



ما علاقة داء السكري بعيونك؟

متى تقوم بزيارة طبيب العيون؟

- ينصح الخبراء بمراجعة أطباء العيون في الحالات التالية
- داء السكري من النمط الثاني: بمجرد معرفتك بإصابتك بالسكري
- داء السكري من النمط الأول: ابتداء من سن 11 سنة أو بعد مرور 5 سنوات على الأكثر من تشخيص إصابتك بالسكري عليك بمراجعة الطبيب على النحو التالي، طالما لم يظهر ضرر في شبكية العين:
- كل سنتين، إذا كان خطر إصابة شبكية العين لديك بضرر منخفضاً
- مرة واحدة في السنة، إذا كان خطر إصابة شبكية العين لديك مرتفعاً
- حيث يقوم طبيب الأسرة و طبيب العيون بتحديد إذا كان خطر إصابة شبكية العين لديك منخفضاً أو مرتفعاً.
- يُنصح، في حالة إصابة شبكية عيونك بأضرار، بإجراء فحوصات للمراقبة في فترات زمنية قصيرة. قم على الفور بمراجعة طبيب في حالة ظهور علامات الإنذار لديك.

الفحوصات

يقوم المريض قبل كل فحص بالإجابة على بعض الأسئلة. يحتاج طبيب العيون لهذا الغرض إلى تقرير صادر عن طبيب الأسرة أو عن أخصائي السكري. هناك إستمارات خاصة بذلك. قم أيضاً بإخبار الطبيب بنوعية الأدوية التي تتناولها وبالأمراض الأخرى التي تعاني منها.

يقوم طبيب العيون عند فحص قعر العين بتوسيع الحدقة بواسطة قطرة عينية ليتمكن من فحص شبكية العين جيداً. يتم في حالات خاصة فحص التروية الدموية لقعر العين بواسطة كاميرا خاصة. يقوم الطبيب لهذا الغرض بحقن مادة ملونة في أحد الأوردة.

يقوم طبيب العيون بفحص حدة بصرك بواسطة رموز مكتوبة على لوح و التي يُطالبك بالتعرف عليها من مسافة محددة وقراءتها بصوت مرتفع. يقوم طبيب العيون بفحص المقطع الأمامي لعينك بواسطة مجهر خاص.

عزيزتي المريضة، عزيزي المريض

يُمكن أن يسبب الداء السكري أضراراً في شبكية العين. يطلق طبيبك على ذلك إسم اعتلال الشبكية السكري أو اعتلال البُقعة الصَّفراء السكري. و قد يؤدي كلاهما إلى ضعف قدرتك على النظر. لذلك فإن الوقاية و العلاج مُهمان جداً.

في لمحة واحدة: الأضرار التي تصيب شبكية العين

- يمكن أن يسبب داء السكري أضراراً في شبكية العين. و قد تؤدي هذه الأضرار أحياناً إلى ضعف قدرتك على النظر.
- ينصح الخبراء بإجراء فحوصات دورية منتظمة لمراقبة العيون. في حال عدم ظهور الأضرار، يكفي بإجراء فحوصات كل سنة أو سنتين.
- يمكن معالجة الأضرار التي تصيب شبكية العين سواء بالليزر أو بواسطة الأدوية. لا تكون المعالجة الفورية دائماً ضرورية.

عوامل الخطورة و علامات الإنذار

هناك عدد من العوامل التي قد تساهم في إصابة شبكية العين بأضرار (عوامل الخطورة)، هناك بعض العلامات التي قد تدل على حدوث ذلك (علامات الإنذار).

يرتفع عامل الخطورة الذي يسبب أضراراً في شبكية العين في حالات التالية:

- الإرتفاع الزائد و لفترة طويلة لمعدل السكر في الدم
- الإصابة لمدة طويلة بمرض السكري
- إرتفاع ضغط الدم
- غالباً ما لا تشعر في أول الأمر بالتغيرات التي تطرأ على العين. يجب عليك أن تكون حذراً في الحالات التالية:
- إذا كنت تواجه صعوبات في القراءة.
- إذا كنت ترى الأشياء منحرفة أو غير واضحة.
- وقوع خلل بقدرتك على رؤية الألوان.
- ظهور مفاجئ أمام عيونك لما يشبه "قطرات مطر سوداء"

