

BỆNH MẮT DO TIỂU ĐƯỜNG



Dịch vụ thông tin miễn phí cung cấp bởi:



Our focus is your vision

Macular Disease Foundation Australia

Macular Disease Foundation Australia (Hội Hỗ trợ Bệnh Thoái hóa Hoàng điểm) là cơ quan từ thiện với một sứ mệnh nhằm làm giảm những trường hợp bị bệnh thoái hóa hoàng điểm cũng như tác động của bệnh này ở Úc. Hội tận tình trong công tác giúp những người bị bệnh hoàng điểm qua chương trình nâng cao ý thức, giáo huấn, các dịch vụ trợ giúp thân chủ, khảo cứu và đại diện.

Bệnh hoàng điểm, kể cả thoái hóa hoàng điểm và bệnh võng mạc do tiểu đường, là nguyên do hàng đầu gây mù* và mất thị giác trầm trọng ở Úc.

Là một cơ sở từ thiện, Hội dựa vào tặng phẩm, di sản, cùng các nỗ lực gây quỹ để thực thi công việc. Nếu bạn muốn hiến tặng để hỗ trợ Hội hoặc chương trình tài trợ khảo cứu, hoặc dàn xếp việc hiến tặng qua di chúc, xin liên lạc với Hội.

Muốn có thêm chi tiết, trợ giúp và chỉ dẫn, hoặc để đăng ký nhận tin thư và thư mời tham dự các buổi giảng huấn toàn quốc hoặc các sự kiện khác, xin liên lạc với Hội.

Macular Disease Foundation Australia

Điện thoại hướng dẫn: 1800 111 709

E: info@mdfoundation.com.au

Mạng:: www.mdfoundation.com.au

* mù theo như định nghĩa pháp lý

Mục lục

Bệnh tiểu đường là gì?	2
Tiểu đường và mắt	3
Mắt hoạt động ra sao?	4
Tiểu đường ảnh hưởng mắt như thế nào?	4
Chuyện gì xảy ra với bệnh võng mạc do tiểu đường?	5
Bệnh võng mạc do tiểu đường phổ biến ra sao?	6
Các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh võng mạc do tiểu đường	6
Ngăn ngừa bệnh võng mạc do tiểu đường	9
Làm sao bạn biết mình bị bệnh võng mạc do tiểu đường?	11
Những thử nghiệm nào dùng để chẩn đoán bệnh võng mạc do tiểu đường?	12
Chữa trị sớm bệnh võng mạc do tiểu đường	13
Chữa trị bệnh võng mạc do tiểu đường quá nặng đe dọa đến thị giác	13
Quản chế việc mất thị giác	16
Các tài nguyên từ Macular Disease Foundation Australia	16
Các Tổ chức về Tiểu đường	17

Bệnh tiểu đường là gì?

Tiểu đường là một tình trạng phức tạp, nghiêm trọng, mãn tính (lâu dài) có thể ảnh hưởng đáng kể đến nhiều bộ phận cơ thể kể cả mắt, thần kinh, não bộ, thận, tim và tứ chi. Những ảnh hưởng này phần lớn là do hư hại các mạch máu.

Một khía cạnh then chốt của bệnh tiểu đường, mặc dầu bệnh không thể chữa khỏi được, là các biến chứng và các vấn đề sức khỏe liên hệ có thể giảm được hoặc ngăn ngừa đáng kể trong đại đa số người bệnh qua việc quản lý tốt nhất các mức đường trong máu, lưu ý cẩn thận chế độ ăn uống, quản chế thể trọng, và các sinh hoạt thể dục đều đặn.

Tiểu đường là một tình trạng rất nghiêm trọng, đòi hỏi tự chăm sóc và trách nhiệm cá nhân hàng ngày kể cả việc quản chế mức đường trong máu, huyết áp và mỡ (lipids) trong máu qua việc duy trì thể trọng cân đối, chế độ ăn uống lành mạnh, và sinh hoạt lành mạnh. Gặp gỡ một đội ngũ y tế chuyên môn đa ngành sẽ trợ giúp việc chăm sóc bệnh tiểu đường một cách phù hợp cho từng cá nhân.

Có ba loại tiểu đường chính:

- **Tiểu đường loại 1** là một tình trạng tự miễn dịch trong đó hệ thống miễn dịch được khởi động phá hủy các tế bào tuyến tụy sản xuất in-xu-lin. Người ta không biết nguyên do gây nên phản ứng tự miễn dịch. Tiểu đường loại 1 không liên quan gì đến các yếu tố về lối sống mà có thể sửa đổi được, và người ta cũng không thể ngăn ngừa được loại bệnh này. Tiểu đường loại 1 có thể xảy ra ở bất cứ tuổi nào dù rằng thường khởi phát ở trẻ em, thiếu niên và người trẻ. Tất cả những người bệnh tiểu đường loại 1 cần trị liệu in-xu-lin để sống còn.
- **Tiểu đường loại 2** là một bệnh mãn tính khi cơ thể đối kháng với tác dụng bình thường của chất in-xu-lin và/hoặc từ từ mất đi khả năng sản xuất đủ in-xu-lin từ tuyến tụy. Người ta không biết nguyên do gây nên tiểu đường loại 2. Tiểu đường loại 2 liên quan đến những yếu tố nguy cơ do lối sống mà có thể thay đổi được (quá mập/béo phì, chế độ ăn uống không lành mạnh, thiếu hoạt động, căng thẳng). Tiểu đường loại 2 cũng di truyền trong gia đình. Tiểu đường loại 2 thường phát triển nơi người lớn, dù rằng bệnh cũng đang phổ biến nơi trẻ em và người trẻ.
- **Tiểu đường thai nghén** là loại tiểu đường xảy ra trong thai kỳ và ảnh hưởng 5-10% các thai phụ ở Úc. Tình trạng này thường biến mất sau khi sinh, tuy nhiên, cả hai mẹ con có nguy cơ cao phát triển tiểu đường loại 2 sau này.

