diabette hastalık başlangıcı belirgin olmadığı için diabet teşhisi anında bile göz bulguları görülebilir.Diabetin toplam etkilediği süre çok önemlidir.

Körlük kaçınılmaz mı? Göz takibi neden önemlidir?

Uygun tedavi ile diabetin göz komplikasyonlarını engellemede başarılı olunabilir, ancak sağlıklı kalmak için, komplikasyonların engellenmesi için, hastanın hekim ile iletişiminin yeterli olması şarttır.Düzenli göz muayenesi diabetik göz hastalığının önlenmesinde en önemli faktördür.

Diabetik retinopati tipleri nelerdir?

Diabetin göz komplikasyonları evreler halinde ilerler.İlk aşama arka plan diabetik retinopati, sonra preproliferatif evre, daha sonra proliferatif evre en son ileri dönem diabetik retinopatide göz kaybı ile sonuçlanır.

Preproliferatif evrede damarlarda hasar oluşmaya; damarlardan kan ve sıvı sızmaya başlar. Bunun sonucunda ödem oluşur, retinada beslenme bozulur ve tedavi edilmezse hastalık ilerler. Proliferatif evrede retinadaki beslenme yetersizliğine vücudun yanıtı olarak yeni damar oluşumları başlar.Bu yeni damarlar çok hassastırlar ve aşırı kanamaya yol açarlar. Sonuçta da görme kaybı oluşur.

Ancak **metabolik kontrol** ve **laser fotokoagülasyon** tedavileri, son yıllarda kullanılmaya başlanan triamsinolon ve VEGF blokerlerinin göz içine enjeksiyonları ile ileri döneme geçilmesi engellenebilir.

İyi metabolik kontrolün diabetik ödemde olumlu etki yapabileceği bildirilmişse de ‘**linik olarak belirgin makuler ödem** ‘ olarak teşhis edilen vakalarda metabolik kontrol ile yetinmek akıllı bir yaklaşım değildir. Hipertansiyon, aşırı sıvı yüklenmesi, düşük albümin düzeyi, hatta anemi diabetik makuler ödemi artırabilir.

Diabetik retinopatinin bulguları nelerdir?

Diabetik retinopati oluşan hastalarda ağrı, batma, kızarıklık, çapaklanma gibi şikayetler olmaz. Erken dönemlerde eğer makulada ödem yoksa hastanın hiçbir şikayeti olmayabilir, ileri dönemlere kadar sinsi ilerleyip ani görme kaybı ile sonuçlanabilir. Makuler ödem varsa erken dönemlerde de görmede azalma şikayeti oluşur, kanama az miktarda ise göz önünde uçuşan şekiller tarif edilir.

Diabetik retinopati nasıl tanınır?

Göz bebeği damlalar ile büyütüldükten sonra retina tabakası özel lensler ile muayene edilir; eğer diabetik göz hastalığı görülürse damarlardan sızıntı olup olmadığını, beslenmesi bozulmuş dokuların olup olmadığını anlamak için göz anjiyografisi (FFA) çekilir.

Göz anjiyografisi (FFA) nedir?

Kol damarlarından floresein boya maddesi verilerek retina damarlarının fotoğrafları çekilir.Bu işlem sırasında Fundus kamerası denilen bir alet kullanılır ve görüntüler bilgisayara aktarılır, bu işlem hastalarının digital ortamda takibini de sağlar.

Laser tedavileri:

Early treatment diabetic retinopathy study (**ETDRS**) çalışma gurubunun yaptığı çalışma ile diabetik makuler ödem tedavisinde laser tedavisinin etkinliği ispatlanmıştır.

Diabetik Retinopati Çalışma Grubu (**DRS**) yapılan çalışmalar ile göstermiştir ki yaygın laser tedavisi yapılan proliferatif diabetik retinopatili hastalarda ciddi **görme kaybı olasılığı %50 oranında azalmaktadır.**

Laser tedavisinden önce hastalar bilinçlendirilmelidir. Laser tedavisinin bazı yan etkileri olabileceği , tedaviye rağmen retinopatinin ilerleyip, retina traksiyonları , ödem , vitreous hemorajisi ile görme kaybı oluşabileceği hastalara söylenmelidir. Bilinçsiz hastalar bunu laser tedavisine bağlayabilirler. Bu hastalar, ilave gereken laser tedavisini istemeyebilirler ki bu durumda hastalık daha da ilerleyip durumun kötüleşmesine yol açar. Laser tedavisi hastanın durumuna göre birkaç

seansda gerçekleştirilebilir.Laser tedavisi damlalar ile göz uyuşturulup yapılmaktadır. Uygun tedavilerin sağlanabilmesi için bu hastalar sık takip altında tutulmaladırlar.

İleri diabetik retinopati olgularında vitrektomi ameliyatları gerekli olmaktadır.

Kaynaklar.:

- 1.Laser photocoagulation of the retina and choroid James Folk,Jose Pulido
- 2.Clinical ophthalmology,Kanski
- 3.American Academy of ophthalmology,Retina and vitreous