◀ العلاج

◀ ما يمكنك القيام به بنفسك

- هناك إستمارات خاصة التي تسمح للأطباء المتابعين لحالتك بتبادل نتائج الفحوصات فيما بينهم. قم باستفسار كل فريق معالجة على حدة عن ذلك و أطلب منهم أن يمنحوك نسخة من هذه الإستمارة.
- هناك برامج تدريبية خاصة بالأشخاص المصابين بالسكري. تساعدك هذه البرامج على التعرف على كيفية التعامل مع المرض و على التوصل إلى النتائج المبتغاة من العلاج.
- إلتزم بمواعيد الفحوصات لدى طبيب العيون الخاص بك.
- الإلتزام بإجراء فحوصات منتظمة لمراقبة نسبة السكر في الدم.
- يمكن أن يساهم إتباع نمط حياة صحي في منع ظهور تبعات مرض السكري. و يشمل ذلك على سبيل المثال عدم التدخين، التحرك بما فيه الكفاية و الإهتمام بالتغذية و وزن الجسم.
- تبادل الخبرات مع مصابين آخرين، على سبيل المثال من مجموعة المساعدة الذاتية.
- للحصول على المزيد من الحقائق و النصائح العملية، أنظر إلى المنشورات التوجيهية الخاصة بموضوع السكري (أنظر الخانة).
- يمكنك المشاركة في برنامج خاص برعاية المصابين بداء السكري (مختصر: DMP السكري). الهدف هو أن تكون رعايتك منسقة جيدا ما بين الأطباء المعالجين و الأخصائيين. إسأل طبيبك المعالج عن هذا البرنامج.

- يتم تقسيم العلاج إلى قسمين: يقوم طبيب الأسرة الخاص بك أو أخصائي السكري بعلاج كل من داء السكري و ارتفاع الضغط الدموي و يقوم طبيبك المختص بأمراض بالعين بمعالجة التبدلات الحاصلة في العين.
- ترتبط نوعية العلاج بالمرحلة التي يتواجد فيها المرض:
- لا يُنصح بالمعالجة في حالة إذا ظهر بأن الأضرار في الشبكية طفيفة. حيث من المحتمل أن تكون المخاطر في هذه الحالة أكثر من الفوائد.
- يمكن معالجة الأماكن المتضررة بواسطة الليزر في حال إذا كانت الأضرار في مراحل متقدمة يُمكن بفضل ذلك تجنب الإصابة بفقدان الرؤية لدى ثلاثة مصابين من اصل مائة مصاب.
- في حال إذا كان المكان المسؤول عن الرؤية الحادة والمسمى بالنقرة مصابا بأذى، يمكن حقن أدوية مباشرة في العين والتي تساعد في هذه الحالة، وتكون أفضل من الليزر. تتحسن الرؤية لدى 30 مصابا من اصل 100 مصاب بهذه الطريقة من المعالجة، بالمقابل تتحسن الرؤية لدى 10 مصاب من اصل 100 مصاب بطريقة المعالجة بالليزر. ينبغي إعادة حقن هذه الحقن كل شهر إلى 3 أشهر.
- من الضروري إجراء فحص خاص قبل هذا العلاج: تصوير التماسك البصري المقطعي (OCT). لا يتحمل صندوق التأمين الصحي تكاليف هذا العلاج.
- يمكن بواسطة إجراء عملية جراحية، المسماة باستئصال الزجاجية، إزالة أنزفة دموية صعبة و تورمات من العين.

◀ المزيد من المعلومات

ترتكز هذه المعلومات الخاصة بالمريض على إرشادات المريض ،داء السكري - الأضرار التي تصيب شبكية العين: الوقاية و العلاج“:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien

أُنشئت إرشادات المريض في إطار برنامج إرشادات الرعاية الوطنية. يتم دعمها من طرف الجمعية الطبية الألمانية، الإتحاد الفدرالي لصنایق تأمين الأطباء و إتحاد الجمعيات المهنية الطبية العلمية.

المزيد من المعلومات المختصرة الخاصة بموضوع „السكري“: www.patinfo.org

تجد المُنَهَجِيَّات و المصادر على الرابط التالي: www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/diabetes-auge

الإتصال بمجموعات مساعدة الذات: للتعرف على منظمة مساعدة الذات بالقرب منك، الإتصال ب NAKOS (المصلحة الوطنية للمعلومات الخاصة بتشجيع و مساندة مجموعات مساعدة الذات): www.nakos.de، الهاتف: 030 3101 8960

مع أطيب التحيات

مسؤول عن المضمون.

مركز الأطباء للجودة في الطب (ÄZQ)

مركز مشترك بين KBV و BÄK

الهاتف: 030 4005-2501 الإيميل: 030 4005-2555

E-Mail/Ansprechpartner: mail@patinfo.org

www.patinfo.org

www.aezq.de



DIYABETİN GÖZLERİNİZLE NE İLGİSİ VAR?



SEVGİLİ HASTA,

Diyabet (şeker hastalığı) gözün ağ tabakasında hasarlara neden olabilir. Doktorunuz buna *diyabetik retinopati* veya *diyabetik makülopati* adını verir. Her iki hastalık da görüşünüzün kötüleşmesine neden olabilir. Bundan dolayı önlem almak ve tedavi olmak çok önemlidir.

Kısaca: Ağ Tabakasında Hasarlar

- Diyabet ağ tabakasında hasarlara neden olabilir. Bu hasarlarsa bazen daha kötü görmeye neden olabilir.
- Uzmanlar gözlerin düzenli olarak muayene edilmesini tavsiye ederler. Henüz bir hasarın mevcut olmadığı durumlarda 1 ila 2 yılda bir yapılan kontrol muayeneleri yeterlidir.
- Ağ tabakası hasarları lazer ya da ilaçlarla tedavi edilebilir. Her zaman acil bir tedaviye ihtiyaç duyulmaz.

