

DİYABETLİ HASTADA EN ÖNEMLİ GÖZ SORUNU “DİYABETİK RETİNOPATİ”

Diyabette gözün görmeyle yükümlü tabakasında (retina) izlenen değişiklikler Diyabetik Retinopati'dir. Bu değişiklikler sonucu **damarlarda diyabete bağlı olarak gelişen bozuklukların bir sonucu olan Diyabetik Retinopati**, orta ve ileri yaşta görme azlığı yapan en önemli faktörlerden biri.

Diyabetin günlük hayatı en çok etkileyen ve hastalar tarafından en çok bilinen komplikasyonlarından biri göz tutulumudur. Diyabette gözün görmeyle yükümlü tabakasında (retina) izlenen değişikliklere “Diyabetik Retinopati” adı verildiğini söyleyen Özel TOBB ETÜ Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Nuray Akyol, diyabetli hastalarda göz takibi ile ilgili Ekonomik Forum Dergisi'nin sorularını yanıtladı:

Diyabetik Retinopati ile ilgili bilgi alabilir miyiz?

Diyabette gözün görmeyle yükümlü tabakasında (retina) izlenen değişiklikler Diyabetik Retinopati'dir. Bu değişiklikler aslında bu katmanda yer alan damarlarda diyabete bağlı olarak gelişen bozuklukların bir sonucudur. Orta ve ileri yaşta görme azlığı yapan en önemli faktörlerden biri olan Diyabetik Retinopati, gelişmiş ülkelerde üçüncü körlük nedeni. Diyabetliler arasındaki sıklığı diyabetin süresiyle orantılı olarak artar. Beş yıldan önce retinopati gelişimi nadirdir, ancak süre yanında metabolik kontrol de son derece önemli. Hb A1c'si hiç 7'nin üzerine çıkmamış bir hastada 20. yılda hâlâ Diyabetik Retinopati başlamamış olabilir; diğer yandan Hb A1c'si 9'ların üzerinde seyreden bir hastada üçüncü yılda başlayabilir. Aslında bir başka önemli bilinmez de tanı konduğunda diyabetin süresidir. Rutin kontrollerini



yaptırmayan bir hastada kan şekerinin ne kadar zamandır yüksek seyrettiğini, dolayısıyla diyabetin süresini kestirmek zor olur.

Diyabetik Retinopati'nin evreleri nasıl ilerliyor?

Diyabetik Retinopati'nin başlangıç evresinde retinadaki damarların geçirgenliği bozulur, kanın hem hücresel elemanları (kanama) hem de serum kısmı (ödem) damar dışına sızmaya başlar. Bu sızıntılar görme noktamızda olursa görmeyi bozabilir, ama uzakta olursa tamamen sessiz de kalabilir. Bu evrede ayrıca bölgesel damar duvarı zayıflıkları da görülür ve mikroanevrizma olarak adlandırılır. Bu segmentlerde kolayca yırtıklar oluşabilir ve göz jeli (vitre) içine küçük hacimli kanamalar olur. Başlangıç retinopati döneminde görme azlığının en önemli nedeni merkezi görme noktasının (makula) ödemedir. Daha az önemli nedenlerinden biri ise vitre kanamalarıdır. Görme kaybı çoğu kez derin ve tablo dramatik olmasına karşın, ileri Diyabetik Retinopati göstergesi değildir ve ödem tedavi edildiğinde birkaç ayda iyileşir. Tedavi için göz içine ödem çözücü ajanlar enjekte edilir. Vitre kanamaları ise kendiliğinden ve hiç iz bırakmadan iyileşebilirler. Tüm bu bulgular başlangıç (background) retinopati döneminin 1. faz (nonproliferatif) bulgularıdır. Bu dönem bazen 2-3 yıl gibi kısa sürede bir sonraki döneme geçerken, metabolik kontrol iyiye 10-15 yıl sürebilir.

Biraz da ikinci evre ile ilgili bilgi alabilir miyiz?