Tiểu đường và mắt

Mọi người bị tiểu đường đều có nguy cơ bị bệnh về mắt do tiểu đường. Hầu hết mọi người coi thị giác như là giác quan quý báu nhất vì vậy việc thiết yếu là nhận biết nguy cơ bị bệnh mắt do tiểu đường và cách thức để ngăn ngừa bệnh khởi phát. Đối với những người đã bị bệnh mắt do tiểu đường, có những bước cần làm để giảm thiểu nguy cơ mất thị giác thêm nữa.

Quản chế bệnh tiểu đường có thể khó khăn. Sống với bệnh vĩnh viễn do tiểu đường và tác động tiềm ẩn đối với thị giác có thể là thử thách. Tuy nhiên, hầu hết những người với bệnh vĩnh viễn do tiểu đường giữ được toàn vẹn hoặc hầu hết thị giác, miễn là được chẩn đoán sớm và làm tất cả các bước để kiểm chế bệnh.

Thử mắt

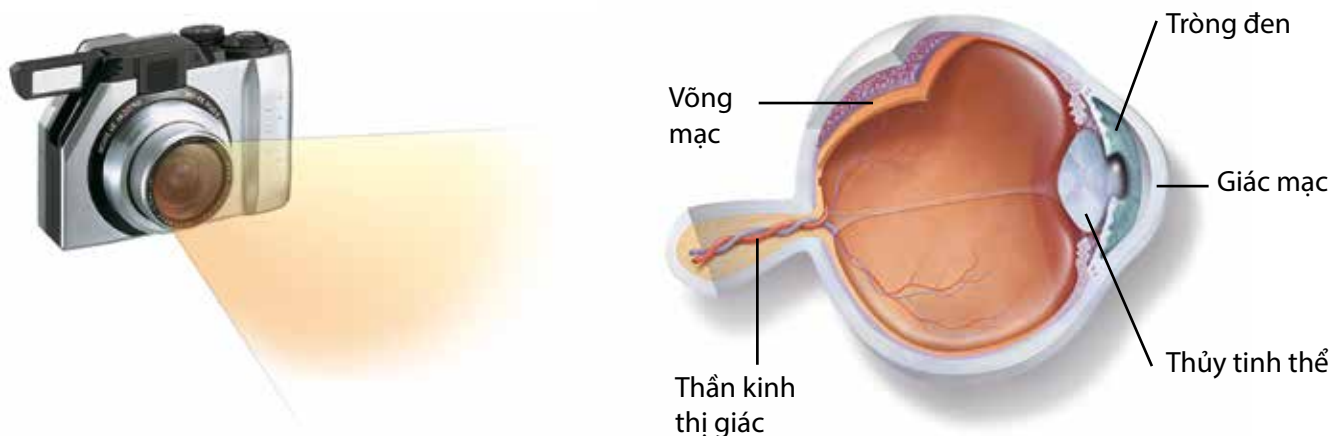
- Quan trọng! Khi gặp chuyên gia nhãn khoa, đừng quên giải thích là bạn bị tiểu đường và đã bị bao lâu.
- Nếu bị tiểu đường, nên gặp một chuyên gia thị giác (bác sĩ nhãn khoa) hoặc y sĩ nhãn khoa ít nhất mỗi hai năm để khám mắt toàn diện có mở rộng đồng tử¹.
- Những người bị tiểu đường kèm thêm các yếu tố nguy cơ khác (như huyết áp cao, thiếu kém kiểm chế tiểu đường), kể cả thổ dân, cần được khám mắt mỗi 12 tháng, ngay cả khi thị giác có vẻ hoàn hảo¹.
- Những người với bệnh mắt do tiểu đường cần khám mắt mỗi 12 tháng, ngay cả khi thị giác có vẻ hoàn hảo, hoặc nên đi khám mắt thường xuyên hơn nếu bệnh đã nặng¹.
- Được một chuyên gia chăm sóc mắt hướng dẫn, và đừng hủy bỏ hoặc đình hoãn cuộc hẹn trừ khi không tránh được.
- Bị tiểu đường càng lâu, việc thường xuyên khám mắt càng quan trọng, ngay cả khi thử nghiệm luôn có kết quả tốt trong quá khứ. Đó là vì nguy cơ bệnh mắt liên hệ chặt chẽ với thời gian bệnh tiểu đường.



Anthony Johnson / Fairfax Syndication

Mắt hoạt động ra sao?

Mắt rất giống máy ảnh chụp phim kiểu xưa. Phía trước mắt, gồm có giác mạc, tròng đen, đồng tử, và thủy tinh thể, tập trung hình ảnh lên trên võng mạc mỏng, bọc phía sau trong mắt. Võng mạc nhạy ánh sáng và hoạt động như phim máy ảnh, nhận và chuyển hình ảnh đến óc qua các thần kinh thị giác, nơi các hình ảnh được diễn giải. Võng mạc là một mô thần kinh rất năng động, phức tạp và được máu chuyển đến bằng một mạng lưới các mạch máu chuyên biệt tinh vi.