► RISK FAKTÖRLERİ VE UYARI İŞARETLERİ

Birçok etken ağ tabakası hasarının gelişmesine neden olabilir (risk faktörleri) ve bazı işaretler de bu hasarın uyarısı olabilir (uyarı işaretleri).

Ağ tabakası hasarlarında yüksek risk nedenleri:

- Uzun vadeli kan şekeri değerinin çok yüksek olması
- Uzun zamandır süren diyabet hastalığı
- Yüksek tansiyon

Gözlerinizdeki değişiklikleri çoğu kez hemen fark etmezsiniz. Şu belirtiler sizin için bir uyarı olmalıdır:

- Okurken sorun yaşamaya başladığınız
- Bozuk ya da bulanık görüyorsanız
- Renk görmede sorun yaşıyorsanız
- Gözlerinizin önünde aniden „kurum yağması“ benzeri bir durum meydana geliyorsa

► GÖZ DOKTORUNA NE ZAMAN GİTMELİSİNİZ?

Uzmanlar göz doktoruna gidilmesini tavsiye ederler.

- Tip 2 diyabette: Diyabet hastası olduğunuzu öğrenir öğrenmez
- Tip 1 diyabette: 11 yaşından itibaren ya da diyabet teşhisinden en geç 5 yıl sonra

Ağ tabakasında hasar tespit edilmediği sürece kontrol muayenelerine gitmeniz yeterlidir.

- Ağ tabakanızda hasar riski *düşükse* 2 yılda bir
- Ağ tabakanızda hasar riski *yüksekse* yılda bir kez

Sizde düşük ya da yüksek bir riskin olup olmadığını ev doktoru ve göz doktoru değerlendirir.

Ağ tabakanızda hasar meydana gelmişse kontrol muayenelerinin kısa aralıklarla yapılması tavsiye edilir. Uyarı işaretleri meydana geldiğinde hemen bir doktora gidin.

► MUAYENELER

Her bir muayene doktorun sorularıyla başlar. Bunun için göz doktorunun elinde ev doktorunun ya da diyabet uzmanının beyanı olmalıdır. Bunun için özel beyan formları vardır. Doktora hangi ilaçları kullandığınızı ve başka hastalıklarınız olup olmadığını da söyleyin.

Doktor göz dibini muayene ederken göz damlalarıyla göz bebeğinizi büyütür ki ağ tabakasını daha iyi muayene edebilsin. Özel vakalarda göz dibinin kanlanması özel bir kamerayla muayene edilir. Muayene öncesi toplardamarlardan birine renkli sıvı enjekte edilir.

Göz doktorunuz görme keskinliğini belli bir mesafede duran bir tahta üzerindeki işaretleri sesli bir şekilde okumanızı isteyerek ölçer. Göz doktorunuz özel bir mikroskopla gözün ön segmentini muayene eder.

► Diyabet ve Gözler

► TEDAVİ

Tedaviniz iki bölümde gerçekleşir. Ev doktorunuz ya da diyabet uzmanınız diyabetinizi ve yüksek tansiyonu tedavi eder. Göz doktorunuz ise gözlerinizde meydana gelen değişiklikleri.

Gözün tedavi türü hastalığın bulunduğu aşamaya bağlıdır:

- Sadece hafif hasarlar tespit edilmişse tedavi tavsiye edilmez. Çünkü tedavinin riskleri faydasından daha büyük olabilir.
- Hasarlar ilerlemişse, hasarlı yerler lazerle tedavi edilebilir. Yaklaşık 100 hastadan 3'ünde bu yöntemle ağır bir görme kaybının önüne geçilebilir.
- En net görüntünün oluştuğu yer yani *fovea* (göz çukuru) etkilenmişse göze doğrudan enjekte edilen ilaçlar yardımcı olabilir. İlaçlar bu durumda lazer tedavisinden daha etkilidir. Yaklaşık 100 hastadan 30'unda bu tedavi görmeyi düzeltir. Lazer tedavisinde bu düzelme 100 hastadan 10'unda gerçekleşir. Göze yapılan iğne 1 ila 3 ayda bir yapılmak zorundadır.
- Bu tedavi uygulanmadan önce özel bir muayenenin yapılması gerekir: *Optik Koherens Tomografisi (OCT)*. Bunun masrafını sağlık sigortası karşılamaz.
- *Vitrektomi* denen bir ameliyatın yardımıyla ağır vakalarda gözdeki kanama ortadan kaldırılır ve artık dokular alınabilir.

► SİZ NELER YAPABİLİRSİNİZ?

- Doktorlarınızın muayene sonuçlarınızı birbirlerine bildirmeleri için özel beyan formları vardır. Sizi tedavi eden ekiple konuşun ve bunların birer örneğinin size de verilmesini isteyin.
- Diyabet hastaları için özel eğitimler verilmektedir. Bu eğitimler size hastalıkla baş etmede ve tedavi hedeflerine ulaşmanızda yardımcı olur.
- Göz doktorundan aldığınız muayene randevularına sadık kalın.
- Kan şekerinizin düzenli bir şekilde kontrol edilmesine dikkat edin.
- Sağlıklı bir yaşam, diyabetin neden olduğu sonuçları önleyebilir. Buna örneğin sigara içmemek, çok hareket etmek ve beslenmenize ve kilo almamaya dikkat etmek dahildir.
- Diğer hastalarla deneyim alışverişinde bulunun, örneğin bir öz yardım grubunu ziyaret edin.

