

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια: πληροφόρηση και παραπληροφόρηση

Ζούμε στην εποχή της πληροφορίας, η οποία διαχέεται με τρόπο εκθετικό μέσα στους κοινωνικούς μας ιστούς, μέσα στο «οικουμενικό μας χωριό». Η πληροφορία αυτή μεταφέρεται και ενισχύεται ποικιλότροπα μέσα στο ανθρώπινο δίκτυο και επηρεάζει άμεσα την καθημερινότητά μας. Επηρεάζει τις επιλογές μας, τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε τη ρουτίνα της καθημερινότητας, αλλά και τη στάση μας απέναντι στην αρρώστια, ιδιαίτερα όταν αυτή είναι «χρόνια», όπως ο σακχαρώδης διαβήτης



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΧΑΡΩΝΗΣ,

M.D., διπλ. American & European Boards of Ophthalmology, διευθυντής τμήματος αμφιβληστροειδούς, Ιατρικό Ινστιτούτο Οφθαλμολογίας Athens Vision

Η σχέση γιατρού και ασθενούς επαναπροσδιορίζεται με βάση την επιδημική «έκρηξη» της πληροφορίας, ιδιαίτερα όταν αυτή αφορά νεότερες θεραπείες δυσπερίλυτων προβλημάτων. Η ορθή αποτίμηση της πληροφορίας είναι πλέον το ζητούμενο, τόσο από πλευράς γιατρού όσο και ασθενούς.

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως η έξαρση της πληροφορίας δεν αντικατοπτρίζει μόνο τη λογαριθμική

επιτάχυνση της παραγωγικής διαδικασίας (συνεχής έρευνα, τεχνολογικά επιτεύγματα), αλλά και την ολοένα αυξανόμενη προσβασιμότητα σε αυτήν (διαδίκτυο, κοινωνικά-ακαδημαϊκά δίκτυα).

Η μελέτη SHARED (Survey comparing Healthcare professionals and patients to Assess Real perceptions on Diabetes issues = Έρευνα σύγκρισης των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών για την εκτίμηση των πραγματικών αντιλήψεων που αναφέρονται στον διαβήτη) αναδεικνύει αυτήν ακριβώς την επιθυμία ενημέρωσης, τη «δίψα» για πληροφορία τόσο από την πλευρά του γιατρού όσο και από αυτήν του ασθενούς. Επιθυμούν δηλαδή, να γίνεται περισσότερο συζήτηση για τις θεραπευτικές επιλογές δεδομένων προβλημάτων.

Η μελέτη επίσης, καταδεικνύει την επιθυμία των διαβητικών ασθενών (σε ποσοστό 90% αυτών) να εμπλέκονται περισσότερο στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, με τους γιατρούς να εκτιμούν πως μόνο το 44% των ασθενών τους επιθυμεί κάτι τέτοιο. Η φαινομενική αυτή δυσαρμονία στοιχειοθετεί και την ανάγκη συνεχούς «επαναδιαπραγμάτευσης» της σχέσης ασθενούς-γιατρού μέσα σε ένα δυναμικό περιβάλλον πληροφόρησης.

Ένα περιβάλλον όμως, που μεγεθύνει τόσο τη «χρήσιμη» όσο και την «άχρηστη» πληροφορία με εκ διαμέ-



τρου αντίστροφα αποτελέσματα βεβαίως.

Μέσα σε αυτήν την κοινωνία πληροφόρησης και παραπληροφόρησης καλούμαστε να αξιολογήσουμε τα νεότερα θεραπευτικά δεδομένα που αφορούν τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Επικαλούμαι εκ προοιμίου την ανάγκη εξατομικευμένης ιατρικής συμβουλής μέσα από αμοιβαία σχέση εμπιστοσύνης με τον θεράποντα οφθαλμίατρο. Παραθέτω τα νεότερα δεδομένα, την «πληροφορία», προκειμένου αυτή να «ενισχυθεί», προσπαθώντας να ικανοποιήσω την αποδεδειγμένη επιθυμία του διαβητικού ασθενούς για ενημέρωση. Τα δεδομένα αυτά βασίζονται σε πολυκεντρικές κλινικές μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη, οι οποίες καταγράφουν προοπτικά την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια διαφορετικών θεραπειών.

Τι νεότερο, λοιπόν, υπάρχει στη θεραπεία της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας; Ένα θέμα που έχει συγκεντρώσει τη προσοχή μας είναι η αντιμετώπιση του οιδήματος της ωχράς κηλίδας, πάθηση η οποία αποτελεί τη συνηθέστερη αιτία απώλειας όρασης σε διαβητικούς ασθενείς.