Background Diyabetik Retinopati'nin ikinci fazı preproliferatif evredir. Bu evrede damar duvarı değişiklikleri ilerler, damarlarda tıkanıklıklar başlar ve retina yer yer beslenemediği için canlılığı tehdit altına girer. Bu dönemde yeterince beslenemeyen retina dokusu alarına geçer ve mevcut sağlıklı damarlardan, kendisini besleyecek yeni damarlar yapılmasına yardım etmesi için bir tür yerel hormon salgılamaya başlar. Canlılığını kaybetmiş retina alanları anjiyografi ile saptanabilir ve bu aşamada laser tedavisi ile sözü edilen yerel hormonun salgılanması durdurulabilir. Bu işlem retina dokusunun canlılığını tamamen ortadan kaldıracığı için oksijen talebi azalır ve hormon salgısı da durur. Böylece yeni damar oluşumu engellenmiş olur. Ayrıca salgılanmış olan hormonun etkileri göz içine damar çoğalmasını engelleyici ajanlar enjekte edilerek de azaltılabilir. Bu evrede tedavi hayati önemdedir. Görme noktasında ödem ve vitre kanamaları bu döneme de eşlik ederek görmeyi azaltabilir. Sözü edilen hormonun etkisiyle oluşan yeni damarlar retinanın ve bir anlamda da gözün sonunu hazırlar. Çünkü yeni oluşan bu damarlar zayıf, salkım saçak, destek tabakadan yoksun bir yapıdadır ve kanamaya çok yatkındır. Üstelik içlerinde sağlıklı bir damar boşluğu olmadığı için dokuyu yeterince besleyemezler. Bu damarların görülmeye başlanması Diyabetik Retinopati'nin ikinci evreye (proliferatif evre) geçtiğinin göstergesidir. Bu damarlar retina damar yapısı boyunca yayılırlar, en ciddi sonuçlar görme sinirini tuttuklarında ortaya çıkar. Bu esnada retinada beslenme/oksijenlenme bozukluğu ve onu takip eden damar oluşumunu tetikleyen hormon salgılanması bu evrede de artarak devam eder. Yeni damarlar, yalnız gözün arka kısmında değil, ön kısmında da oluşabilir. Bu evrede laser tedavisi ve çeşitli göz içi enjeksiyonlar süreci durdurabilir ya da geriye çevirebilir.

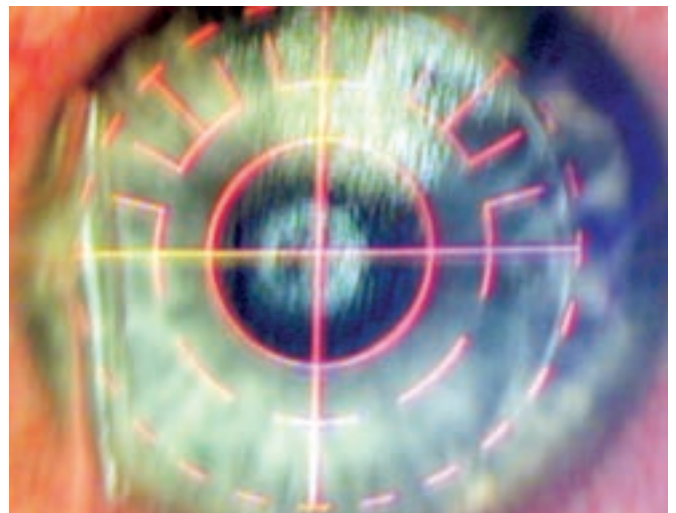
Diyabetik Retinopatinin üçüncü evresinde ne gibi değişiklikler gözlemleniyor?

Diyabetik Retinopati'nin üçüncü ve son evresi komplikasyon ev-

► Özel TOBB ETÜ
Hastanesi Göz
Hastalıkları Uzmanı
Prof. Dr. Nuray
Akyol.



residir. Retinal beslenme bozukluğunu takip eden ve görme sınırı başında, retinada ve iriste karşımıza çıkan yeni damar oluşumları bu evrenin ağır göz bulgularından sorumlu. Yeni damarlar vitre içine kanayarak birinci evredeki kadar masum olmayan görme kayıplarına neden olur. Hem kanamalar, hem de anormal damar yapıları ile birlikte retina yüzeyine paralel gelişen zarlar retinada çekintilere yol açarlar. Bunlar traksiyonel retina dekolmanı adını verdiğimiz, retinanın göz cidarını içten çevreleyen normal yapısını tümünden yitirdiği bir tabloyla sonlanır. Bu tür dekolman cerrahi tedavi gerektirir; ancak bu cerrahinin de kendi başına riskleri ve komplikasyonları çok fazladır. Cerrahi sonrası başka ağır retinal problemler, retina dekolmanı ortadan kalksa da görmenin geri gelmesini engelleyebilir. Bu dönemin bir başka önemli bulgusu ikincil glaukomlardır. Gözün ön bölümünde gelişen damarlar, gözün içini dolduran sıvının drenajını sağlayan bölgenin bir zarla örtülmesine neden olur. Göz içi basıncı kontrolsüz biçimde artar