Daha fazla bilgiyi ve pratik önerileri diyabet ile ilgili bilgilendirme metinlerinde bulabilirsiniz (bkz.kutucuk). Diyabet hastalığı olan kişiler için özel olarak yapılandırılmış bir tedavi programına katılabilirsiniz (kısaca: DMP Diyabet). Bu tedavide ev ve uzman doktorların bakım ve tedavileri birbirlerine iyi bir şekilde uyumlu hale getirilir. Doktorunuzla bu program konusunda görüşün.

► DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN

Elinizdeki hasta bilgilendirme metni „**Diyabet – Ağ Tabakasında Hasar: Önlem ve Tedavi**“ hasta kılavuzuna dayanarak hazırlanmıştır:

www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Hasta kılavuzu Ulusal Bakım ve Tedavi Kuralları programı çerçevesinde hazırlanmıştır. Bundan sorumlu olan kurumlar Federal Tabipler Odası (BÄK), Sigorta Doktorları Federal Birliği (KBV) ve Bilimsel Tıp Uzman Kuruluşları Birliği'dir (AWMF).

„Diyabet“ ile ilgili diğer kısa bilgileri aşağıdaki adreste bulabilirsiniz: www.patinfo.org

Yöntem ve kaynakları aşağıdaki adreste bulabilirsiniz:

www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/diabetes-auge

Öz yardım gruplarıyla iletişim

Yakınızdaki hangi öz yardım gruplarının bulunduğunu NAKOS (Öz Yardım Gruplarının Teşviği ve Desteklenmesi İçin Ulusal İletişim ve Bilgi Merkezi) aracılığıyla öğrenebilirsiniz: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

İçerikten sorumlu:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Görevlendiren: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
ve Bundesärztekammer (BÄK)

Telefon: 030 4005-2501 • Telefax: 030 4005-2555

E-Posta/Başvurulacak kişi: mail@patinfo.org

www.patinfo.org

www.aezq.de



Saygılarımızla

¿QUÉ TIENE QUE VER LA DIABETES CON SUS OJOS?



ESTIMADA PACIENTE, ESTIMADO PACIENTE:

La diabetes mellitus puede ocasionar daños en su retina, provocando lo que en términos médicos se conoce como una *retinopatía diabética* o una *maculopatía diabética*. Ambas pueden llevar a un empeoramiento de su visión. Para evitarlas son importantes la prevención y el tratamiento correspondiente.

Sinopsis: daños en la retina

- La diabetes puede ocasionar daños en la retina. A veces, esos daños hacen que usted vea peor.
- Los expertos recomiendan realizar controles periódicos de los ojos. Si aún no han aparecido daños, es suficiente con realizar controles anuales o cada dos años.
- Los daños en la retina se pueden tratar con láser o medicamentos. No siempre es necesario hacer un tratamiento inmediatamente.

▶ FACTORES DE RIESGO Y SÍNTOMAS

Existen factores que pueden favorecer la aparición de daños en la retina (factores de riesgo) y algunos síntomas pueden ser indicación de ello (síntomas de alerta).

Se presenta un riesgo elevado de retinopatía en los siguientes casos:

- un alto nivel de azúcar en sangre a largo plazo
- si se padece diabetes desde hace mucho tiempo
- tensión alta

Muchas veces usted no nota al principio cambios en el ojo. Usted debe estar alerta cuando:

- si comienza a tener problemas para leer
- ve de forma distorsionada o borrosa
- no percibe los colores con claridad
- aparecen de repente manchas oscuras en su campo de visión

▶ ¿CUÁNDO HAY QUE IR AL OFTALMÓLOGO?

Los expertos recomiendan consultar al oftalmólogo

- en el caso de diabetes tipo 2: inmediatamente después de haberse enterado que tiene diabetes
- en el caso de diabetes tipo 1: a partir de los 11 años o, a más tardar, 5 años después de haberse diagnosticado la diabetes

Mientras no se constaten daños en la retina siga yendo a controlarse:

- cada 2 años si usted presenta un riesgo *mínimo* de retinopatía
- una vez al año si presenta un *elevado* riesgo

El médico de cabecera y el oftalmólogo podrán valorar si usted tiene un riesgo elevado o mínimo de retinopatía.

Si hay daños en su retina, se recomienda realizar controles en periodos más cortos. Si aparecen síntomas de alerta consulte a un médico.

▶ EXAMENES

Al comenzar el examen el médico le hará unas preguntas. Además, al oftalmólogo se le deberá entregar un informe del médico de cabecera o del diabetólogo. Para ello hay formularios especiales. Indique también qué medicamentos toma y si usted padece de otras enfermedades.

