

# Diabeteses mellitus szemészeti szűrése: célja, gyakorisága

Miért fontos?

Mert minden 3. cukorbetegnél fellépnek a szemészeti szövődmények, és minden 10.-nél súlyos fokú látásromláshoz vezetnek. Hazánkban ez a második leggyakoribb vaksági ok. Azért fontos szűrni, mert MEGELŐZHETŐEK mind a korai eltérések, mind a későiek.

Mikortól kell ellenőrizni?

A diabetes felismerésétől kezdődően.

Mi a célja?

Hogy időben felismerjük a retinopathiára jellemző eltéréseket, és ha szükséges, kezeljük azokat, illetve, hogy visszajelzést kapjon a háziorvos, hogy eredményes-e a beteg cukorbeállítása.

Milyen gyakran?

Eleinte évente

Háttér (mérsékelten súlyos nonproliferatív) stadiumban: félévente

Praeproliferatív (súlyos nonproliferatív) stadium esetén 2-4 havonta. Ha ez a beteg részéről nem kivitelezhető, akkor el kell végezni a panretinalis lézerkezelést.

Pproliferatív stadiumban, valamint klinikailag szignifikáns maculaoedema (CSMO) esetén azonnali szemfenéki lézerkezelés szükséges.

Mikor kerülhető el a retinopathia?

Ha a beteg HbA1c értéke 7 mmol/l alatt van. Előnyös, ha a beteg vérnyomása és vérlipidjei rendezettek. Mert így minimális kockázat van a cukorbetegség bármiféle szövődményének a kialakulására.

Mi az értelme a szemfenéki lézerkezelésnek?

A panretinalis lézerkezelés pontos hatásmechanizmusa nem ismert. Feltételezések szerint azzal, hogy roncsoljuk a retina jelentős kiterjedésű perifériás részét, csökken a macula területének oxigénhiánya. Továbbá az egész retinát tekintve csökken az oxigén hiány, ezért az emiatt kialakult érujdonszövetképződések, és nem túl nagy proliferációk visszafejlődhetnek.