

## SALUT

## DIABETIS: UNA CAUSA IMPORTANT DE CEGUESA

Dra. Cristina Huguet

METGESSA OFTALMÒLOGA  
IOC: INSTITUT D'OFTALMOLOGIA CLÍNICA  
GIRONA

**L**a diabetis és una malaltia que afecta aproximadament un milió de persones a tot Espanya i pot alterar greument la visió, fins i tot pot deixar cec o cega qui la pateix.

Sovint provoca que es formin cataractes abans que en la resta de persones, i augmenta el risc de glaucoma –pressió elevada a l'ull–. Però el motiu més freqüent de pèrdua de visió en aquests pacients és la retinopatia diabètica. De fet, és la causa principal de nous casos de ceguesa en persones entre 20 i 75 anys.

Durant els primers 20 anys de la malaltia gairebé tots els pacients amb diabetis tipus 1 –infanto-juvenil– i el 60% dels diabètics tipus 2 –d'inici en edat adulta– pateixen algun grau de retinopatia diabètica.

**Com la podem prevenir?** La duració de la diabetis i el seu mal control, són els factors de risc més importants. Per retardar l'aparició i l'avenç de la retinopatia diabètica és essencial acudir al metge de família i a l'endocrinòleg. Ells ens ajudaran a controlar els factors de risc que s'hi associen: nivells de sucre en sang, tensió arterial, colesterol i triglicèrids. També ens ajudaran juntament amb l'infermer/a a deixar de fumar, i ens explicaran com podem evitar l'obesitat fent exercici físic i amb una dieta equilibrada i adequada a la malaltia.

**Com evoluciona la retinopatia diabètica?** La diabetis danya la paret dels vasos de tot el cos i per tant també de la retina. Al principi, les lesions que provoca només poden detectar-se en revisions oftalmològiques ja que no es noten canvis en la visió. Si la retinopatia diabètica avança i els vasos no poden fer les seves funcions, arriba un moment que la retina intenta formar-ne de nous –els neovasos–. La proliferació de neovasos ens indica que hem entrat en una etapa molt més agressiva de la malaltia, amb un risc alt del pèrdua de visió, ja que són vasos anòmals i sagnen amb facilitat. Així doncs, aquest aspecte ens fa dividir els estadis de la retino-



Retinopatia diabètica tractada amb làser (panfotocoagulació).

patia diabètica en una fase no proliferativa –que al seu torn pot ser lleu, moderada o severa– i una fase proliferativa que pot tenir greus complicacions.

La lesió de la paret dels vasos també pot permetre que en surti líquid, que s'acumula a la zona central de la retina, la màcula, essent aquest el motiu més freqüent de disminució de visió. Aquesta alteració s'anomena edema macular, i pot presentar-se en qualsevol estadi de la malaltia.

**Com es tracta la retinopatia diabètica?** La retinopatia diabètica no necessita tractament oftalmològic en les etapes inicials, i l'única cosa que podem fer en les fases no proliferatives és mantenir el sucre i els altres factors de risc controlats, perquè evolucioni el més lentament possible. El tractament principal de la retinopatia diabètica és el làser i serà necessari en cas d'arribar

a la fase proliferativa o si es desenvolupa un edema macular. També podem ajudar-nos de la injecció de fàrmacs dins l'ull, com són els corticoides i els antiangiogènics.

Aplicats i combinats de diferents maneres, ens poden permetre aturar el creixement de neovasos i disminuir l'edema macular. En molts casos caldrà realitzar diverses sessions de làser i fer injeccions múltiples. En les complicacions de la retinopatia diabètica proliferativa, com són el sagnat dins l'ull o el desprendiment de retina, sovint la cirurgia és l'única opció terapèutica.

**Com podem saber si tenim una retinopatia diabètica?** Al principi, és una malaltia que no dona símptomes i no és fins que avança que podem adonar-nos que hi veiem pitjor. Els tractaments de què disposem actualment, moltes vegades ens permeten aturar-ne

l'evolució, però no sempre aconseguixen tornar a millorar la visió.

És per aquest motiu que és tan important acudir a revisions oftalmològiques una vegada a l'any. L'oftalmòleg realitzarà una revisió ocular que inclourà l'exploració del fons d'ull amb dilatació pupil·lar. Això farà que hi veiem borrós durant unes hores, i per tant és aconsellable no conduir fins que la visió no torni a la normalitat. En ocasions, per arribar a un diagnòstic correcte caldran altres proves com l'angiografia fluoresceïnaica –fotografies de la retina prèvia injecció d'un contrast intravenós– o l'OCT –similar a un escàner de la retina.

Si l'oftalmòleg detecta una retinopatia diabètica pot recomanar-nos fer controls més freqüents o si fos necessari, ens aconsellarà sobre el tractament més adequat en cada cas.

CONFECCIONS

TOTTREBALL

VESTUARI LABORAL PROFESSIONAL

Galeries Claret-Agulló - C/ Ferran Agulló, 10 · 17001 GIRONA - info@tottreball.com - www.tottreball.com ☎ 972 21 77 19 · Fax 972 22 65 72