

ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ

Ποιο είναι το υπ' αριθμόν ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας σήμερα; Το αβίαστο συμπέρασμα, βάσει της συχνότητας των δημοσιευμάτων το τελευταίο τρίμηνο, θα ήταν η επιδημία του ιού Έμπολα στη Δυτική Αφρική. Τα επιδημιολογικά δεδομένα όμως καθιστούν αναντίρρηση την εκθετική αύξηση της συχνότητας του σακχαρώδους διαβήτη (ΣΔ) ως το πρώτο τη

τάξει πρόβλημα υγείας στις μέρες μας παγκοσμίως. Οι αριθμοί είναι ιλιγγιώδεις. Στην Ελλάδα μέσα σε τριάντα χρόνια η συχνότητα του ΣΔ έχει τριπλασιαστεί. Ένα εκατομμύριο Έλληνες πάσχουν ήδη από αυτόν, με τον αριθμό τους να παρουσιάζει συνεχή αύξηση. Οι μακροπρόθεσμες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη είναι τεράστιες τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο, δεδομένου ότι αφορούν σε παραγωγικές ηλικίες του κοινωνικού ιστού.

«Στα μάτια», επισημαίνει στα «Επίκαιρα» ο χειρουργός οφθαλμιάτρος Αλέξανδρος Χαρώνης, «ο σακχαρώδης διαβήτης καταστρέφει προοδευτικά τα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς, τα οποία χάνουν τη "στεγανότητά" τους. Αυτή η απώλεια της λειτουργίας των αγγείων μεταφράζεται σε οίδημα της ωχράς κηλίδας, σε πρήξιμο, δηλαδή, της περιοχής που είναι υπεύθυνη για την ευκρινή μας όραση. Ένας στους τρεις ασθενείς με ΣΔ πέραν της δεκαπενταετίας αναπτύσσει οίδημα της ωχράς κηλίδας. Το δυσάρεστο είναι ότι στα αρχικά στάδια εξέλιξης της βλάβης τα συμπτώματα είναι ελάχιστα, γεγονός που καθιστά επιτακτική την παρακολούθηση κάθε διαβητικού ασθενούς με βυθοσκόπηση σε ετήσια βάση, ανεξαρτήτως συμπτωμάτων».

Παρελθόν το θερμικό laser

Από τη στιγμή που διαγιγνώσκεται οίδημα στην ωχρά κηλίδα ο οφθαλμιάτρος έχει πλέον στη φαρέτρα του νεότερα θεραπευτικά εργαλεία, που έχουν εν πολλοίς αντικαταστήσει το laser. Βιώνουμε την εποχή της σταδιακής μετάβασης από το θερμικό laser στη σύγχρονη φαρμακοθεραπεία, η οποία στοχεύει πολλαπλά μο-

νοπάτια που οδηγούν στην αγγειακή βλάβη. «Τελευταία προσθήκη», αναφέρει ο κ. Χαρώνης, «αποτελεί το ένθεμα βραδείας αποδέσμευσης δεξαμεθαζόνης που εγχέεται στο εσωτερικό του ματιού και μειώνει το οίδημα σε μια προοπτική τεσσάρων έως έξι μηνών. Το ένθεμα αυτό αποτελεί πλατφόρμα αποδέσμευσης ενός κορτικοστεροειδούς με ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση για μια προκαθορισμένη περίοδο τεσσάρων έως έξι μηνών. Η θεραπεία αυτή μπορεί να συνδυαστεί με την εφαρμογή laser φωτοπηξίας ή με σύγχρονες μικροχειρουργικές επεμβάσεις της ωχράς κηλίδας των διαβητικών ασθενών. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι μέχρι τούδε διαθέσιμες φαρμακευτικές θεραπείες απαιτούν μηνιαία ή διμηνιαία χορήγηση, αντιλαμβάνεται κανείς το πλεονέκτημα της νέας μεθόδου. Πέραν τούτου, οι νεότερες αυτές θεραπείες έχουν αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τους μηχανισμούς και την εξέλιξη των επιπλοκών του σακχαρώδους διαβήτη στα μάτια, ανοίγοντας νέες θεραπευτικές προοπτικές πέραν της καθαυτής αγγειακής βλάβης».

»Το νεότερο αυτό φαρμακευτικό μοντέλο θεραπείας», τονίζει ο κ. Χαρώνης, «πέραν της ευεργετικής δράσης στο οίδημα της ωχράς, επηρεάζει την εξέλιξη της γενικότερης αγγειακής βλάβης που στοιχειοθετεί τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Είναι η πρώτη φορά που έχουμε τη δυνατότητα όχι μόνο να επιβραδύνουμε φαρμακευτικά την αγγειακή βλάβη του σακχαρώδους διαβήτη στα μάτια, αλλά και να την υποστρέψουμε σε ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών μας. Δεδομένης της επιδημικής έκτασης του τύπου 2 ΣΔ και των μακροπρόθεσμων επιπλοκών του σε ένα παραγωγικό κομμάτι του κοινωνικού μας ιστού, αχνοφαίνεται πλέον ένα φως στην άκρη ενός πολυδαίδαλου, σκοτεινού τούνελ».

Σημειώνεται ότι ο κ. Χαρώνης εκπαιδεύτηκε στην Οφθαλμολογία στο University California Los Angeles και εξειδικεύτηκε στην Παθολογία και Χειρουργική του Αμφιβληστροειδούς στο Doheny Retina Institute του University Southern California στις ΗΠΑ. ■