Ánh sáng đi vào mắt tụ trên một nơi trên võng mạc gọi là hoàng điểm to cỡ đầu kim. Hoàng điểm là một phần rất chuyên dụng của võng mạc và đảm trách chức năng nhìn rõ các chi tiết, chẳng hạn như đọc viết, và để nhận ra màu sắc. Phần còn lại của võng mạc giúp cho thị giác ngoại biên.

Tiểu đường ảnh hưởng mắt như thế nào?

Tiểu đường có thể ảnh hưởng mắt qua một số cách:

- **Mờ mắt nhất thời:** Những thay đổi bất thường trong mức đường trong máu gây ra bởi tiểu đường có thể ảnh hưởng đến hình dạng thủy tinh thể trong mắt, đưa đến thay đổi tiêu điểm, nhất là khi mức đường trong máu cao. Việc này có thể gây ra mờ mắt khi bị khi hết trong ngày, tùy vào mức đường trong máu. Việc này thường có ảnh hưởng ngắn hạn, nhưng có thể tác động một số người qua vài tháng.
- **Bệnh võng mạc do tiểu đường:** Đây là bệnh mắt do tiểu đường thông thường nhất và nghiêm trọng nhất. Bệnh là nguyên do hàng đầu gây mù cho dân Úc trong lứa tuổi làm việc.

- **Bệnh cườm mắt:** Một ảnh hưởng dài hạn của bệnh tiểu đường, với thủy tinh thể trong mắt trở nên đục. Đây gọi là cườm mắt (cataract). Cườm mắt có thể xảy ra ở bất cứ ai, nhưng xảy ra thường và sớm hơn trong đời những người bị tiểu đường.
- **Bệnh nhãn áp:** Tiểu đường tăng nguy cơ nhãn áp đưa đến hư hại dần dần đến thần kinh thị giác phía sau mắt. Trong khi việc này thường phát triển từ từ, mà không có triệu chứng trong giai đoạn đầu, bệnh có thể dẫn đến mù nếu không được khám phá sớm và chữa trị hữu hiệu.

Chuyện gì xảy ra với bệnh võng mạc do tiểu đường?

Giai đoạn sớm

Qua thời gian, mức đường trong máu cao có thể dẫn đến hư hại những mạch máu nhỏ, đặc biệt trong võng mạc phía sau mắt. Những mạch máu này yếu đi và có thể chảy dịch trong suốt và/hoặc bị nghẽn. Đây gọi là **bệnh võng mạc tiểu đường không tăng sinh và thường không ảnh hưởng đến thị giác**.

Giai đoạn đe dọa thị giác

Dịch chảy ra từ các mạch máu hư hại nơi võng mạc có thể đưa đến sưng võng mạc và ngăn trở chức năng thông thường của võng mạc. Nếu chỗ sưng ở nơi hoàng điểm trung tâm (gây ra **phù hoàng điểm do tiểu đường – DME**), có thể gây ra tổn hại từ từ đến thị giác chi tiết nơi trung tâm và dẫn đến bị mù theo định nghĩa pháp lý, mặc dù không gây ra mù hoàn toàn hoặc 'tối đen'. Phù hoàng điểm do tiểu đường là nguyên do tổn hại thị giác thông thường nhất nơi những người bị bệnh võng mạc do tiểu đường. Bệnh thường ảnh hưởng cả hai mắt cùng lúc.

Nghẽn các mạch máu nhỏ nơi võng mạc có thể cản trở chức năng của võng mạc nhưng quan trọng hơn, có thể gây ra **bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh (PDR)** khiến có cơ gây mù. Nếu nghẽn nhiều, sẽ làm giảm mức ố-xơ (thiếu máu) cung cấp đến võng mạc. Bản chất cơ thể tìm cách sửa chữa việc này bằng cách mọc những mạch máu mới từ võng mạc. Không may, những mạch máu mới này không bình thường và rất mỏng manh. Chúng mọc đến khoảng giữa có dịch kính (chất quánh) trong mắt, có khuynh hướng đứt gãy và chảy máu vào dịch kính khiến ngăn trở thị giác.

Tiến trình này từ từ mà không có triệu chứng gì đến khi mạch chảy máu. Những mạch này sau đó gây sẹo và có thể kéo võng mạc, có thể làm bong võng mạc. Nếu bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh không được chữa trị sớm, bệnh có thể gây mù hoàn toàn (tối đen).

Qua thời gian, đa số người bị tiểu đường sẽ phát bệnh võng mạc, tuy nhiên việc bệnh tiểu đường được kiểm chế ra sao sẽ ảnh hưởng rất lớn đến mức độ nghiêm trọng của bệnh võng mạc.

Bệnh võng mạc do tiểu đường phổ biến ra sao?

Bệnh võng mạc do tiểu đường là nguyên do hàng đầu của bệnh mù có thể ngăn ngừa được và xảy ra ở những người trong tuổi làm việc ở Úc và được xem là mối đe dọa đáng kể trên thế giới¹. Gần 1,1 triệu người Úc đã chẩn đoán (biết) có bệnh tiểu đường². Trong số này, hơn 300.000 mang ít nhiều bệnh võng mạc do tiểu đường, và khoảng 65.000 tiến tới bệnh mất đe dọa thị lực¹.