Para el examen de fondo de ojo, el oftalmólogo dilatará la pupila con un colirio, para poder examinar mejor su retina. En casos especiales, se explora la circulación sanguínea del fondo de ojo con una cámara especial. Para ello se inyecta previamente un pigmento en una vena. El oftalmólogo comprueba, además, su agudeza visual a través de letras en un panel, que debe leer en voz alta desde una distancia determinada. Con un microscopio especial, el oftalmólogo examina la parte frontal de su ojo.

▶ La diabetes y los ojos

▶ EL TRATAMIENTO

El tratamiento se realiza en dos partes: su médico de cabecera o su diabetólogo le trata su diabetes y la tensión; su oftalmólogo le trata los cambios en el ojo. El tipo de tratamiento para el ojo depende del estadio de la enfermedad.

- Si solamente se pueden constatar daños leves no es recomendable ningún tratamiento, puesto que los riesgos son más probables que la utilidad.
- Si los daños ya han progresado se podrán tratar las partes dañadas con láser. En alrededor de 3 de cada 100 personas afectadas se puede evitar, de esta forma, que la pérdida de la vista sea grave.
- Si también está afectada la llamada *fovea*, el lugar donde la visión es más aguda, pueden ser de ayuda medicamentos que se inyectan directamente en el ojo. En esa situación son más efectivos que el láser. Ese tratamiento mejora la visión de aproximadamente 30 de 100 personas afectadas. En el caso de un tratamiento con láser esto ocurre en 10 de 100 personas. Estas inyecciones deben repetirse cada 1 a 3 meses.
- Antes de ese tratamiento se deberá realizar un examen especial: una *tomografía de coherencia óptica (OCT)*. El seguro de salud no la paga.
- En casos graves se pueden eliminar hemorragias y excrecencias en el ojo, mediante una operación denominada *vitrectomía*.

▶ ¿QUÉ PUEDE HACER USTED?

- Existen informes especiales en los que sus médicos deben intercambiar los resultados de sus exámenes. Hable al respecto con los médicos que le tratan y pida que le den una copia.
- Existen entrenamientos especiales para personas con diabetes, que le ayudarán a manejar la enfermedad y lograr los objetivos del tratamiento.
- Cumpla con las citas acordadas con su oftalmólogo para realizar los exámenes médicos.
- Realice controles periódicos de glucemia.
- Un estilo de vida saludable puede contribuir a evitar las consecuencias de la diabetes. Esto incluye, por ejemplo, no fumar, moverse mucho y prestar atención a la alimentación y el peso.
- Intercambie experiencias con otras personas afectadas, por ejemplo, en un grupo de autoayuda.

Encontrará otras informaciones y consejos prácticos en las hojas de información sobre el tema diabetes (véase el recuadro).

Puede participar en un programa especial (estructurado) para el manejo de la diabetes (DMP Diabetes). El objetivo es que el tratamiento de su diabetes sea coordinado tanto por el médico de cabecera como por los otros especialistas. Consulte esta posibilidad con su médico.

▶ MÁS INFORMACIÓN

Esta Información para pacientes se basa en la **Guía para pacientes „Diabetes – daños en la retina: Prevenir y tratar“**: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

La Guía para pacientes ha sido realizada en el marco del programa de Guías de Práctica Clínica Nacionales. Sus responsables son el Colegio Federal de Médicos, la Organización nacional de Médicos de los Seguros de Salud y la Asociación de Sociedades Médicas Científicas.

Más informaciones breves sobre el tema „Diabetes“: www.patinfo.org

Metodología y fuentes en: www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/diabetes-auge

Organizaciones de autoayuda

Consulte en NAKOS (Oficina de Información Nacional para el Apoyo e Iniciativa de los Grupos de Autoayuda) dónde se encuentra la organización de autoayuda más cercana: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Responsable del contenido:

Agencia Médica de Calidad en la Medicina (ÄZQ)
Por orden de la Organización nacional de Médicos de los Seguros de Salud (KBV) y el Colegio Federal de Médicos (BÄK)
Teléfono: 030 4005-2501 • Telefax: 030 4005-2555
E-Mail/persona de contacto: mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



Por recomendación

КАК ДИАБЕТ ВЛИЯЕТ НА ВАШЕ ЗРЕНИЕ?



УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

Диабет может вызвать поражения сетчатки глаза. Лечащий врач говорит в этом случае о *диабетической ретинопатии* или *диабетической макулопатии*. Оба заболевания могут привести к ослаблению зрения. Поэтому важная роль отводится профилактике и своевременному лечению.

Кратко: поражения сетчатки

- Диабет может стать причиной поражений сетчатки. Иногда это приводит к ухудшению зрения.
- Эксперты рекомендуют регулярно проверять зрение. При отсутствии поражений достаточно каждые 1-2 года.
- При поражениях сетчатки применяют лазерную терапию или медикаменты. Не всегда показано немедленное лечение.

▶ ФАКТОРЫ РИСКА И СИГНАЛЫ

Ряд негативных воздействий могут спровоцировать поражения сетчатки (факторы риска), а некоторые симптомы указать на них (сигналы).

