

SEMINAR IZ KOLEGIJA : OFTALMOLOGIJA

TEMA : DIJABETIČKA RETINOPATIJA I
OKO U BUBREŽNIM BOLESTIMA

<http://www.MATURSKIRADOVI.NET/>

Dijabetička retinopatija

Dijabetička retinopatija jedna je od najtežih komplikacija šećerne bolesti. Današnje liječenje dijabetesa značajno je pridonijelo duljem životnom vijeku oboljelih, ali se brojne komplikacije ove bolesti nažalost često sreću.

Osnovnu odliku dijabetesa čini povišena razina glukoze u krvi, koja uvjetuje poremećaj cirkulacije u malim krvnim žilama i dovodi do smanjenja opskrbljenosti tkiva kisikom (hipoksija), a oko kao organ sa visoko razvijenom funkcijom osobito je osjetljivo na nju. Patološke promjene na oku su brojne i mogu zahvatiti sve dijelove oka. Osobito značenje, međutim imaju dijabetičke promjene na krvnim žilama retine, koje često uzrokuju teška oštećenja vida, pa je tako dijabetička retinopatija danas vodeći uzrok sljepoće u svijetu. Mogućnost pojave dijabetičke retinopatije je veća, što bolest duže traje. Najčešće se javlja nakon 10 godina trajanja dijabetesa, a redovito nakon 15-20 godina. Kod bolesnika s trajanjem dijabetesa dužim od 15 godina javlja se čak do 75%, a kod bolesnika gdje je bolest trajala manje od 10 godina znakovi dijabetičke retinopatije pojavili su se u 10- 35%.

S obzirom da je dijabetička retinopatija asimptomatska u gotovo svim stadijima koji se još mogu liječiti, odnosno da se potencijalno osljepljujući oblici ove bolesti mogu razviti mnogo ranije nego bolesnik primijeti bilo kakve smetnje vida, vrlo je važna redovita oftalmološka kontrola dijabetičara. Usprkos tome, nedovoljan broj dijabetičara dobiva potreban oftalmološki nadzor, gdje bi svaki takav bolesnik morao jednom godišnje obaviti oftalmološki pregled uz proširivanje zjenica. U ovom segmentu i mi- medicinske sestre trebale bi imati važnu zadaću u edukaciji dijabetičara o važnosti oftalmološkog nadzora i ranog otkrivanja dijagnoze, budući da istraživanja pokazuju da je svaka, pa i najskuplja metoda ranog otkrivanja dijabetičke retinopatije jeftinija od troškova uzrokovanih prekasno otkrivenom bolesti .

Klasifikacija dijabetičke retinopatije

Klasifikacija dijabetičke retinopatije se s godinama bitno mijenjala. Danas se najviše koristi modificirana Airlie House klasifikacija po kojoj razlikujemo:

- **neproliferativnu dijabetičku retinopatiju** (blagu, umjerenu i tešku)
- **proliferativnu dijabetičku retinopatiju** (početnu, s kriterijima visokog rizika ili sa odmaklom dijabetičkom bolešću oka)
- **dijabetičku makulopatiju** (makularni edem ili klinički značajan makularni edem)

Pri tome različiti stadiji mogu postojati istovremeno npr. umjerena neproliferativna retinopatija i klinički značajan makularni edem.

U najranijem stadiju bolesti ili fazi neproliferativne dijabetičke retinopatije arterije mrežnice postaju oslabljene i počinju propuštati plazmu i krvne stanice, zbog čega nastaju sitna, točkasta krvarenja. Također nastaju mikroanerurizme (izbočenja kapilara) i eksudati (depoziti u mrežnici kao rezultat povećane propusnosti krvnih žila). U makuli se može pojaviti edem što dovodi do smanjenja vidne oštine i iskrivljenja slike.

Teži stupanj bolesti naziva se proliferativna dijabetička retinopatija. Zbog smanjene opskrbe mrežnice kisikom i posljedične ishemije stvaraju se nove krvne žile (kojima organizam želi povećati dopremu krvi i kisika u ugroženo područje). Stvaranje tih novih krvnih žila nazivamo neovaskularizacija. No, nove krvne žile lošije su

kvalitete i lako pucaju te dolazi do krvarenja u staklovinu zbog čega osoba vidi „lebdeće mutnine“ i mrlje pred zahvaćenim okom, a vid može biti i znatnije smanjen.

U zadnjem stadiju bolesti daljnji rast abnormalnih krvnih žila i stvaranje vezivnih ožiljaka unutar oka uzrokuju ozbiljne komplikacije kao što su odlijepljenje mrežnice i glaukom(oštećenje vidnog živca zbog povišenog očnog tlaka) s posljedičnim potpunim gubitkom vida.

Dijabetički edem makule je vodeći uzrok sljepoće dijabetičara. Dva su moguća mehanizma pojave dijabetičkog makularnog edema. Jedan je zadebljanje makule usljed propuštanja mikroaneurizma, koje propuštaju serum, lipide i krv u retinu, što narušava funkciju retine i uzrokuje oštećenje vidne oštine. Drugi mehanizam je zadebljanje retine uzrokovano staničnom nekrozom i edemom u stanju ishemije (makularna ishemija). Od velikog je kliničkog značaj diferencirati koji je od dva mehanizma razvoja makularnog edema kod pojedinog pacijenta, budući da su liječenje i prognoza posve različiti.