1,1 triệu người Úc đã được chẩn đoán có bệnh tiểu đường và có nguy cơ.

Các yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh võng mạc do tiểu đường

Các yếu tố nguy cơ không kiểm chế được

- **Thời gian tiểu đường:** Thời gian tiểu đường là yếu tố nguy cơ mạnh nhất gây nên bệnh võng mạc¹. Điều này có nghĩa là việc đi khám mắt đều đặn rất quan trọng, ngay cả khi tất cả những lần khám trước đều tốt.
- **Sắc tộc:** Người Úc gốc thổ dân và dân đảo Torres Strait có hai tới bốn lần hơn đại đa số dân chúng về tỉ lệ phát bệnh tiểu đường và vì vậy có nguy cơ rất cao bị các vấn đề mắt liên quan đến tiểu đường¹. Các nhóm khác kể cả Trung đông và Á châu và dân đảo Thái bình dương cũng có nguy cơ cao.
- **Di truyền:** Các nghiên cứu nhận ra rằng các yếu tố di truyền có thể ảnh hưởng đến sự khởi phát các biến chứng nơi tiểu đường, kể cả sự trầm trọng cùng tốc độ khởi phát của bệnh võng mạc do tiểu đường¹.
- **Bệnh sử:** Phụ nữ nào trước đây đã được chẩn đoán có bệnh võng mạc do tiểu đường trong thai kỳ (hoặc tình trạng được biết đến là hội chứng buồng trứng đa nang) có nguy cơ gia tăng phát bệnh tiểu đường loại 2¹, và do đó bệnh võng mạc sau này.

Các yếu tố nguy cơ mà có thể kiểm chế được

- **Đường trong máu cao:** Những người có mức đường trong máu cao một cách dai dẳng có nguy cơ mất thị giác nghiêm trọng và mù.

Hành động:

- ✓ Tiếp tục thường xuyên gặp chuyên viên chăm sóc sức khỏe là điều thiết yếu giúp giữ gìn thị giác. Những người với tiểu đường mà đường trong máu không đạt mức tiêu chuẩn thì có tới tám lần khả năng mắc bệnh võng mạc do tiểu đường.
- ✓ Quan trọng là thảo luận với bác sĩ toàn khoa hoặc chuyên gia tiểu đường về tầm mức chỉ tiêu của lượng đường trong máu đối với cá nhân, mà có thể tùy vào tuổi tác, tình trạng sức khỏe và các yếu tố nguy cơ khác.
- ✓ Nếu đã có phần nào bệnh võng mạc do tiểu đường, nên nhắm đến đạt mức glycated haemoglobin (HbA1c) ở 7% hay thấp hơn (53 mmol/mol)¹. (HbA1c là mức đo lường kiểm chế đường trong máu qua vài tháng trước đó. Ghi nhớ là mức chỉ tiêu HbA1c khác với mức chỉ tiêu của đường trong máu vào một lúc đặc biệt nào đó). Vì vậy nên thử nghiệm định kỳ HbA1c.
- ✓ Đối với một số người, có thể nên liên tục theo dõi mức đường trong máu. Cần hướng dẫn từ chuyên gia tiểu đường.

- **Huyết áp cao:** Những người có tiểu đường và huyết áp cao không những chỉ dễ phát bệnh võng mạc do tiểu đường hơn nhưng bệnh cũng sẽ tiến triển mau hơn. Hơn nữa cũng sẽ làm nguy thêm chứng phù hoàng điểm (chảy dịch)
- Hành động:

- ✓ Nếu đã có chút mức độ bệnh võng mạc do tiểu đường, nên nhắm đến huyết áp tâm thu (số lớn) tới 130 mm Hg hoặc thấp hơn¹.

- **Li-pít trong máu:** Những người với mức li-pít trong máu không bình thường thì có nguy cơ cao bị phát bệnh võng mạc do tiểu đường.

Hành động:

- ✓ Giảm li-pít trong máu xuống mức bình thường.
- ✓ Cần hướng dẫn từ bác sĩ toàn khoa hoặc chuyên gia tiểu đường.



- **Thể trọng và thể dục:** Những người quá cân, đặc biệt là quanh vòng bụng, có nguy cơ bị tiểu đường gia tăng đáng kể. Thể dục đều đặn giúp cho chất in-xu-lin làm việc tốt hơn, giảm huyết áp, giúp giảm cân và giảm căng thẳng. Một lượng giảm cân khá nhỏ ngay cả 5 đến 10% thể trọng hiện tại có thể đưa đến giảm thiểu nguy cơ đáng kể.

Hành động:

- ✓ Kết hợp thể dục thành thông lệ hàng ngày.
- ✓ Thảo luận bất cứ thay đổi chế độ dinh dưỡng có dự định hoặc chương trình thể dục với bác sĩ toàn khoa hoặc chuyên gia tiểu đường.
- ✓ Một Giảng viên Tiểu đường có Chuẩn nhận® có thể trợ giúp việc gia tăng thể dục thành thông lệ hàng ngày.

- **Hút thuốc:** Hút thuốc gia tăng đáng kể nguy cơ tiểu đường và các bệnh trạng liên hệ. Hút thuốc cũng làm tăng huyết áp và mức đường trong máu, khiến khó kiểm chế được tiểu đường.