Повышенный риск для сетчатки наблюдается при:

- очень высоком значении долгосрочного показателя уровня сахара
- длительном заболевании диабетом
- высоком кровяном давлении

Часто в начальной стадии болезни Вы не ощущаете изменения зрения. Стоит обратить внимание:

- если у Вас возникают проблемы при чтении
- если Вы видите искажённо или расплывчато
- если нарушено восприятие цвета
- если внезапно перед глазами возникают "летающие мушки" и т.п.

▶ КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ К ОКУЛИСТУ?

Эксперты рекомендуют посетить окулиста

- при диабете 2-го типа: сразу после того, как Вы узнали, что больны диабетом
- при диабете 1-го типа: с 11-летнего возраста или самое позднее через 5 лет после постановки диагноза

Если поражения сетчатки не наблюдаются, проходить контрольные осмотры нужно:

- каждые 2 года, если риск поражений *незначителен*
- один раз в год, если риск поражений *повышен*

Высок или низок риск поражений в Вашем случае, решает лечащий врач или окулист.

При уже имеющихся поражениях сетчатки рекомендуются более частые контрольные осмотры. Заметив тревожные сигналы, немедленно обратитесь к врачу.

▶ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Каждое обследование начинается с опроса. Необходимо также передать окулисту информацию от лечащего врача или диабетолога. Для этого существуют специальные бланки. Предоставьте и сведения о медикаментах, которые Вы принимаете, а также о других заболеваниях.

При обследовании глазного дна врач с помощью глазных капель расширяет зрачок, чтобы лучше рассмотреть сетчатку. В отдельных случаях специальной камерой проверяется кровоснабжение глазного дна. Для этого в вену заранее вводится красящее вещество.

Для проверки остроты зрения Вас попросят называть знаки, расположенные на заданном расстоянии. С помощью специального микроскопа врач обследует переднюю часть глаза.

▶ ЛЕЧЕНИЕ

Лечение можно разделить на две части: лечащий врач или диабетолог занимается диабетом и повышенным давлением, в то время как окулист исправляет нарушения зрения.

Вид лечения выбирается в зависимости от стадии заболевания:

- При небольших поражениях терапия не рекомендуется. Возникновение рисков в этом случае вероятнее, чем возможная польза.
- При более сильных изменениях поражённые места обрабатывают лазером. Приблизительно у 3-х пациентов из 100 таким образом предотвращается значительная потеря зрения.
- Если затронута место наибольшей остроты зрения, так называемая ямка, могут помочь лекарства, вводимые непосредственно в глаз. В этой ситуации они эффективнее лазера: у около 30 из 100 пациентов эта процедура улучшает зрение. Лазерная терапия даёт результаты у 10 из 100 пациентов. Уколы нужно повторять каждые 1-3 месяца.
- Перед такой процедурой необходимо специальное обследование - *оптическая когерентная томография (ОКТ)*. Кассы медицинского страхования его не оплачивают.
- С помощью операции, так называемой *витрэктомии*, в тяжёлых случаях устраняются кровоизлияния и разрастания в глазу.

▶ ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

- Существуют специальные бланки, с помощью которых врачи информируют друг друга о результатах обследований. Напоминайте врачам о них, попросите дать Вам копию.
- Предлагаются особые тренинги для пациентов, страдающих диабетом. Они поддержат Вас в борьбе с болезнью и помогут достичь поставленные цели.
- Не пропускайте запланированные контрольные осмотры у окулиста.
- Регулярно контролируйте уровень сахара в крови.
- Здоровый образ жизни может способствовать предупреждению последствий диабета. Он предполагает отказ от курения, двигательную активность, контроль за питанием и весом.
- Обменивайтесь опытом с другими людьми с подобными проблемами, например, в группе самопомощи.

Другие факты и практические советы Вы найдёте в информационных бюллетенях на тему «Диабет» (см. серый блок).

Вы можете принять участие в структурированной программе медицинского обслуживания больных диабетом (DMP Diabetes). Цель программы - согласовать действия терапевта и специалистов по лечению Вашего заболевания. Вопросы в этой связи Вы можете задать Вашему лечащему врачу.

▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Данная информация для пациентов основана на **Рекомендациях для пациентов „Диабет – поражения сетчатки: профилактика и лечение“**: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Рекомендации для пациентов были созданы в рамках программы национальных рекомендаций по медицинскому обеспечению. Разработка осуществляется Федеральной врачебной палатой, Федеральным объединением врачей больничных касс и Комиссией научно-медицинских обществ.

Другие краткие информационные бюллетени на тему „Диабет“: www.patinfo.org

Методы и источники Вы найдёте здесь:

www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/diabetes-auge

Контактные данные организаций взаимопомощи

Где найти организацию взаимопомощи по месту жительства, можно узнать в обществе NAKOS (Национальный контактный и информационный центр для создания и поддержки групп взаимопомощи):

www.nakos.de, Тел. 030 3101 8960

Ответственный за содержание:

Врачебный центр качества медицинского обслуживания (ÄZQ)

Совместный институт ВÄК и KBV

Тел.: 030 4005-2501 • Факс: 030 4005-2555

Эл.почта: mail@patinfo.org

www.patinfo.org

www.aezq.de



С рекомендацией

QUEL RAPPORT Y A-T-IL ENTRE LE DIABÈTE ET VOS YEUX ?



