

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΟΦΘΑΛΜΟΠΑΘΕΙΑ



Δωρεάν υπηρεσία πληροφοριών από το:



Our focus is your vision

Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας

Το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας είναι μια φιλανθρωπική οργάνωση που έχει σαν αποστολή της τη μείωση της συχνότητας και των επιπτώσεων της νόσου ωχράς κηλίδας στην Αυστραλία. Το Ίδρυμα δεσμεύεται να εργαστεί για λογαριασμό του κοινού που επηρεάζεται από τη νόσο ωχράς κηλίδας, μέσω της ευαισθητοποίησης, της εκπαίδευσης, των υπηρεσιών εξυπηρέτησης πελατών, της έρευνας και της εκπροσώπησης.

Η νόσος ωχράς κηλίδας, που περιλαμβάνει την εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, είναι η κύρια αιτία τύφλωσης* και σοβαρής απώλειας όρασης στην Αυστραλία.

Ως φιλανθρωπική οργάνωση, το Ίδρυμα βασίζεται σε δωρεές, κληροδοτήματα και εθελοντικές προσπάθειες συγκέντρωσης χρημάτων για την υποστήριξη του έργου του. Αν θέλετε να κάνετε μια δωρεά για να υποστηρίξετε το Ίδρυμα ή το πρόγραμμα ερευνητικών του επιχορηγήσεων, ή να μεριμνήσετε για ένα κληροδότημα, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με το Ίδρυμα.

Για περισσότερες πληροφορίες, υποστήριξη και καθοδήγηση, ή για να εγγραφείτε ώστε να λαμβάνετε ενημερωτικά δελτία και προσκλήσεις σε παναυστραλιανές εκπαιδευτικές συγκεντρώσεις ή άλλες εκδηλώσεις, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με το Ίδρυμα.

Macular Disease Foundation Australia

Γραμμή Βοήθειας: 1800 111 709

E: info@mdfoundation.com.au

W: www.mdfoundation.com.au

* τύφλωση όπως ορίζεται από το νόμο

Πίνακας Περιεχομένων

Τι είναι ο διαβήτης;	2
Ο διαβήτης και τα μάτια.....	3
Πώς λειτουργεί το μάτι;	4
Πώς επηρεάζει ο διαβήτης το μάτι;	4
Τι συμβαίνει στην διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;	5
Πόσο συνηθισμένη είναι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;.....	6
Παράγοντες κινδύνου για τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.....	6
Πρόληψη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας	9
Πώς θα ξέρετε αν έχετε διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;	11
Ποιες εξετάσεις χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;	12
Θεραπεία για την πρόωρη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.....	13
Θεραπεία για πιο προχωρημένη και απειλητική για την όραση διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια	13
Διαχείριση της απώλειας όρασης.....	16
Ενημερωτικές εκδόσεις και βοηθητικά υλικά του Ιδρύματος Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας	16
Οργανισμοί για το Διαβήτη.....	17

Τι είναι ο διαβήτης;

Ο διαβήτης είναι μια πολύπλοκη, σοβαρή, χρόνια (μακράς διάρκειας) πάθηση η οποία μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες σε πολλά μέρη του σώματος που περιλαμβάνουν τα μάτια, τα νεύρα, τον εγκέφαλο, τα νεφρά, την καρδιά και τα άκρα. Αυτές οι συνέπειες οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε βλάβη των αιμοφόρων αγγείων.

Μια κρίσιμη πτυχή του διαβήτη είναι ότι, αν και δεν μπορεί να θεραπευτεί οριστικά, οι επιπλοκές του και άλλα συναφή προβλήματα υγείας μπορεί να μειωθούν σημαντικά ή και να προληφθούν στη συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων με την καλύτερη δυνατή διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, ιδιαίτερη προσοχή στη διατροφή, έλεγχο του βάρους και τακτική σωματική δραστηριότητα.

Ο διαβήτης είναι μια σοβαρή πάθηση. Απαιτεί σε καθημερινό επίπεδο αυτοδιαχείριση και προσωπική ευθύνη, που περιλαμβάνουν ρύθμιση των επιπέδων της γλυκόζης αίματος, της αρτηριακής πίεσης και των λιπιδίων του αίματος μέσα από την διατήρηση υγιούς βάρους, υγιεινής διατροφής και υγιούς δραστηριότητας. Η πρόσβαση σε μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας θα στηρίξει τη φροντίδα του διαβήτη με εξατομικευμένο τρόπο.

Υπάρχουν τρεις κύριοι τύποι διαβήτη:

- **Ο διαβήτης τύπου 1** είναι μια αυτοάνοση πάθηση στην οποία ενεργοποιείται μόνο του το ανοσοποιητικό σύστημα για να καταστρέψει τα κύτταρα του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη. Δεν είναι γνωστό τι προκαλεί αυτή την αυτοάνοση αντίδραση. Ο διαβήτης τύπου 1 δεν συνδέεται με τροποποιήσιμους παράγοντες τρόπου ζωής και δεν μπορεί να προληφθεί. Ο διαβήτης τύπου 1 μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία αν και αρχίζει συνήθως σε παιδιά, έφηβους και νεαρούς ενήλικες. Όλοι οι άνθρωποι με διαβήτη τύπου 1 για να επιβιώσουν χρειάζονται θεραπεία με ινσουλίνη.
- **Ο διαβήτης τύπου 2** είναι μια χρόνια πάθηση κατά την οποία το σώμα αντιστέκεται στις κανονικές επιδράσεις της ινσουλίνης ή/και σταδιακά χάνει την ικανότητά του να παράγει αρκετή ινσουλίνη στο πάγκρεας. Δεν είναι γνωστό τι προκαλεί τον διαβήτη τύπου 2. Ο διαβήτης τύπου 2 συνδέεται με τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου τρόπου ζωής (υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία, ανθυγιεινή διατροφή, έλλειψη σωματικής άσκησης, στρες). Ο διαβήτης τύπου 2 έχει επίσης κληρονομικό χαρακτήρα. Ο διαβήτης τύπου 2 αναπτύσσεται συνήθως σε ενήλικες, αν και παρουσιάζεται όλο και πιο συχνά σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες.
- **Ο διαβήτης της κήσης** είναι ένας τύπος διαβήτη που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και επηρεάζει το 5-10% των κυήσεων στην Αυστραλία. Αυτή η κατάσταση συνήθως εξαφανίζεται μετά την γέννηση του μωρού, ωστόσο τόσο η μητέρα όσο και το μωρό έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αργότερα στη ζωή τους διαβήτη τύπου 2.