Πρόκειται κατ' ουσία για τη συλλογή υγρού στην κεντρική περιοχή της όρασης (ωχρά κηλίδα), λόγω της υποκείμενης βλάβης των αγγείων του αμφιβληστροειδούς. Η θεραπεία αναφοράς για τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια μέχρι πρόσφατα ήταν η εφαρμογή laser φωτοπηξίας στην ωχρά κηλίδα («μικροκαυτηριασμός» των παθολογικών αγγείων στην προσπάθεια μείωσης της «διαρροής»), θεραπεία η οποία στόχευε στη σταθεροποίηση, αλλά όχι και στη βελτίωση της όρασης των ασθενών μας.

Νεότερες μελέτες αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα αλλά και ασφάλεια φαρμακευτικών παραγόντων που δρουν ενάντια σε έναν παράγοντα αυξημένης διαπερατότητας των αγγείων (αντι-VEGF). Οι παράγοντες αυτοί δίνονται ενδοϋαλοειδικά, με μια έγχυση δηλαδή μέσα στο εσωτερικό του ματιού και συχνά επαναλαμβά-

•••••

Νεότερες μελέτες αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα αλλά και ασφάλεια φαρμακευτικών παραγόντων που δρουν ενάντια σε έναν παράγοντα αυξημένης διαπερατότητας των αγγείων (αντι-VEGF). Οι παράγοντες αυτοί δίνονται ενδοϋαλοειδικά, με μια έγχυση δηλαδή μέσα στο εσωτερικό του ματιού και συχνά επαναλαμβάνονται προκειμένου να επιτευχθεί ένα μεσο-μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα. Συγκριτικές μελέτες έδειξαν επίσης, πως ο συνδυασμός τέτοιου είδους φαρμακοθεραπείας με το εστιακό laser έχει εξίσου ευεργετικά αποτελέσματα

•••••

νονται προκειμένου να επιτευχθεί ένα μεσο-μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα. Συγκριτικές μελέτες έδειξαν επίσης, πως ο συνδυασμός τέτοιου είδους φαρμακοθεραπείας με το εστιακό laser έχει εξίσου ευεργετικά αποτελέσματα, καθώς το laser έχει το πλεονέκτημα της περισσότερο μακροχρόνιας δράσης. Τα ευρήματα πολλών κλινικών μελετών έχουν θέσει προ των πυλών της έγκρισης από τον αμερικανικό οργανισμό φαρμάκων (FDA) το ranibizumab, έναν αντι-VEGF παράγοντα που χρησιμοποιείται ευρέως στην ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας.

Νεότερες μελέτες για τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, επίσης αναδεικνύουν την αποτελεσματικότητα ενθεμάτων βραδείας αποδέσμευσης σκευασμάτων κορτιζόνης στο εσωτερικό του ματιού στοχεύοντας στη μακροπρόθεσμη θεραπεία του οιδήματος της ωχράς. Τα ενθέματα αυτά έχουν εγκριθεί από τον FDA για παθήσεις της ωχράς, λόγω φλεβικών αποφράξεων του αμφιβληστροειδούς και βρίσκονται προ των πυλών για την αντιμετώπιση του διαβητικού οιδήματος. Αποτελούν σαφώς μια νέα πλατφόρμα ενδοφθάλμιας φαρμακοθεραπείας που δεν αποκλείει θεραπευτικούς συνδυασμούς με το laser ή και την αντι-VEGF θεραπεία.

Η μικροχειρουργική επίσης της ωχράς κηλίδας σε «ανθεκτικά» οιδήματα της ωχράς κηλίδας με ελκτικό χαρακτήρα έχει θέση στον θεραπευτικό μας αλγόριθμο. Κοινός παρονομαστής όλων, βεβαίως, αποτελεί η βέλτιστη ρύθμιση του σακχάρου, της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερίνης, προκειμένου να έχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα σε βάθος χρόνου.

Οι εξελίξεις στη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια είναι συνεχείς και η προσπάθεια τόσο του γιατρού όσο και του ασθενούς να επιλέξει ανάμεσα σε θεραπευτικές κατευθύνσεις είναι αδιάκοπη. Η εξατομικευμένη ιατρική φροντίδα μέσα σε κλίμα αμοιβαίας εμπιστοσύνης οφείλει να καθοδηγήσει και τους δυο μέσα στο σημερινό μαζικό κίνημα πληροφόρησης και παραπληροφόρησης. ❏