Hành động:

- ✓ Tìm trợ giúp trong việc bỏ thuốc. Bác sĩ toàn khoa có thể cho lời khuyên về nhiều cách trợ giúp có sẵn.



Ngăn ngừa bệnh võng mạc do tiểu đường

Phát hiện sớm rất quan trọng

Bệnh võng mạc do tiểu đường khi sơ khởi không có triệu chứng gì, và tổn hại từ từ xảy ra trước khi có thay đổi nào về thị giác. Đôi khi tiến trình bệnh có thể mau lẹ.

Ba mươi năm trước, cơ nguy bị mù trong vòng năm năm sau khi chẩn đoán bị bệnh võng mạc do tiểu đường trầm trọng không dưới 50%. Ngày nay, với chẩn đoán sớm, quản chế và chữa trị bệnh võng mạc do tiểu đường, người bệnh có nhiều cơ may giữ được thị lực.

Mức đường glucose trong máu (đôi khi gọi là mức “đường”)

Kiểm chế chặt chẽ đường trong máu sẽ giảm thiểu đáng kể nguy cơ mất thị giác lâu dài. Chế độ ăn uống và thể dục, cùng với thuốc men theo toa, là điều chính yếu trong việc đạt kiểm chế đường trong máu. Một Giảng viên Tiểu đường có Chuẩn nhận® thường hợp tác với bác sĩ toàn khoa và hướng dẫn chi tiết để bạn tự quản chế bệnh trạng.

Mức đường trong máu có thể được theo dõi tại nhà với một dụng cụ (máy đo đường huyết) có bán từ các giảng viên bệnh tiểu đường, các tổ chức tiểu đường trong tiểu bang/lãnh thổ và hầu hết các nhà thuốc tây. Một giảng viên tiểu đường hoặc dược sĩ có thể giúp chọn một máy và cung ứng huấn luyện thích đáng. Cũng có máy đo đường huyết nói được cho người khiếm thị. Cũng nên thử máu định kỳ mức HbA1c bởi vì việc này cho thấy dấu hiệu kiểm chế đường trong máu qua vài tháng.

Chương trình Dịch vụ Tiểu đường Toàn quốc (The National Diabetes Services Scheme – NDSS) là một chương trình của Chính phủ Úc do Diabetes Australia điều hành, cung cấp việc sử dụng có phụ trợ các sản phẩm và hỗ trợ việc tự quản chế bệnh tiểu đường.

*Để tìm các nơi cung cấp dụng cụ có âm thanh, kể cả máy đo đường trong máu, tham khảo ấn phẩm **Low Vision Aids & Technology – A Guide (Trợ cụ và Kỹ thuật cho người Kém Thị giác – Hướng dẫn)** của Macular Disease Foundation, hoặc điện thoại đến Hội qua số 1800 111 709.*

Vào trang mạng www.adea.com.au để tìm một Giảng viên Tiểu đường có Chuẩn nhận®.

Viếng thăm trang mạng www.diabetesaustralia.com.au hoặc điện thoại 1300 136 588 để liên lạc Diabetes Australia, cơ quan tiểu đường nơi tiểu bang/lãnh thổ của bạn, hoặc với NDSS.

Chế độ ăn uống

Chế độ ăn uống rất quan trọng trong việc quản chế mức đường trong máu. Ăn uống lành mạnh cho người có tiểu đường gồm có chọn lựa thực phẩm giàu chất xơ, chất hy-drát-các-bon chỉ số glycemic (Gi) thấp và giảm chất béo, nhất là chất béo bão hòa. Việc ăn uống cần cân bằng với thể dục để duy trì thể trọng cân đối. Luôn luôn thảo luận với bác sĩ toàn khoa trước khi bắt đầu hoặc thay đổi chế độ ăn uống.

Hãy yêu cầu bác sĩ toàn khoa giới thiệu đến một Chuyên gia Dinh dưỡng có Chuẩn nhận và một chương trình học hỏi về tiểu đường để trợ giúp việc ăn uống lành mạnh, kể cả việc định ra kế hoạch bữa ăn lành mạnh cho hợp với nhu cầu cá nhân. Có thêm thông tin về chế độ ăn uống tại Diabetes Australia và các Hội Tiểu đường Tiểu bang. Chi tiết liên lạc có nơi cuối sách này.

Hoạt động thể dục

Hoạt động thể dục đều đặn, kể cả thể dục nhịp điệu và huấn luyện chịu đựng, là một phần quan trọng trong việc quản chế tiểu đường tốt nhất. Thể dục nhịp điệu có thể gồm có đi bộ nhanh, chạy bộ, xe đạp, bơi lội và khiêu vũ. Thể dục chịu đựng như tập tạ vừa phải làm tăng sức mạnh bắp thịt và bổ sung các lợi ích của thể dục nhịp điệu.

Hoạt động thể dục cũng có thể là một cách hữu hiệu để quản chế mức độ căng thẳng và giải tỏa áp lực, mà cả hai cách này quan trọng trong việc quản chế mức đường trong máu. Luôn luôn thảo luận với bác sĩ toàn khoa hoặc chuyên gia y tế về tiểu đường trước khi khởi đầu một kế hoạch thể dục mới.



Làm sao bạn biết mình bị bệnh võng mạc do tiểu đường?

Các giai đoạn sớm (không tăng sinh) của bệnh võng mạc do tiểu đường thường không có triệu chứng chi. Tuy nhiên, một khi bệnh đã đến giai đoạn tăng sinh (sinh sản các mạch máu dễ vỡ), mất thị giác có thể xảy ra mau chóng và có thể vĩnh viễn.