Ο διαβήτης και τα μάτια

Ο κάθε άνθρωπος που έχει διαβήτη διατρέχει τον κίνδυνο να εμφανίσει διαβητική οφθαλμοπάθεια. Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν την όραση ως την πιο πολύτιμή τους αίσθηση. Γι' αυτό είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζουν τον κίνδυνο της διαβητικής πάθησης των ματιών και να καταλαβαίνουν πώς θα μπορούσαν να προλάβουν την εμφάνισή της. Για όσους έχουν ήδη διαβητική πάθηση των ματιών, υπάρχουν μέτρα που μπορούν να λάβουν για να μειώσουν τον κίνδυνο περαιτέρω απώλειας της όρασης.

Η διαχείριση του διαβήτη μπορεί να είναι δύσκολη. Κάποιος που ζει με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και τις πιθανές επιπτώσεις της στην όραση μπορεί ν' αντιμετωπίζει πολλές προκλήσεις. Ωστόσο οι περισσότεροι άνθρωποι με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια θα πρέπει να διατηρήσουν την περισσότερη, αν όχι όλη την όρασή τους, αρκεί να γίνει έγκαιρη διάγνωση και να λαμβάνονται όλα τα μέτρα ώστε να διατηρείται υπό έλεγχο.

Εξέταση των ματιών

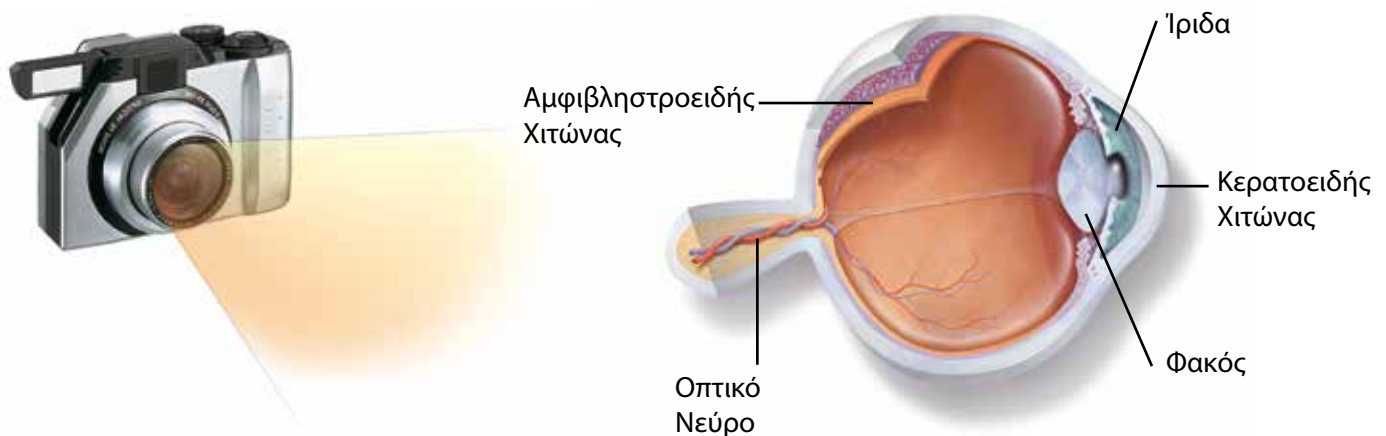
- Προσοχή! Όταν δείτε τον επαγγελματία φροντίδας των ματιών σας, να τον/την ενημερώσετε οπωσδήποτε ότι έχετε διαβήτη και για πόσο καιρό.
- Αν έχετε διαβήτη, να επισκέπτεστε έναν οφθαλμίατρο ή οπτικό τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια για μια λεπτομερή εξέταση διαστολής των ματιών¹.
- Άτομα με διαβήτη που έχουν επιπρόσθετους παράγοντες κινδύνου (π.χ. υψηλή αρτηριακή πίεση, ανεπαρκή έλεγχο του διαβήτη), συμπεριλαμβανομένων των αυτοχθόνων, πρέπει να κάνουν εξέταση των ματιών τουλάχιστον κάθε 12 μήνες, ακόμη και αν η όρασή τους φαίνεται να είναι τέλεια¹.
- Οι άνθρωποι που έχουν διαβητική ασθένεια των ματιών πρέπει να ελέγχουν τα μάτια τους κάθε 12 μήνες, ακόμη και αν η όρασή τους φαίνεται να είναι τέλεια, ή πιο συχνά αν η ασθένεια είναι προχωρημένη¹.
- Να ακολουθείτε τις οδηγίες του επαγγελματία φροντίδας των ματιών σας και μην ακυρώνετε ή καθυστερείτε ραντεβού εκτός αν είναι απολύτως απαραίτητο.
- Όσο πιο πολύ καιρό έχετε το διαβήτη, τόσο πιο σημαντικό είναι να κάνετε τακτικές εξετάσεις των ματιών, ακόμη και αν οι εξετάσεις δεν έδειχναν τίποτε ανησυχητικό στο παρελθόν. Αυτό συμβαίνει επειδή ο κίνδυνος της νόσου του οφθαλμού σχετίζεται στενά με τη διάρκεια του διαβήτη.



Anthony Johnson / Fairfax Syndication

Πώς λειτουργεί το μάτι;

Το μάτι μοιάζει πολύ σαν μια παλιομοδίτικη φωτογραφική μηχανή με φιλμ. Το μπροστινό μέρος του ματιού, που περιλαμβάνει τον κερατοειδή χιτώνα, την ίριδα, την κόρη και το φακό, εστιάζει την εικόνα πάνω στον λεπτό αμφιβληστροειδή χιτώνα που επενδύει ως μεμβράνη το πίσω μέρος του οφθαλμού. Ο αμφιβληστροειδής είναι ευαίσθητος στο φως και λειτουργεί όπως το φιλμ στη φωτογραφική μηχανή, συλλαμβάνοντας τις εικόνες που στη συνέχεια τις αποστέλλει μέσω του οπτικού νεύρου στον εγκέφαλο, όπου οι εικόνες ερμηνεύονται. Ο αμφιβληστροειδής είναι ένας πολύ ενεργός, σύνθετος νευρικός ιστός που τροφοδοτείται με αίμα από ένα λεπτό δίκτυο εξειδικευμένων αιμοφόρων αγγείων.



Το φως που εισέρχεται στο μάτι εστιάζεται επάνω σε μια περιοχή του αμφιβληστροειδούς που ονομάζεται ωχρά κηλίδα, η οποία έχει περίπου το μέγεθος ενός κεφαλιού καρφίτσας. Η ωχρά κηλίδα είναι ένα πολύ εξειδικευμένο τμήμα του αμφιβληστροειδούς και έχει την ευθύνη να βλέπει ψιλές λεπτομέρειες για δραστηριότητες όπως η ανάγνωση και η γραφή, και να αναγνωρίζει τα χρώματα. Το υπόλοιπο του αμφιβληστροειδούς προσφέρει πλευρική (περιφερική) όραση.