CHÈRE LECTRICE, CHER LECTEUR,

Le diabète peut endommager la rétine de l'œil. Votre médecin parle alors de *rétinopathie diabétique* ou de *maculopathie diabétique*. Ces deux phénomènes peuvent entraîner une baisse de la vue. La prévention et le traitement sont donc très importants.

En bref : lésions de la rétine

- Le diabète peut entraîner des lésions de la rétine. Ceci peut mener à une baisse de la vue.
- Les experts recommandent un contrôle régulier des yeux. Si aucune lésion n'est constatée, un contrôle tous les 1 à 2 ans est suffisant.
- Il est possible de traiter les lésions de la rétine à l'aide du laser ou de médicaments. Un traitement immédiat n'est pas toujours nécessaire.

► FACTEURS DE RISQUE ET SIGNES

De nombreux facteurs peuvent entraîner une lésion de la rétine (facteurs de risque) et certains signes permettent de la reconnaître (signes précurseurs).

Il existe un risque accru de lésion rétinienne en cas de :

- glycémie trop élevée à long terme
- diabète existant depuis longtemps
- hypertension artérielle

Bien souvent, vous ne percevez pas dans un premier temps de changement au niveau des yeux. Soyez vigilant si :

- vous avez des difficultés à lire
- vous avez une vision déformée ou floue
- votre vision des couleurs est perturbée
- vous voyez soudain quelque chose ressemblant à une « pluie de suie »

► QUAND CONSULTER L'OPHTALMOLOGISTE ?

Les experts recommandent de consulter l'ophtalmologiste

- en cas de diabète de type 2 : juste après avoir appris que vous êtes diabétique
- en cas de diabète de type 1 : à partir de l'âge de 11 ans ou au plus tard tous les 5 ans après le diagnostic du diabète

Tant qu'aucune lésion de la rétine n'a été constatée, faites un contrôle :

- tous les 2 ans si vous présentez un risque faible de lésion rétinienne
- une fois par an si vous présentez un risque élevé

Le médecin généraliste et l'ophtalmologiste déterminent s'il existe chez vous un risque faible ou élevé de lésion rétinienne.

En cas de lésions, des contrôles à intervalles plus courts sont recommandés. En cas de signes précurseurs, consultez immédiatement un médecin.

► EXAMENS

Chaque examen commence par des questions. L'ophtalmologiste doit disposer d'informations fournies par votre médecin ou diabétologue. Il existe des fiches d'information spéciales à cet effet. Indiquez aussi quels médicaments vous prenez et si vous souffrez d'autres maladies.

Lors de l'examen du fond d'œil, votre ophtalmologiste agrandit la pupille à l'aide de collyre pour pouvoir examiner votre rétine. Dans des cas particuliers, la circulation sanguine du fond d'œil est examinée avec une caméra spéciale. Un colorant est également injecté au préalable dans une veine.

L'ophtalmologiste vérifie votre acuité visuelle en vous faisant lire à voix haute des signes figurant sur un tableau de lecture à une certaine distance. Avec un microscope approprié, il examine la partie avant de votre œil.

► Le diabète et les yeux

► LE TRAITEMENT

Le traitement est réparti en deux domaines : votre médecin généraliste ou diabétologue traite le diabète et l'hypertension. Votre ophtalmologiste traite les changements au niveau de l'œil.

Le type de traitement ophtalmologique dépend du stade de la maladie :

- Si les yeux ne sont que légèrement endommagés, un traitement n'est pas recommandé. Les risques seront plus importants que le bénéfice escompté.
- Si les lésions sont à un stade plus avancé, les parties détériorées peuvent être traitées au laser. Chez environ 3 personnes sur 100, ceci permet d'éviter une perte conséquente de la vue.
- Si la *fovéa*, lieu de l'acuité visuelle, est touchée, des médicaments injectés directement dans l'œil peuvent aider. Dans ce cas, ils sont plus efficaces que le laser. Chez environ 30 % des personnes concernées, ce traitement améliore la vue. Dans le cas d'un traitement au laser, 10 % des personnes retrouvent une vue meilleure. Ces injections doivent être répétées tous les 1 à 3 mois.
- Avant ce traitement, un examen particulier est nécessaire : une tomographie par *cohérence optique* (OCT). Cet examen n'est pas pris en charge par la caisse d'assurance maladie.
- Une opération, la *vitrectomie*, permet dans des cas graves de remédier aux hémorragies et aux proliférations dans l'oeil.

► QUE POUVEZ-VOUS FAIRE PAR VOUS-MÊME ?

- Il existe des fiches d'information spéciales sur lesquelles vos médecins peuvent et doivent transmettre les résultats de vos examens. Parlez-en à l'équipe soignante et faites-vous remettre une copie de cette fiche.
- Il existe des formations particulières destinées aux diabétiques. Elles vous aideront à mieux gérer votre maladie et à atteindre vos objectifs de traitement.
- Veillez à aller systématiquement aux rendez-vous chez votre ophtalmologiste.
- Vérifiez régulièrement votre glycémie.
- Un mode de vie sain peut contribuer à éviter les conséquences du diabète. Par exemple, ne pas fumer, faire de l'exercice, surveiller son alimentation et son poids.
- Parlez de votre expérience avec d'autres patients, par exemple dans un groupe d'entraide.