Khám mắt toàn diện có mở rộng đồng tử ít nhất mỗi hai năm là việc thiết yếu cho tất cả những ai sống với bệnh tiểu đường, hoặc ngắn hơn nếu có khuyến cáo, cùng theo chỉ dẫn chuyên môn để giảm nguy cơ bị bệnh võng mạc do tiểu đường.

Một khi đã chẩn đoán bệnh võng mạc do tiểu đường, cần khám ít nhất mỗi 12 tháng, và có thể mỗi 3 tháng, tùy theo mức độ bệnh.

Bất kể đã có chẩn đoán bệnh võng mạc do tiểu đường hay chưa, quan trọng là gặp bác sĩ chuyên khoa mắt hoặc y sĩ nhãn khoa sớm nếu có thay đổi thị giác bất thường.

Những triệu chứng sau đây không nhất thiết là dấu hiệu bệnh võng mạc do tiểu đường, nhưng nên luôn luôn kiểm tra:

- những chấm hoặc lỗ đen trong vùng thị giác
- thị giác mờ, méo mó, tối hoặc thấy một thành hai
- khó thấy về đêm, hoặc nhạy cảm với đèn hoặc chói
- thường phải thay đổi kính mắt theo toa
- thấy quang sáng quanh ánh sáng
- nháy sáng hoặc “vật trôi nổi” lớn (vật trôi nổi là những vết mang hình dạng chấm, vòng, đường hoặc lưới di chuyển qua vùng thị giác. Những vết này dễ nhận thấy hơn khi nhìn tường trắng hoặc trời trong).

Bị tiểu đường càng lâu, nguy cơ bị bệnh võng mạc càng cao. Ngay cả khi kết quả thử mắt luôn luôn tốt, đừng ngưng việc khám mắt đều đặn.

Những thử nghiệm nào dùng để chẩn đoán bệnh võng mạc do tiểu đường?

Một y sĩ nhãn khoa hoặc một chuyên gia mắt sẽ dùng vài thử nghiệm khi chẩn đoán bệnh võng mạc do tiểu đường.

Thử nghiệm thị lực

Biểu đồ thị lực đo thị giác ở các khoảng cách khác nhau. Từ một khoảng cách đã định, chuyên gia mắt hoặc y sĩ nhãn khoa sẽ yêu cầu bạn đọc lớn những hàng chữ in nhỏ dần.

Thuật soi đáy mắt và khám nghiệm dùng đèn tia nhỏ

Một dụng cụ để coi xét, tựa như kính hiển vi, dùng để coi xét võng mạc để tìm những dấu hiệu sau của bệnh võng mạc do tiểu đường:

- Các mạch máu chảy với xuất huyết nhỏ trên võng mạc
- sưng và viêm (phù võng mạc)
- đóng chất mỡ vàng (tiết dịch)
- những “chấm gòn” trắng mờ nhạt cho thấy những nơi mô tế bào đã chết và trở thành mờ đục

Trước khi khám nghiệm, chuyên gia chăm sóc mắt cần mở rộng đồng tử dùng thuốc nhỏ mắt. Việc này giúp nhìn võng mạc phía sau mắt rõ hơn nhưng có thể làm mờ thị giác vài giờ đồng hồ. Không nên lái xe khi thị giác mờ, vì vậy trước cuộc hẹn bạn nên dàn xếp cách thức để có người đưa về nhà sau đó. Với một số bệnh nhân có thể chụp ảnh võng mạc mà không cần mở rộng đồng tử.

Đo nhãn áp

Sau khi dùng thuốc nhỏ giọt gây tê, chuyên gia chăm sóc mắt có thể dùng máy đo nhãn áp để đo áp suất trong nhãn cầu, là áp suất của dịch thể trong mắt.

Thử nghiệm bổ sung

Có thể làm thêm thử nghiệm khác khi thích đáng, gồm:

- **Chụp cắt lớp quang học (Optical coherence tomography – OCT):** một thủ thuật không xâm lấn nhằm tạo ra các hình ảnh có độ phân giải cao tiết diện của võng mạc, khiến có thể đo độ dày. Thử nghiệm này có thể cho thấy chất dịch tích tụ bất thường bên trong và dưới võng mạc.

- **X quang mạch với fluorescein:** những người với mạch máu chảy dịch hoặc phù hoàng điểm, chuyên gia mắt có thể làm thử nghiệm X quang mạch của đáy mắt với fluorescein. Chất nhuộm fluorescein được tiêm vào mạch máu ở tay và được chuyển lên mạch máu trong mắt. Việc này khiến nhận ra các mạch máu bị rò chảy trong võng mạc.

Chữa trị sớm bệnh võng mạc do tiểu đường

Để tìm cách làm chậm lại, ngưng hẳn hoặc đôi khi đảo ngược tiến trình của bệnh võng mạc do tiểu đường, mọi cố gắng cần được làm để hiệu chỉnh những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được như đã thảo luận trước. Hầu hết những người với bệnh võng mạc cần được khám nghiệm tiếp tục đều đặn để theo dõi mức độ bệnh.