Πώς επηρεάζει ο διαβήτης το μάτι;

Ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει το μάτι με διάφορους τρόπους:

- **Παροδική θόλωση της όρασης:** Οι ασυνήθιστες αλλαγές στα επίπεδα της γλυκόζης αίματος, που προκύπτουν από διαβήτη, μπορεί να επηρεάσουν το σχήμα του φακού στο εσωτερικό του ματιού, αλλάζοντας έτσι την εστίαση, ειδικά όταν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα είναι υψηλά. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε θόλωση της όρασης, η οποία έρχεται και φεύγει κατά τη διάρκεια της ημέρας, ανάλογα με τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Αυτή είναι γενικά μια βραχυπρόθεσμη επένεργεια, που όμως μπορεί να επηρεάσει κάποιους ανθρώπους για αρκετούς μήνες.
- **Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια:** Αυτή είναι η πιο κοινή και πιο σοβαρή διαβητική πάθηση του οφθαλμού. Είναι η κύρια αιτία τύφλωσης σε Αυστραλούς εργάσιμης ηλικίας.

- **Καταρράκτης:** Μια πιο μακροπρόθεσμη επίδραση του διαβήτη είναι ότι ο φακός του ματιού μπορεί να θολώσει. Αυτό ονομάζεται καταρράκτης. Ο καταρράκτης μπορεί να εμφανιστεί σε οποιονδήποτε, αλλά συμβαίνει πιο συχνά και νωρίτερα στην ζωή των ατόμων με διαβήτη.
- **Γλαύκωμα:** Ο διαβήτης αυξάνει τον κίνδυνο του γλαυκώματος που οδηγεί σε προοδευτική βλάβη του οπτικού νεύρου στο πίσω μέρος του οφθαλμού. Ενώ αυτό αναπτύσσεται συνήθως αργά, χωρίς συμπτώματα στα αρχικά στάδια, μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση αν δεν ανιχνευτεί νωρίς και αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά.

Τι συμβαίνει στη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;

Τα πρώτα στάδια

Με την πάροδο του χρόνου, τα υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα μπορεί να οδηγήσουν σε βλάβη των μικρών, εξειδικευμένων αιμοφόρων αγγείων στον αμφιβληστροειδή χιτώνα στο πίσω μέρος του ματιού. Τα αγγεία γίνονται πιο αδύναμα και μπορεί να αφήνουν να διαρρέει καθαρό υγρό ή/και να φράξουν. Αυτό ονομάζεται **μη-παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και συνήθως δεν επηρεάζει την όραση**.

Στάδια κατά τα οποία απειλείται η όραση

Η διαρροή υγρού από αιμοφόρα αγγεία του αμφιβληστροειδούς που έχουν υποστεί φθορά μπορεί να οδηγήσει σε πρήξιμο του αμφιβληστροειδούς (οίδημα) και να διακόψει την κανονική του λειτουργία. Αν αυτό το πρήξιμο είναι στην κεντρική περιοχή της ωχράς κηλίδας (προκαλώντας **διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας ή DME**), μπορεί να επιφέρει προοδευτική απώλεια στην ευκρινή, κεντρική όραση, και ακόμη τύφλωση όπως ορίζεται νομικά, αν και δεν θα προκαλέσει 'κατάμαυρη' ή ολική τύφλωση. Το διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας είναι η πιο κοινή αιτία απώλειας της όρασης σε άτομα με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Επηρεάζει συχνά και τα δύο μάτια ταυτόχρονα.

Η απόφραξη των μικρών αιμοφόρων αγγείων του αμφιβληστροειδούς μπορεί να διαταράξει τη λειτουργία της ωχράς κηλίδας, αλλά το πιο σημαντικό είναι ότι μπορεί να προκαλέσει ενδεχομένως παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (PDR) με αποτέλεσμα την τύφλωση. Αν η απόφραξη είναι αρκετά σοβαρή, τότε μειώνεται η παροχή οξυγόνου (ισχαιμία) προς τον αμφιβληστροειδή. Η φύση προσπαθεί να το διορθώσει αυτό με την ανάπτυξη νέων αιμοφόρων αγγείων από τον αμφιβληστροειδή. Δυστυχώς αυτά τα αγγεία είναι ανώμαλα και πολύ εύθραυστα. Μεγαλώνουν προς τα εμπρός μέσα στην κεντρική υαλοειδική κοιλότητα του ματιού, όπου τείνουν να σπάζουν και να αιμορραγούν μέσα στην υαλοειδική κοιλότητα εμποδίζοντας έτσι την όραση.

Η διαδικασία είναι προοδευτική και χωρίς συμπτώματα μέχρι ν' αρχίσουν να αιμορραγούν τα αγγεία. Τα αγγεία αυτά σχηματίζουν στη συνέχεια ουλές και μπορεί να έλκουν τον αμφιβληστροειδή, προκαλώντας ενδεχομένως την αποκόλλησή του. Αν η παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε συνολική ('κατάμαυρη') τύφλωση.

Με τον καιρό, η πλειοψηφία των ατόμων με διαβήτη θα αναπτύξουν αμφιβληστροειδοπάθεια, ωστόσο η σοβαρότητα της ασθένειας επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο καλά ελέγχεται ο διαβήτης.

Πόσο συνηθισμένη είναι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι η κύρια αιτία τύφλωσης, που μπορεί να προληφθεί, σε άτομα εργάσιμης ηλικίας στην Αυστραλία και θεωρείται ότι είναι μια σημαντική απειλή για την υγεία παγκοσμίως¹. Σχεδόν 1,1 εκατομμύρια Αυστραλοί έχουν διαγνωστεί (γνωστά περιστατικά) ως διαβητικοί². Απ' αυτούς, πάνω από 300.000 έχουν κάποιο βαθμό διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, και περίπου 65.000 έχουν προχωρήσει στα απειλητικά για την όραση στάδια της οφθαλμοπάθειας¹.



