

**Diabetinė retinopatija**

Diabetinė retinopatija – I ar II tipo cukrinio diabeto sukelta tinklainės komplikacija. Liga atsiranda dėl didelio gliukozės kiekio kraujyje, kuris pažeidžia smulkias tinklainės kraujagysles. Dėl šios priežasties padidėja kraujagyslių pralaidumas bei sutrikdoma tinklainės mityba. Norint atkurti kraujotaką, tinklainėje pradeda augti naujos, netaisyklingos kraujagyslės.

Visiems, sergantiems cukriniu diabetu, gali išsivystyti diabetinė retinopatija. Pradinėse ligos stadijose pacientai nejaučia jokių simptomų. Ligai ūmėjant pasireiškia diabetinės retinopatijos simptomai, kurie dažniausiai būna abejose akyse:

* „Juoduliai“ akyse
* Pablogėjęs matymas
* Sutrikęs spalvų matymas
* Juodos matymo zonos
* Regos praradimas, aklumas

Skiriamos dvi pagrindinės diabetinės retinopatijos stadijos:

* Ne-proliferacinė diabetinė retinopatija: tai pradinė ligos stadija. Jos metu pasireiškia smulkių tinklainės kraujagyslių pratekėjimas, kuomet skystis patenka į tinklainę. Paburkus geltonajai dėmei (makulai) vystosi makulos edema. Tai viena iš pagrindinių priežasčių, sukeliančių matymo pablogėjimą. Taip pat dėl kraujagyslių užsikimšimo, sutrikdoma tinklainės mityba, dėl ko vystosi tinklainės išemija.
* Proliferacinė diabetinė retinopatija: tai pažengusi ligos stadija. Jos metu tinklainėje pradeda augti naujos, netaisyklingos kraujagyslės, tai vadinama neovaskuliarizacija. Naujai susiformavusios tinklainės kraujagyslės yra labai trapios, todėl dažnai įplyšta ir sukelia kraujavimą į stiklakūnį (skaidrus gelis, užpildantis akies vidų). Kraujas stiklakūnyje matomas kaip „juoduliai“, tačiau esant gausiam kraujavimui, pasireiškia matymo pablogėjimas. Svarbu, jog naujadarinės kraujagyslės gali susiformuoti ir priekinėje akies dalyje – rainelėje. Tai sutrikdo akies skysčio nutekėjimą, dėl ko didėja akies spaudimas, vystosi glaukoma.

Liga diagnozuojama apžiūrint tinklainę, todėl lašinami vyzdį plečiantys lašai. Vizito metu dažnai atliekamas optinės koherentinės tomografijos (OKT) tyrimas. Šis tyrimo metodas ypatingai svarbus vertinant geltonosios dėmės (makulos) edemą.

Norint užkirsti kelią ligos atsiradimui svarbu nuolatinis cukrinio diabeto sekimas. Diabetinės retinopatijos atsiradimas susijęs su cukrinio diabeto trukme – ilgiau sergant cukriniu diabetu didėja komplikacijų rizika. Taip pat ligos progresavimą skatina didelis gliukozės kiekis kraujyje, aukštas arterinis kraujo spaudimas, aukštas cholesterolis, nėštumas bei rūkymas.

Diabetinės retinopatijos gydymas:

* Pradinėse ligos stadijose gydymas netaikomas. Rekomenduojama vertinti cukrinio diabeto eigą. Sukontroliavus gliukozės kiekį kraujyje, diabetinė retinopatija dažniausiai neprogresuoja.
* Stebint geltonosios dėmės paburkimą ir naujų kraujagyslių susidarymą, taikomos anti-KEAF (angl. anti-VEGF) injekcijos į akį.
* Lazerinis gydymas: suardomos naujos, skystį praleidžiančios kraujagyslės tinklainėje.
* Vitrektomija. Operacinis gydymo būdas, kurios metu pašalinamas akies viduje esantis kraujas.

Pacientų sekimas. Žmonėms, sergantiems 1 tipo cukriniu diabetu, kasmet turėtų būti atliekama diabetinės retinopatijos patikra, pradedant praėjus 5 metams nuo ligos pradžios. Tuo tarpu sergantieji 2 tipo cukriniu diabetu turėtų būti tikrinami iš karto nustačius cukrinį diabetą, vėliau - bent kartą per metus.

Nėščiosioms, segančioms cukriniu diabetu, akių patikra turėtų būti atlikta pastojus bei pirmame nėštumo trimestre.

Literatūros šaltiniai:

1. What Is Diabetic Retinopathy? [Internet]. American Academy of Ophthalmology. 2019. Available from: https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-diabetic-retinopathy
2. American Academy of Ophthalmology „Diabetic Retinopathy Preferred Practice Pattern 2019”

Parengė gyd. Eglė Drukteinienė