Thuốc Fenofibrate

Điển hình là trong những giai đoạn đầu (không tăng nhanh) của bệnh võng mạc do tiểu đường, thị giác của người bệnh sẽ được theo dõi cẩn thận. Trong quá khứ, có thể không có đề nghị chữa trị trừ phi thị giác bị ảnh hưởng. Thuốc fenofibrate thường được dùng để chữa trị những người với mức độ lipít trong máu cao hoặc không quân bình, đã gần đây cho thấy giảm thiểu nguy cơ tiến triển bệnh võng mạc do tiểu đường khoảng 30%. Dường như thuốc giúp ích ngay cả cho những người với mức độ lipít bình thường³. Nếu bạn chưa dùng thuốc và đã có ít nhiều bệnh võng mạc do tiểu đường, bạn nên thảo luận với một chuyên gia mắt để xem chữa trị này có phù hợp không.

Chữa trị bệnh võng mạc tiểu đường dạng nặng đe dọa thị giác

Đã có một vài cách chữa trị tùy theo giai đoạn và chỗ bệnh.

Phù hoàng điểm do tiểu đường (DME)

Chữa trị DME đã thay đổi đáng kể trong những năm gần đây. Trước đây, chữa trị dùng laser tiêu điểm hoặc laser lưới là phương thức chữa trị ưa dùng. Ngày nay, đối với hầu hết những người bị DME, chữa trị thường dùng là tiêm một loạt vào mắt thuốc chống VEGF hoặc trong một vài trường hợp chất xi-tê-rô-ít (steroid) (nhất là ở những người đã có mổ cườm). Trong hầu hết mọi người, cách này giảm sưng hữu hiệu, và với nhiều người, có cải thiện thị giác chút ít. Một số người cũng cần chữa trị dùng laser tiêu điểm hoặc lưới.

Chữa trị bằng thuốc tiêm:

Nên thảo luận với chuyên gia mắt việc chọn lựa thuốc thích hợp nhất. Những điều dưới đây được áp dụng bất kể thuốc nào dùng:

- Tiêm thuốc tê trước khi tiêm thuốc. Rất ít, hoặc đau chút ít trong thủ tục chữa trị.
- Đây là một thủ thuật mau lẹ và thường làm nơi phòng bệnh của chuyên gia mắt, dù rằng một vài bệnh nhân có thể được chữa trị cùng ngày tại trạm xá bởi chuyên gia mắt.
- Đối với những người được chữa trị bằng thuốc chống VEGF, thuốc thường tiêm mỗi tháng qua vài tháng, nhưng có thể bớt thường hơn một khi chỗ sưng đã được kiểm chế. Với vài người, chuyên gia mắt có thể quyết định ngưng tiêm thuốc sau một thời kỳ, tuy nhiên, những người khác có thể cần liên tục tiêm thuốc. Ngay cả khi thị giác đã ổn định hoặc tốt hơn, có thể vẫn cần tiếp tục chữa trị. Việc này tùy thuộc vào tình huống sức khỏe cá nhân của mỗi người và thảo luận giữa chuyên gia mắt và bệnh nhân.
- Với những người được chữa trị bằng xi-tê-rô-ít, chuyên gia mắt sẽ đề nghị tiêm thường xuyên ra sao.
- Cần luôn luôn theo thời biểu chữa trị, và chỉ ngưng khi được chuyên gia mắt khuyên.
- Không nên lờ hờ gặp chuyên gia mắt, ngay cả khi có vẻ không có vấn đề thị giác chi.
- Cần phải báo cho chuyên gia mắt bất cứ thay đổi thị giác bất thành linh nào, bất kể có tiêm thuốc hay không. Đừng chờ đợi đến lần hẹn sau.
- Gặp phải bất cứ khó khăn nào sau khi tiêm, kể cả đau hoặc thay đổi thị giác đáng kể, cần báo cho chuyên gia mắt ngay.
- Nên thảo luận với chuyên gia mắt nếu có quan ngại chi khác liên quan đến đối phó chữa trị.
- Nếu tiêm tại phòng mạch bác sĩ thì điều quan trọng là đăng ký với Medicare Safety Net bởi vì có thể được bồi hoàn thêm phí tổn một khi ngưỡng phí tổn tối đa đã đạt được mỗi năm. Liên lạc với Hội để có thêm chi tiết nếu cần.

Bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh

Bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh có cơ gây mù cần đến chữa trị laser trên một khoảng võng mạc rộng lớn. Đây gọi là ngưng kết quang học toàn bộ võng mạc (pan-retinal photocoagulation - PRP) hoặc laser rải rác. Một số lớn các điểm laser được thực hiện nơi võng mạc ngoại biên. Việc này giúp giảm lượng ốc-xy võng mạc cần và do đó làm giảm tác nhân kích thích cho những mạch máu mới, bất thường và mỏng manh khỏi bị hình thành. Với chữa trị đầy đủ, những mạch máu hoàn toàn co lại và thường vĩnh viễn. Bởi vì cần đến một số lớn các điểm laser, gần như là sẽ luôn luôn cần nhiều lần chữa trị. Dù rằng thường dùng thuốc nhỏ giọt gây tê và có thể tiêm thuốc tê, có thể gây đôi chút khó chịu trong khi chữa trị laser.

Bởi vì thị giác thường bị mờ vài giờ sau đó, có thể cần người khác đưa bạn về nhà.

Một vài bệnh nhân với bệnh tăng nhanh cũng có thể được tiêm chất chống VEGF (xem phần trước).