**1,1 εκατομμύρια
Αυστραλοί έχουν
διαγνωστεί ως
διαβητικοί και
βρίσκονται σε
κίνδυνο.**

Παράγοντες κινδύνου για τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Ανεξέλεγκτοι παράγοντες κινδύνου

- Διάρκεια του διαβήτη: Η διάρκεια του διαβήτη είναι ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αμφιβληστροειδοπάθειας¹. Αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ σημαντικό να κάνουμε τακτικούς ελέγχους των ματιών, ακόμη και αν όλες οι προηγούμενες εξετάσεις ήταν καθαρές.
- Εθνικότητα : Οι Αυτόχθονες Αυστραλοί και Κάτοικοι των Νήσων Τόρρες Στρέιτ έχουν δύο έως τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες από το γενικό πληθυσμό να αναπτύξουν διαβήτη και κατά συνέπεια βρίσκονται σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν προβλήματα όρασης που σχετίζονται με το διαβήτη¹. Άλλες ομάδες πληθυσμών συμπεριλαμβανομένων και ορισμένων της Μέσης Ανατολής και της Ασίας όπως και αυτών που προέρχονται από τα νησιά του Ειρηνικού διατρέχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο.
- Γενετική: Μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί γενετικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση των επιπλοκών του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρότητας και της ταχύτητας με την οποία εμφανίζεται η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια¹.
- Ιατρικό ιστορικό: Οι γυναίκες που έχουν προηγουμένως διαγνωσθεί με διαβήτη κύησης (ή μια πάθηση γνωστή ως σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2¹, και ως εκ τούτου αργότερα στη ζωή τους αμφιβληστροειδοπάθεια.

Ελεγχόμενοι παράγοντες κινδύνου

- **Υψηλές ποσότητες γλυκόζης στο αίμα:** Τα άτομα που έχουν σταθερά υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα βρίσκονται σε κίνδυνο σοβαρής απώλειας όρασης και τύφλωσης

Δράση:

- ✓ Η τακτική παρακολούθηση από επαγγελματίες του τομέα υγείας είναι απαραίτητη ώστε να συμβάλει στη διατήρηση της όρασης. Άτομα με διαβήτη των οποίων η γλυκόζη δεν είναι εντός των επιδιωκόμενων ορίων έχουν σχεδόν οκτώ φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.
- ✓ Είναι σημαντικό να μιλήσετε με τον οικογενειακό σας γιατρό ή με ειδικό γιατρό του διαβήτη για τους προσωπικούς σας στόχους επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, που μπορεί να εξαρτώνται από την ηλικία, τη φυσική σας κατάσταση και άλλους παράγοντες κινδύνου.
- ✓ Αν υπάρχει ήδη κάποιος βαθμός διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ο στόχος είναι ένα επίπεδο γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) 7% ή λιγότερο (53 mmol/mol)¹. (Η HbA1c είναι μια ουσία που μετρά τον έλεγχο της γλυκόζης αίματος κατά την διάρκεια των προηγούμενων λίγων μηνών. Σημειώστε πως ο στόχος για την HbA1c είναι διαφορετικός από τον στόχο για την γλυκόζη του αίματος σε οποιαδήποτε δεδομένη στιγμή). Ένας περιοδικός έλεγχος της HbA1c συνεπώς συνιστάται.
- ✓ Για μερικά άτομα, μπορεί να συνιστάται συνεχής παρακολούθηση της γλυκόζης αίματος. Θα πρέπει να ζητείται καθοδήγηση από έναν ειδικό του διαβήτη.

- **Υψηλή αρτηριακή πίεση:** Τα άτομα με διαβήτη και υψηλή αρτηριακή πίεση δεν είναι μόνο πιο πιθανό να αναπτύξουν διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, αλλά η ασθένεια θα προχωρήσει επίσης σ' αυτά πιο γρήγορα. Επίσης θα επιδεινώσει κάθε οίδημα της ωχράς κηλίδας (διαρροή υγρού).

Δράση:

- ✓ Αν υπάρχει ήδη κάποιος βαθμός διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, ο στόχος πρέπει να είναι συστολική πίεση του αίματος (ο μεγαλύτερος αριθμός) έως 130 mm Hg ή λιγότερο¹.

- **Λιπίδια του αίματος:** Τα άτομα με μη-φυσιολογικά λιπίδια αίματος διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

Δράση:

- ✓ Φροντίστε τα λιπίδια του αίματος να είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.
- ✓ Πρέπει να ζητάτε καθοδήγηση από τον οικογενειακό γιατρό ή ειδικό διαβητολόγο.



- **Βάρος και άσκηση:** Τα άτομα που έχουν υπερβολικό βάρος, ειδικά γύρω από τη μέση, έχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης του διαβήτη τους. Η τακτική άσκηση βοηθά την ινσουλίνη να δουλέψει καλύτερα, χαμηλώνει την αρτηριακή πίεση, βοηθά στη μείωση του βάρους και ελαττώνει το στρες. Μια σχετικά μικρή απώλεια βάρους ακόμα και της τάξης του 5 έως 10% του τρέχοντος βάρους μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση του κινδύνου.

Δράση:

- ✓ Ενσωματώστε την άσκηση στην καθημερινή σας ρουτίνα.
- ✓ Συζητήστε για όλες τις προγραμματισμένες αλλαγές στη διατροφή ή ένα πρόγραμμα άσκησης με τον οικογενειακό σας γιατρό ή ειδικό διαβητολόγο.
- ✓ Ένας Διαπιστευμένος Εκπαιδευτής για το Διαβήτη (Credentialled Diabetes Educator®)) μπορεί να σας στηρίξει ώστε ν' αυξήσετε την άσκηση στην καθημερινή σας ρουτίνα.

- **Κάπνισμα:** Το κάπνισμα αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο του διαβήτη και των συναφών του παθήσεων. Επίσης αυξάνει την αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, κάνοντας δυσκολότερο τον έλεγχο του διαβήτη.

Δράση:

- ✓ Ζητήστε βοήθεια για να σταματήσετε το κάπνισμα. Ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να παρέχει συμβουλές σχετικά με τις πολλές επιλογές υποστήριξης που διατίθενται.



Πρόληψη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

Πρόληψη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

Η πρόωρη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια δεν έχει κανένα σύμπτωμα, και η προοδευτική βλάβη επέρχεται πριν από οποιαδήποτε αλλαγή στην όραση. Μερικές φορές η εξέλιξη της νόσου μπορεί να είναι γρήγορη.

Πριν τριάντα χρόνια, οι πιθανότητες να τυφλωθεί κάποιος μέσα σε πέντε χρόνια από τη διάγνωση σοβαρής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας δεν ήταν καλύτερη από 50%. Σήμερα η έγκαιρη διάγνωση, η διαχείριση και θεραπεία της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας προσφέρει μια μεγάλη πιθανότητα να γλυτώσει κανείς την όρασή του.

Επίπεδα γλυκόζης στο αίμα (μερικές φορές ονομάζονται επίπεδα 'σακχάρου').

Ο αυστηρός έλεγχος της γλυκόζης στο αίμα θα μειώσει σημαντικά το μακροπρόθεσμο κίνδυνο απώλειας της όρασης. Διατροφή και άσκηση, μαζί με τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, αποτελούν το κλειδί για την επίτευξη του ελέγχου της γλυκόζης στο αίμα. Ένας Διαπιστευμένος Εκπαιδευτής του Διαβήτη θα συνεργάζεται συχνά με τον οικογενειακό γιατρό και θα παρέχει λεπτομερή εκπαίδευση αυτοδιαχείρισης.

Τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος μπορεί να παρακολουθούνται στο σπίτι με μια συσκευή (μετρητής σακχάρου του αίματος) που διατίθεται από τους εκπαιδευτές διαβήτη, το σύλλογο διαβητικών της πολιτείας ή της επικράτειάς σας και τα περισσότερα φαρμακεία. Ο εκπαιδευτής του διαβήτη ή ο φαρμακοποιός μπορούν να σας βοηθήσουν να επιλέξετε ένα μετρητή και να σας προσφέρουν την κατάλληλη εκπαίδευση. Μετρητές σακχάρου του αίματος που δίνουν το αποτέλεσμα φωνητικά είναι επίσης διαθέσιμοι για άτομα με προβλήματα στην όραση. Μια περιοδική εξέταση αίματος HbA1c επίσης συνιστάται αφού παρέχει μια ένδειξη ελέγχου της γλυκόζης στο αίμα κατά την διάρκεια αρκετών μηνών.

Το Εθνικό Πρόγραμμα Υπηρεσιών Διαβήτη (National Diabetes Services Scheme - NDSS) το οποίο είναι ένα πρόγραμμα της Αυστραλιανής Κυβέρνησης που διευθύνεται από τον Σύλλογο Διαβητικών Αυστραλίας (Diabetes Australia) παρέχει επιδοτούμενη πρόσβαση σε προϊόντα και βοηθήματα για την αυτοδιαχείριση του διαβήτη.

*Για προμηθευτές φωνητικών συσκευών, συμπεριλαμβανομένων και μετρητών σακχάρου του αίματος, ανατρέξτε στο δημοσίευμα του Ιδρύματος Νόσου Ωχράς Κηλίδας, **Low Vision Aids & Technology – A Guide (Οδηγός - Τεχνολογία και Βοηθήματα Χαμηλής Όρασης)** ή καλέστε το Ίδρυμα στο 1800 111 709.*

Για να βρείτε Διαπιστευμένο Εκπαιδευτή του Διαβήτη πηγαίνετε στο www.adea.com.au

Επικοινωνήστε με το Σύλλογο Διαβητικών Αυστραλίας (Diabetes Australia) της πολιτείας ή της επικράτειάς σας και το NDSS στο www.diabetesaustralia.com.au ή 1300 136 588.

Διατροφή

Η διατροφή είναι κρίσιμη για τη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Η υγιεινή διατροφή για τον διαβήτη περιλαμβάνει την επιλογή τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, τροφών πλούσιων σε υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη (GI) και μείωση του λίπους, ειδικά του κορεσμένου λίπους. Η πρόσληψη τροφής πρέπει να εξισορροπείται με την άσκηση για την διατήρηση ενός υγιούς σωματικού βάρους. Πάντα να μιλάτε με τον οικογενειακό σας γιατρό πριν από την έναρξη ή την αλλαγή μιας δίαιτας.

Ζητήστε από τον οικογενειακό γιατρό να σας παραπέμψει σε έναν Αναγνωρισμένο Διαιτολόγο (Accredited Practising Dietitian) και σε πρόγραμμα εκπαίδευσης του διαβήτη για υποστήριξη που αφορά την υγιεινή διατροφή, περιλαμβανομένου ενός υγιεινού διαιτολογίου, προσαρμοσμένου στις ατομικές σας ανάγκες. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή διατίθενται από το Σύλλογο Διαβητικών Αυστραλίας (Diabetes Australia) και τους Συλλόγους Διαβήτη στις διάφορες πολιτείες. Δείτε στοιχεία επικοινωνίας στο πίσω μέρος αυτού του φυλλαδίου.

Σωματική δραστηριότητα

Η τακτική σωματική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης της αεροβικής άσκησης και της γυμναστικής αντιστάσεων, είναι σημαντικό στοιχείο στη βέλτιστη διαχείριση του διαβήτη. Η αεροβική άσκηση μπορεί να περιλαμβάνει γρήγορο περπάτημα, τρέξιμο, ποδηλασία, κολύμβηση και χορό. Ασκήσεις αντίστασης όπως η μέτρια προπόνηση με βάρη βελτιώνει την μυϊκή δύναμη και συμπληρώνει τα οφέλη της αεροβικής άσκησης.

Η σωματική δραστηριότητα μπορεί επίσης να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για την διαχείριση των επιπέδων στρες και την απελευθέρωση έντασης. Και τα δύο απ' αυτά είναι σημαντικά για τη διαχείριση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Πάντα να μιλάτε στον οικογενειακό σας γιατρό ή στον επαγγελματία υγείας του διαβήτη πριν προχωρήσετε σε ένα νέο πρόγραμμα άσκησης.



Πώς θα ξέρετε αν έχετε διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια;

Στα πρώτα στάδια που δεν εξαπλώνεται γρήγορα η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα. Ωστόσο, όταν η ασθένεια φτάσει στο παραγωγικό στάδιο, η απώλεια της όρασης μπορεί να συμβεί γρήγορα και μπορεί να είναι μόνιμη.

Αυτό καθιστά απαραίτητο για όλους εκείνους που ζουν με διαβήτη να κάνουν μια λεπτομερή εξέταση διαστολής του ματιού τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια, ή πιο συχνά εάν συνιστάται, και να ακολουθούν τις συμβουλές των ειδικών για να μειώνονται οι κίνδυνοι της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

Αφότου γίνει διάγνωση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, είναι ανάγκη να ελέγχεται τουλάχιστον κάθε 12 μήνες, ακόμα και κάθε τρίμηνο, ανάλογα με το βαθμό εξέλιξης της νόσου.

Ανεξάρτητα από το αν έχει γίνει ή όχι διάγνωση διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, είναι σημαντικό να επισκέπτεστε οφθαλμίατρο ή οπτικό το συντομότερο δυνατόν αν υπάρχουν ξαφνικές αλλαγές στην όραση.

Τα ακόλουθα συμπτώματα μπορεί να μην είναι απαραίτητα σημάδια διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, αλλά θα πρέπει πάντα να ελέγχονται:

- σκούρες κηλίδες ή τρύπες στο οπτικό πεδίο
- θολή, στρεβλή, αμυδρή ή διπλή όραση
- δυσκολία όρασης τη νύχτα, ή αυξημένη ευαισθησία στα φώτα και στο ενοχλητικά έντονο φως
- συχνές αλλαγές στη συνταγή γυαλιών
- φωτεινά φωτοστέφανα γύρω από τα φώτα
- φωτεινές αναλαμπές και μεγάλα 'ιπτάμενα στίγματα ή μυγάκια' (τα μυγάκια είναι στίγματα με τη μορφή κουκίδων, κύκλων, γραμμών ή ιστών αράχνης που κινούνται διαμέσου του οπτικού πεδίου. Αυτά γίνονται πιο εμφανή όταν κοιτάζουμε προς ένα λευκό τοίχο ή καθαρό ουρανό).