Neki od simptoma dijabetičke retinopatije uključuju:

- mutan i iskrivljen vid (često povezan sa razinom šećera u krvi)
- „lebdeće mutnine“ i bljeskove pred okom
- nagli gubitak vida

Liječenje dijabetičke retinopatije

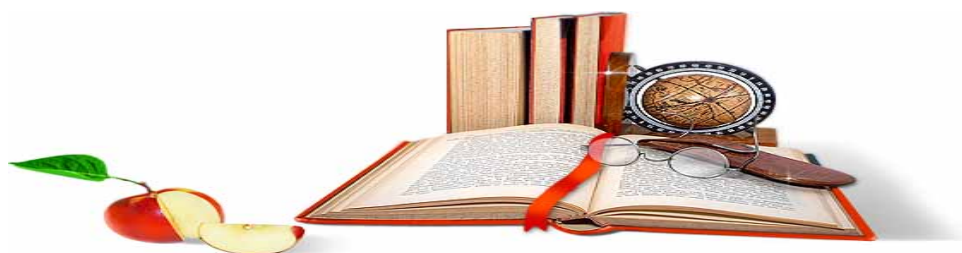
Postoji više načina liječenja dijabetičke retinopatije ovisno o stadiju bolesti i specifičnim problemima koje bolesnik ima. Pretrage u kojima se prati napredovanje bolesti i na temelju kojih se donose odluke o liječenju uključuju fluoresceinsku angiografiju(kontrastno slikanje krvnih žila mrežnice), fotografiranje mrežnice i UTZ pregled oka

Liječenje dijabetičke retinopatije je kompleksno. Vrlo je važna regulacija šećera u krvi odnosno održavanje normalnih vrijednosti glukoze u krvi. To se postiže već određenim lijekovima uz pravilnu prehranu i tjelovježbu. U svrhu liječenja tj. usporavanja progresije retinopatije primjenjuje se i **laserska fotokoagulacija**. To je terapijski postupak koji neće izliječiti retinopatiju, ali će smanjiti simptome i održati što duže pacijentovu vidnu sposobnost. Tretman laserom mnogo je djelotvorniji u početnim stadijima bolesti, zato su redovite oftalmološke kontrole vrlo važne. Prije terapije laserom radi se pretraga fluoresceinske angiografije koja ukazuje na područja slabije prokrvljenosti koja se oftalmoskopskim pregledom ne vide i prema nalazu FAG-a oftalmolog određuje indikaciju za lasersku fotokoagulaciju. Pomoću lasera „uništava“ se ishemično tkivo mrežnice i stvaraju slijepa pjege u području perifernog vida, sprečava se rast novih abnormalnih krvnih žilica i prekida se krvarenje iz već postojećih. Rezultati laserske fotokoagulacije su obećavajući: kod neproliferativne retinopatije primjećeno je nestajanje makularnog edema, mikroaneurizme i parcijalna resorpcija eksudacija. Kod proliferativne retinopatije vidljiva je postepena redukcija retinalnih neovaskulizacija. Drugi način liječenja je **vitrektomija**. To je kirurški postupak kojim se liječe komplikacije dijabetičke retinopatije kao što je krvarenje u staklovinu. Tim postupkom kirurg uklanja krv i staklovinu iz oka kao i vezivne tračke

**---- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU WWW.MATURSKI.NET ----**

**BESPLATNI GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI TEKST
RAZMENA LINKOVA - RAZMENA RADOVA
RADOVI IZ SVIH OBLASTI, POWERPOINT PREZENTACIJE I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJALI.**

**WWW.SEMINARSKIRAD.ORG
WWW.MAGISTARSKI.COM
WWW.MATURSKIRADOVI.NET**



NA NAŠIM SAJTOVIMA MOŽETE PRONAĆI SVE, BILO DA JE TO **SEMINARSKI**, **DIPLOMSKI** ILI **MATURSKI** RAD, POWERPOINT PREZENTACIJA I DRUGI EDUKATIVNI MATERIJAL. ZA RAZLIKU OD OSTALIH MI VAM PRUŽAMO DA POGLEDATE SVAKI RAD, NJEGOV SADRŽAJ I PRVE TRI STRANE TAKO DA MOŽETE TAČNO DA ODABERETE ONO ŠTO VAM U POTPUNOSTI ODGOVARA. U BAZI SE NALAZE **GOTOVI SEMINARSKI, DIPLOMSKI I MATURSKI RADOVI** KOJE MOŽETE SKINUTI I UZ NJIHOVU POMOĆ NAPRAVITI JEDINSTVEN I UNIKATAN RAD. AKO U **BAZI** NE NAĐETE RAD KOJI VAM JE POTREBAN, U SVAKOM MOMENTU MOŽETE NARUČITI DA VAM SE IZRADI NOVI, UNIKATAN SEMINARSKI ILI NEKI DRUGI RAD RAD NA LINKU **IZRADA RADOVA**. PITANJA I ODGOVORE MOŽETE DOBITI NA NAŠEM **FORUMU** ILI NA

maturskiradovi.net@gmail.com