ve tablo ağırlı, görmesini kaybetmiş bir göze doğru adım adım ilerler. Neovasküler glokom adı da verilen bu tablo klasik glokom ilaçlarına ve cerrahi yöntemlerine cevap vermez. Bu nedenle öncelikle retinadan yeni damar oluşumunu tetikleyen hormonun salgısı göz içi enjeksiyonlarla durdurulmalı, ardından özel bir takım cerrahi tekniklerle göz tansiyonu düşürülmeli. Aksi halde yalnız görme kaybıyla kalmaz; dayanılmaz şiddette ağrı ve kırmızı göz nedeniyle gözden vazgeçmek gerekebilir.

Peki, bu durumu önlemek için ne yapmak gerekir?

Metabolik kontrol, Diyabetik Retinopati gelişimini önlemenin bilinen en iyi yoludur. İnsüline ya da yeni nesil antidiyabetik ajanlara geçmekte geç kalınmamalı, kan şekeri normal sınırlarda tutulmalı. Diyabetik hastaların göz kontrollerinin aksamaması hayati önem taşıyor. Çünkü her bir evrenin tedavisi bir öncekinden daha zor ve daha komplikedir. Hastayı izleyen endokrin ya da dahiliye uzmanına bu konuda büyük görev düşüyor. Diyabet tanısı konan her hastanın, daha önce de belirtildiği gibi diyabet süresi aslında genellikle kesin olarak bilinemediğinden, hemen bir göz hastalıkları muayenesine yönlendirilmesi uygun olur. Daha sonrası için, hiç bir yakınması olmayan hastalarda diyabet tanısının konmasını izle-

yen 10 yıl yılda bir, daha sonra 6 ayda bir rutin göz muayeneleri gerekiyor. Görmede azalma, karartılar görme, ağrı gibi yakınmalar acilen göz hekimine başvurulmalı. Diyabetik Retinopati'nin başlaması durumunda uygun kontrol sıklıkları zaten göz hekimi tarafından belirlenir. Tedavi içinse laser fotokoagülasyon, göz içi enjeksiyonlar ve cerrahi tedavi başlıca seçenekler.

Diyabette görülen diğer göz rahatsızlıklarından da bahsedermisiniz?

Diyabette Retinopati dışında bazı başka göz problemleri de görülür. Bunlar arasında özel bir tip kataraktı, kırma kusurlarında ani değişikliklere bağlı görme dalgalanmalarını ve göz dışı kasların felçlerini saymak mümkündür. Diyabetik katarakt hızlı gelişir, tip 2 diyabetlilerde genellikle 10 yıldan sonra görülür ancak tip 1 diyabette çok daha erken yıllarda izlenebilir. Rutin muayeneler esnasında saptanır ve cerrahi olarak tedavi edilir. Diyabetli hastalarda yaşlılığa bağlı katarakt ta normalden daha erken başlar ve daha hızlı ilerler. Kırma kusurlarındaki dalgalanmalar hemen daima kan şekerinin yükselmesiyle miyopinin artışı şeklinde olur. Bu nedenle diyabetli bir hasta aniden gözlükleriyle iyi göremediğini ifade etmeye başlarsa ilk akla gelecek ihtimal bu olmalı. Benzer şekilde, kan şekeri düzenli değilse gözlük muayenesine gidilmemeli; aksi halde daha sonra bu camlarla iyi bir görme sağlanamayabilir. Göz dışı kas felçleri kendilerini ani çift görmeyle gösterir. Ancak bu felçlerin ayırıcı tanısında kafa içi tümörlerden anevrizmalara, embolilerden ciddi nörolojik hastalıklara kadar pek çok patoloji sayılabileceği için diyabetik hastalarda çift görme ciddiye alınmalı ve tetkik edilmeli. Diyabetik hastaların göz yüzeyi enfeksiyonlarına daha sık yakalandıklarını ve kontakt lens komplikasyonlarının da bu grupta daha sık görüldüğünü unutmamak gerekir.