Όσο πιο πολύ καιρό έχετε το διαβήτη, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα να πάθετε αμφιβληστροειδοπάθεια. Ακόμη και αν τα αποτελέσματα των εξετάσεων των ματιών σας ήταν πάντα καθαρά, μην σταματάτε να κάνετε τακτικά ελέγχους των ματιών σας.

Ποιες εξετάσεις χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας;

Ένας οπτικός ή οφθαλμίατρος θα χρησιμοποιήσει αρκετές εξετάσεις για να κάνει διάγνωση της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.

Εξέταση οπτικής οξύτητας

Το διάγραμμα οπτικής οξύτητας μετρά την όραση σε διάφορες αποστάσεις. Από μια ορισμένη απόσταση, ο οφθαλμίατρος ή ο οπτικός θα ζητήσει να διαβάσετε δυνατά προοδευτικά μικρότερες σειρές με κεφαλαία γράμματα.

Οφθαλμοσκόπηση και εξέταση σχισμοειδούς λυχνίας

Όργανα που μοιάζουν με μικροσκόπια θα χρησιμοποιηθούν για να εξετάσουν αν υπάρχουν στον αμφιβληστροειδή τα ακόλουθα σημάδια διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας:

- Διαρροή αιμοφόρων αγγείων με μικρές αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή
- Πρήξιμο και φλεγμονή (οίδημα)
- Λιπαρές κίτρινες εναποθέσεις (εξιδρώματα)
- Χνουδωτές λευκές σαν βαμβάκι κηλίδες που υποδεικνύουν περιοχές όπου οι ιστοί έχουν νεκρωθεί και έχουν γίνει αδιαφανείς

Πριν από αυτή την εξέταση, ο επαγγελματίας φροντίδας ματιών θα πρέπει να διαστείλει (να μεγεθύνει) τις κόρες των ματιών χρησιμοποιώντας οφθαλμικές σταγόνες. Αυτό δίνει μια καλύτερη εικόνα του αμφιβληστροειδούς στο πίσω μέρος του ματιού, αλλά μπορεί να θολώσει την όραση για λίγες ώρες. Δεν είναι συνετό να οδηγείτε ενώ η όραση είναι θολή, γι' αυτό κανονίστε πώς θα φτάσετε στο σπίτι πριν από το ραντεβού. Σε μερικούς ασθενείς μπορεί να ληφθεί φωτογραφία του αμφιβληστροειδούς χωρίς διαστολή της κόρης.

Τονομέτρηση

Μετά την χρήση σταγόνων με αναισθητικό, ο επαγγελματίας της φροντίδας ματιών μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα τονόμετρο για να μετρήσει την ενδοφθάλμια πίεση η οποία είναι η πίεση των υγρών στο εσωτερικό του ματιού.

Συμπληρωματικές Εξετάσεις

Αν ενδείκνυνται, μπορεί να αναληφθούν πρόσθετες εξετάσεις περιλαμβανομένων των εξής:

- **Τομογραφία οπτικής συνοχής (OCT):** μια μη επεμβατική διαδικασία, που παράγει εικόνες υψηλής ευκρίνειας διατομών του αμφιβληστροειδούς, που επιτρέπουν να μετρηθεί το πάχος του. Αυτή η εξέταση μπορεί επίσης να δείξει μη φυσιολογική συσσώρευση υγρού μέσα και κάτω από τον αμφιβληστροειδή.

- Φλουοραγγειογράφημα: για τα άτομα που έχουν διαρροές αίματος από τα αγγεία ή οίδημα της ωχράς κηλίδας, ο οφθαλμίατρος μπορεί να εκτελέσει ένα φλουοραγγειογράφημα. Μια φθορίζουσα χρωστική ουσία εγχέεται σε μια φλέβα στο βραχίονα και εισέρχεται στα αγγεία του οφθαλμού. Αυτό προσδιορίζει τυχόν διαρροή των αγγείων στον αμφιβληστροειδή.

Θεραπεία για την πρόωρη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Σε μια απόπειρα να επιβραδύνει, να σταματήσει ή μερικές φορές ακόμη και να αντιστρέψει την εξέλιξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, θα πρέπει να καταβληθεί κάθε δυνατή προσπάθεια για να διορθωθούν οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου, όπως συζητήθηκε προηγουμένως. Τα περισσότερα άτομα με αμφιβληστροειδοπάθεια θα χρειαστούν τακτικές εξετάσεις για να ελέγχουν τη σοβαρότητα της ασθένειάς τους.

Φαινοφιβράτη

Συνήθως, κατά τη διάρκεια των αρχικών (μη παραγωγικών) σταδίων της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, γίνεται προσεκτική παρακολούθηση της όρασης του ατόμου. Στο παρελθόν, μπορεί να μην γινόταν σύσταση για θεραπεία εκτός αν είχε επηρεαστεί η όραση. Το φάρμακο φαινοφιβράτη που χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία ατόμων με υψηλά ή μη ισορροπημένα επίπεδα λιπιδίων στο αίμα, έχει αποδειχθεί πρόσφατα ότι μειώνει τον κίνδυνο επιδείνωσης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας κατά περίπου 30%. Φαίνεται να έχει κάποιο όφελος ακόμη και για άτομα που έχουν φυσιολογικά επίπεδα λιπιδίων³. Αν δεν παίρνετε ήδη αυτό το φάρμακο, και έχετε οποιοδήποτε βαθμό διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας, θα πρέπει να συζητήσετε με τον οφθαλμίατρό σας εάν αυτή η θεραπεία είναι κατάλληλη για εσάς.

Θεραπεία για πιο προχωρημένη και απειλητική για την όραση διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Διατίθενται διάφορες θεραπευτικές επιλογές ανάλογα με το στάδιο και τη θέση που εντοπίζεται η ασθένεια.

Διαβητικό οίδημα ωχράς κηλίδας (DME)

Η θεραπεία για το DME έχει αλλάξει σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Προηγουμένως, το λέιζερ εστίασης ή πλέγματος ήταν η προτιμότερη θεραπευτική προσέγγιση. Σήμερα, για τα περισσότερα άτομα με DME, η συνήθης θεραπεία είναι μια σειρά από ενέσεις στον οφθαλμό, με τη χρήση ενός φαρμάκου αντι-VEGF ή σε μερικές περιπτώσεις (ειδικά σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση καταρράκτη) μιας στεροειδούς ουσίας. Στα περισσότερα άτομα, αυτό μειώνει αποτελεσματικά το πρήξιμο, και για πολλούς, θα παρουσιαστεί κάποια βελτίωση στην όραση. Μερικά άτομα μπορεί επίσης να χρειάζονται επιπλέον λέιζερ εστίασης ή πλέγματος.