Xuất huyết vào dịch kính

Ở bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh (PDR), những mạch máu mới, bất thường dần dà sẽ vỡ và chảy máu vào chất quánh (dịch kính) trong giữa khoang mắt, ngăn chặn thị giác hoàn toàn hay một phần. Máu sẽ thường từ từ tan đi qua nhiều tháng nhưng thường có thêm chảy máu một khi PDR trở nên tệ hại hơn. Nếu không chữa trị, mô sẹo được tạo thành có thể đưa đến mất thị giác hoàn toàn và vĩnh viễn. Cần được chữa trị laser (PRP) sâu rộng và sớm.

Trong một vài trường hợp PDR nặng, chữa trị laser không thể xuyên qua máu trong khoang dịch kính. Có thể cần đến một phẫu thuật tinh vi, tân tiến gọi là phẫu thuật loại bỏ dịch kính. Giải phẫu lấy bỏ chất quánh và máu, và phần võng mạc nào bị kéo sẽ bớt căng thẳng. Chữa trị laser cũng thường được làm ở cuối phẫu thuật này.

Phẫu thuật thường được làm tại trạm xá trong ngày, trong phòng mổ mắt có gây mê.

Quản chế việc mất thị giác

Cần có thời gian để thích nghi với những tình huống mới và việc mất thị giác cũng không là ngoại lệ. Người ta có thể trải qua những cảm xúc khác nhau từ chấp nhận đến hoài nghi. Có người trải qua mất thị giác lần đầu tiên có thể thấy công việc hàng ngày đầy thử thách. Tuy nhiên, với hỗ trợ và lời khuyên đúng, họ có thể vượt qua những thử thách này để duy trì phẩm chất cuộc sống và độc lập.

Kế hoạch cho việc kém thị giác

Vượt qua việc mất thị giác bắt đầu với việc quản lý tình huống. Điều quan trọng là có một kế hoạch để duy trì phẩm chất cuộc sống và độc lập. Một kế hoạch tốt sẽ gồm có những điều sau:

- ✓ **Thẩm định:** Việc thẩm định mức kém thị giác sẽ tìm ra được những chiến lược tốt nhất và những lựa chọn hỗ trợ phù hợp với nhu cầu cá nhân.
- ✓ **Hướng dẫn, khuyến khích và hỗ trợ:** Các dịch vụ cho kém thị giác có thể cung cấp các giải pháp để điều hành các công việc hàng ngày, kể cả những trợ cụ và kỹ thuật, để duy trì phẩm chất cuộc sống và độc lập.

Tài nguyên từ Macular Disease Foundation Australia

Macular Disease Foundation Australia đã phát hành đủ loại ấn phẩm và tài nguyên về việc kém thị giác. Hãy gọi đến Hội để nhận một bộ thông tin miễn phí hoặc để ghi danh nhận tin thư và thư mời tham dự các buổi giảng huấn và lễ hội.

Kém Thị giác - Hướng dẫn: Quyển sách nhỏ này chứa đựng thông tin tổng quát về việc kém thị giác, lời khuyên cho người mới chẩn đoán, các chiến lược đối phó, thông tin về di chuyển, các mẹo vặt cho việc kém thị giác và thông tin về trầm cảm. Sách cũng chứa đựng một danh bạ hữu ích các cơ sở cung ứng dịch vụ cho người kém thị giác.

Trợ cụ và Kỹ thuật cho người kém Thị giác - Hướng dẫn: Quyển sách nhỏ này chứa đựng thông tin về trợ cụ và kỹ thuật cho những người kém thị giác và giải thích làm sao các trợ cụ có thể giúp duy trì độc lập và tăng tiến phẩm chất cuộc sống.

Gia đình, Bạn bè và Người chăm sóc - Hướng dẫn: Quyển sách nhỏ này chứa đựng thông tin về hỗ trợ và trợ giúp cho người chăm sóc và những ai có bạn bè hoặc người thân trong gia đình kém thị giác.

Trượt, Vấp và Ngã - Hướng dẫn: Quyển sách nhỏ này được soạn thảo cho những người kém thị giác, cùng với gia đình, bạn bè và người chăm sóc của họ, khiến cho có thể tạo dựng một môi trường “không ngã”.



Our focus is your vision

Thông tin, hướng dẫn và hỗ trợ, xin liên lạc:

Macular Disease Foundation Australia

ĐT: 1800 111 709

Mạng: www.mdfoundation.com.au

E: info@mdfoundation.com.au



Các Tổ chức Tiểu đường

Tiểu bang	Tổ chức	Điện thoại	Trang mạng
TOÀN QUỐC	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

Tham khảo:

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

Không nhận trách nhiệm: Thông tin chứa đựng trong quyển sách nhỏ này đã được Macular Disease Foundation Australia cân nhắc là đúng khi ấn hành. Trong khi việc biên soạn quyển này đã được thực hiện một cách cẩn thận, bạn phải luôn hỏi bác sĩ để có được hướng dẫn y tế. Macular Disease Foundation Australia không chịu trách nhiệm pháp lý về bất cứ sai lầm hoặc thiếu sót trong ấn phẩm này hoặc hư hại gây ra từ việc cung cấp, thực hiện hoặc sử dụng, và không bảo đảm dưới bất kỳ hình thức nào, hoặc biểu lộ hoặc hàm ý liên quan đến ấn phẩm này.



Liên lạc Macular Disease Foundation Australia



Our focus is your vision

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

Đường dây hỗ trợ: 1800 111 709
www.mdfoundation.com.au