Θεραπεία με ενέσεις:

Η επιλογή του πιο κατάλληλου φαρμάκου θα πρέπει να συζητηθεί με τον οφθαλμίατρο. Τα ακόλουθα ισχύουν ανεξάρτητα από το είδος χρησιμοποιούμενου φαρμάκου:

- Ένα αναισθητικό χορηγείται πριν από την ένεση. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας ο ασθενής μπορεί να νιώσει πολύ λίγο ή και καθόλου πόνο.
- Είναι μια γρήγορη διαδικασία και συνήθως γίνεται στο ιατρείο του οφθαλμίατρου, αν και ορισμένοι ασθενείς μπορεί να υποβληθούν στην επέμβαση από οφθαλμίατρο σε μονάδα μονοήμερης διαμονής.
- Για εκείνους που υποβάλλονται σε θεραπεία με φάρμακο αντι-VEGF, οι ενέσεις συνήθως χορηγούνται κάθε μήνα για λίγους μήνες, αλλά στην συνέχεια μπορεί να χορηγούνται λιγότερο συχνά όταν το οίδημα είναι πια υπό έλεγχο. Για μερικά άτομα ο οφθαλμίατρος μπορεί να αποφασίσει να σταματήσει τις ενέσεις μετά από μια περίοδο, ωστόσο κάποιοι άλλοι μπορεί να χρειαστεί να εξακολουθήσουν να κάνουν ενέσεις σε συνεχή βάση. Έστω και αν η όραση έχει σταθεροποιηθεί ή βελτιωθεί, η θεραπεία μπορεί να χρειαστεί ακόμη να συνεχιστεί. Αυτό εξαρτάται από την προσωπική ιατρική ανάγκη του κάθε ατόμου και τις συζητήσεις μεταξύ οφθαλμίατρου και ασθενή.
- Για εκείνους που υποβάλλονται σε θεραπεία με στεροειδή, ο οφθαλμίατρος θα συστήσει τη συχνότητα των ενέσεων.
- Το θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει πάντα να ακολουθείται, και παύει μόνο σύμφωνα με τις οδηγίες του οφθαλμίατρου.
- Τα ραντεβού με τον οφθαλμίατρο δεν πρέπει να αθετούνται, έστω και αν δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο πρόβλημα με την όραση.
- Ξαφνικές αλλαγές στην όραση θα πρέπει να αναφέρονται αμέσως στον οφθαλμίατρο, ανεξάρτητα από το αν γίνονται ενέσεις ή όχι. Μην περιμένετε μέχρι το επόμενο ραντεβού.
- Τυχόν δυσκολίες που παρουσιάζονται μετά από μια ένεση, όπως σημαντικός πόνος ή αλλαγές στην όραση, θα πρέπει να αναφέρονται αμέσως στον οφθαλμίατρο.
- Αν έχετε κάποιες άλλες ανησυχίες σχετικά με την αντιμετώπιση της θεραπείας, συζητήστε τις με τον οφθαλμίατρο.
- Αν οι ενέσεις χορηγούνται στο ιατρείο του γιατρού, είναι σημαντικό να εγγραφείτε για το Δίκτυο Ασφαλείας Μέντικερ (Medicare Safety Net) αφού μπορεί να ισχύει πρόσθετη επιστροφή των εξόδων μόλις επιτευχθεί ένα όριο κάθε χρόνο. Επικοινωνήστε με το Ίδρυμα για περισσότερες πληροφορίες σ' αυτό το θέμα, αν είναι απαραίτητο.

Παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

Η παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια που είναι δυνατόν να οδηγήσει στην τύφλωση απαιτεί θεραπεία με λέιζερ σε μια μεγάλη περιοχή του αμφιβληστροειδούς. Αυτό ονομάζεται PRP (φωτοπηξία παναμφιβληστροειδούς) ή λέιζερ σκέδασης. Ένας μεγάλος αριθμός κηλίδων λέιζερ κατευθύνονται στον περιφερικό αμφιβληστροειδή. Αυτό βοηθά να μειωθεί η ποσότητα του οξυγόνου που απαιτείται από τον αμφιβληστροειδή και συνεπώς μειώνει το ερέθισμα για σχηματισμό ανώμαλων, εύθραυστων, νέων αιμοφόρων αγγείων. Με επαρκή θεραπεία, τα αγγεία συρρικνώνονται πλήρως και συχνά μόνιμα. Επειδή χρειάζεται μεγάλος αριθμός κηλίδων λέιζερ είναι σχεδόν πάντοτε απαραίτητο να γίνονται περισσότερες από μια θεραπευτικές επισκέψεις. Παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιούνται συνήθως αναισθητικές σταγόνες και ενδεχομένως αναισθητική ένεση, ο ασθενής μπορεί να αισθανθεί κάποια δυσφορία κατά την διάρκεια της θεραπείας με λέιζερ.

Επειδή η όραση είναι συνήθως αρκετά θολή για αρκετές ώρες μετά, μπορεί να χρειαστεί ένα άλλο πρόσωπο για να σας μεταφέρει στο σπίτι.

Μερικοί ασθενείς με παραγωγική ασθένεια μπορεί επίσης να λαμβάνουν ενέσεις με φάρμακο αντι-VEGF (βλέπε την προηγούμενη παράγραφο).

Αιμορραγία Υαλοειδούς

Στην παραγωγική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (PDR), τα ανώμαλα νέα αιμοφόρα αγγεία τελικά σπάζουν και αιμορραγούν στο διαυγές πήκτωμα (υαλοειδές σώμα) που καταλαμβάνει την κεντρική κοιλότητα του οφθαλμού, με αποτέλεσμα τη μερική ή πλήρη παρεμπόδιση της όρασης. Συχνά το αίμα σιγά-σιγά θα καθαρίσει σε ορισμένους μήνες, αλλά επιπλέον αιμορραγίες εμφανίζονται συνήθως όταν το PDR σταδιακά χειροτερεύει. Αν αφεθεί χωρίς θεραπεία, ο ουλώδης ιστός που σχηματίζεται μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη και μόνιμη απώλεια της συνολικής όρασης. Στα πρώιμα στάδια, πρέπει να γίνει εκτενής θεραπεία με λέιζερ (PRP).

Σε ορισμένες σοβαρές περιπτώσεις PDR, η θεραπεία με λέιζερ δεν είναι σε θέση να διαπεράσει το αίμα στην υαλώδη κοιλότητα. Μια προηγμένη, λεπτή χειρουργική επέμβαση που ονομάζεται υαλοειδεκτομή μπορεί να είναι απαραίτητη. Κατά την επέμβαση, το υαλώδες πήγμα και το αίμα αφαιρούνται και η οποιαδήποτε έλξη προς τον αμφιβληστροειδή ανακουφίζεται. Επίσης κάποια θεραπεία με λέιζερ γίνεται συνήθως στο τέλος της διαδικασίας.

Η επέμβαση γίνεται σε οφθαλμολογικό χειρουργείο με αναισθητικό, συνήθως στη βάση μονοήμερης παραμονής.

Διαχείριση της απώλειας όρασης

Χρειάζεται χρόνος για να προσαρμοστεί κανείς σε νέες συνθήκες και η απώλεια της όρασης δεν αποτελεί εξαίρεση. Οι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται διαφορετικά συναισθήματα, από την αποδοχή μέχρι τη δυσπιστία. Μερικοί άνθρωποι που βιώνουν την απώλεια όρασης για πρώτη φορά μπορεί να βρουν τις καθημερινές δραστηριότητες μια πρόκληση. Ωστόσο, με υποστήριξη και σωστές συμβουλές μπορούν να ξεπεράσουν αυτές τις προκλήσεις ώστε να διατηρήσουν την ποιότητα ζωής και την ανεξαρτησία τους.

Το πρόγραμμα χαμηλής όρασης

Για κάποιον που βιώνει απώλεια όρασης ο δρόμος μπροστά ξεκινά αφού πάρει τον έλεγχο της κατάστασης στα χέρια του. Είναι σημαντικό να έχει ένα σχέδιο προκειμένου να διατηρεί την ποιότητα ζωής και την ανεξαρτησία του. Ένα καλό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει τα εξής:

- ✓ **Αξιολόγηση:** Μια αξιολόγηση χαμηλής όρασης θα αποκαλύψει τις καλύτερες στρατηγικές και επιλογές υποστήριξης για τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός.
- ✓ **Καθοδήγηση, συμβουλές και υποστήριξη:** Οι υπηρεσίες χαμηλής όρασης μπορούν να δώσουν λύσεις στη διαχείριση των καθημερινών καθηκόντων, όπως βοηθήματα και τεχνολογία, ώστε να διατηρηθεί η ποιότητα ζωής και η ανεξαρτησία.

Ενημερωτικές εκδόσεις και βοηθητικά υλικά του Ιδρύματος Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας

Το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας έχει αναπτύξει μια ολοκληρωμένη σειρά από δημοσιεύσεις και άλλα μέσα για τη χαμηλή όραση. Τηλεφωνήστε στο Ίδρυμα για ένα δωρεάν πακέτο πληροφοριών ή εγγραφείτε για να λαμβάνετε ενημερωτικά δελτία και προσκλήσεις για παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων και εκδηλώσεων.

Χαμηλή Όραση - Οδηγός: Αυτό το βιβλιário περιέχει γενικές πληροφορίες σχετικά με τη χαμηλή όραση, την παροχή συμβουλών σε νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς, στρατηγικές αντιμετώπισης, πληροφορίες σχετικά με την κινητικότητα, συμβουλές για τη διαχείριση της χαμηλής όρασης και πληροφορίες για την κατάθλιψη. Περιέχει επίσης έναν χρήσιμο κατάλογο των φορέων παροχής υπηρεσιών χαμηλής όρασης.

Βοηθήματα Χαμηλής Όρασης και Τεχνολογία - Οδηγός: Αυτό το βιβλιário παρέχει πληροφορίες σχετικά με βοηθήματα και τεχνολογικές επιλογές για άτομα με χαμηλή όραση και εξηγεί πώς τα βοηθήματα αυτά μπορούν να βοηθήσουν να διατηρηθεί η ανεξαρτησία και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής.

Οικογένεια, Φίλος και Φροντιστής - Οδηγός: Αυτό το βιβλιário περιέχει πληροφορίες σχετικά με την υποστήριξη και βοήθεια που διατίθενται για φροντιστές και αυτούς που έχουν ένα φίλο ή μέλος της οικογένειας με προβλήματα όρασης.

Γλιστρήματα, Παραπατήματα και Πτώσεις - Οδηγός: Αυτό το βιβλιário είναι κυρίως γραμμένο για τα άτομα με χαμηλή όραση, καθώς και για την οικογένεια, τους φίλους και τους φροντιστές τους, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον που θα προστατεύει από πτώσεις.



Our focus is your vision

Για πληροφορίες, καθοδήγηση και υποστήριξη επικοινωνήστε με το:

Macular Disease Foundation Australia

P: 1800 111 709

W: www.mdfoundation.com.au

E: info@mdfoundation.com.au

Οργανισμοί για Διαβητικούς



Πολιτεία	Οργανισμός	Τηλέφωνο	Ιστότοπος
ΟΛΑ	Diabetes Australia	1300 136 588	www.diabetesaustralia.com.au
NSW	Diabetes NSW	1300 136 588	www.diabetesnsw.com.au
VIC	Diabetes Australia VIC	1300 136 588	www.diabetesvic.org.au
QLD	Diabetes QLD	1300 136 588	www.diabetesqld.org.au
SA	Diabetes SA	1300 136 588	www.diabetessa.com.au
WA	Diabetes WA	1300 136 588	www.diabeteswa.com.au
TAS	Diabetes TAS	1300 136 588	www.diabetestas.org.au
ACT	Diabetes ACT	1300 136 588	www.diabetes-act.com.au
NT	Healthy Living NT	1300 136 588	www.healthylivingnt.org.au

Βιβλιογραφία:

¹ Guidelines for the management of diabetic retinopathy, NHMRC, 2008

² <http://www.diabetesaustralia.com.au/Understanding-Diabetes/>

³ Keech A et al, Lancet 2007;370:1687

Αποποίηση: Οι πληροφορίες που περιέχονται σ' αυτό το βιβλιάριο θεωρούνται από το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας ακριβείς κατά τη στιγμή της δημοσίευσής του. Αν και έχει ληφθεί κάθε μέριμνα κατά την προετοιμασία του, θα πρέπει να ζητείται πάντοτε ιατρική συμβουλή από γιατρό. Το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας δεν μπορεί να αναλάβει την ευθύνη για οποιοδήποτε λάθος ή παραλείψεις στην παρούσα έκδοση ή για ζημιές που μπορεί να προκύψουν από την προμήθεια, την απόδοση ή την χρήση του, και δεν παρέχει καμιά εγγύηση οποιουδήποτε είδους, είτε ρητή είτε σιωπηρή, όσον αφορά αυτό το δημοσίευμα.



Επικοινωνήστε με το Ίδρυμα Νόσου Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας



Our focus is your vision

**Macular Disease Foundation Australia
Suite 902, Level 9, 447 Kent Street
Sydney NSW 2000**

**Ανοιχτή γραμμή: 1800 111 709
www.mdfoundation.com.au**