Vous trouverez d'autres informations et conseils pratiques dans les fiches d'information sur le diabète (voir encadré).

Vous pouvez participer à un programme structuré de prise en charge du diabète (programme de gestion thérapeutique du diabète). L'objectif est de coordonner votre prise en charge par le médecin généraliste et les spécialistes. Parlez à votre médecin de ce programme.

► POUR PLUS D'INFORMATIONS

Cette information repose sur le **guide du patient « Diabète : prévenir et traiter les lésions rétinienne »** : www.patienten-information.de/patientenleitlinien

Le guide du patient a été élaboré dans le cadre du programme de développement national des guides médicaux. Les autorités responsables de ce programme sont l'ordre fédéral des médecins (Bundesärztekammer), l'association fédérale des médecins conventionnés (Kassenärztliche Bundesvereinigung) et l'association des sociétés scientifiques et médicales (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften).

Informations supplémentaires sur le thème du « diabète » : www.patinfo.org

La méthodologie et les sources utilisées sont disponibles ici :

www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/diabetes-auge

Entraide

Pour trouver une organisation d'entraide près de chez vous, informez-vous auprès de NAKOS (Agence nationale d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : www.nakos.de, Téléphone : 030 3101 8960

Responsable du contenu :
Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)
Institut commun du BÄK et de la KBV
Téléphone : 030 4005-2501 • Fax : 030 4005-2555
e-mail/interlocuteur : mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



Remis gracieusement par

WHAT DOES DIABETES HAVE TO DO WITH YOUR EYES?



DEAR PATIENT,

Diabetes mellitus may cause damage to the retina in your eyes. Your doctor will describe this condition as *diabetic retinopathy* or *diabetic maculopathy*. Both can lead to a worsening of your eyesight. For this reason preventive action and treatment are important.

At a glance: damage to the retina

- Diabetes may cause damage to the retina. Sometimes, this damage leads to poorer vision.
- Experts recommend regular check-ups of your eyes. If there are no signs of damage, check-ups every 1 to 2 years are sufficient.
- Damage to the retina can be treated by laser surgery or with medication. Immediate treatment is not always required.

▶ RISK FACTORS AND WARNING SIGNS

A number of factors can, however, aggravate damage to the retina (risk factors) and some signs may indicate this (warning signs).

There is a higher risk of damage to the retina if you have:

- a persistently high blood sugar level
- had diabetes for a long time
- high blood pressure

Often, you don't notice any changes to your eyes at first. You should take it as a warning if:

- you start having problems reading
- your vision is distorted or blurred
- your colour vision is impaired
- you suddenly see spots or floaters in front of your eyes

▶ WHEN SHOULD YOU GO AND SEE AN EYE DOCTOR?

Experts recommend visiting your eye doctor:

- for type 2 diabetes: as soon as you find out that you have diabetes
- for type 1 diabetes: from age 10 or at the latest 5 years after being diagnosed with diabetes

As long as no damage to the retina has been detected, go for check-ups:

- every 2 years if you present a low risk of damage to the retina
- once a year if you present a high risk of damage to the retina

Your family doctor and eye doctor will assess whether you present a low or a high risk.

If damage has been detected, frequent check-ups are recommended. If warning signs appear, go and see a doctor immediately.

▶ EXAMINATIONS

Each examination begins with some questions. The eye doctor should have a notification from your family doctor or diabetologist. There are special forms for this. Mention any medication you are on as well and whether you have any other illnesses.

During the examination of the back of the eye, your eye doctor dilates the pupils with eye drops to perform a better and thorough examination of the retina. In specific cases a special camera is used to examine blood circulation in the back of the eyes. In this case, a dye is injected into one of your veins.

Your eye doctor examines your visual acuity using eye charts which you are asked to read out loud from a specified distance. Your eye doctor uses a special microscope to examine the front of your eyes.

PATIENT INFORMATION

▶ Diabetes and Your Eyes

▶ TREATMENT

Treatment can be divided into two areas: Your family doctor or a diabetologist treats your diabetes and high blood pressure. Your eye doctor treats any detected changes to your eyes.

The type of treatment depends on the stage of the disease:

- If only minor damage has been detected, treatment is not recommended. The associated risks are greater than any benefits.
- If the damage is more advanced, damaged areas can be treated with laser surgery. This can prevent serious vision loss in around 3 out of 100 affected individuals.
- If the site of sharp central vision, the *fovea*, is also affected, medication injected directly into the eye can help. In this context it is more effective than laser surgery: This type of treatment improves vision in around 30 out of 100 affected individuals. Laser surgery has shown improved vision in 10 out of 100 affected individuals. The injections need to be repeated every 1 to 3 months.
- A special examination is required prior to this treatment: *optical coherence tomography (OCT)*. It is not covered by health insurance.
- In serious cases, surgery known as *vitrectomy* can be performed to stop bleeding in and remove growths from the eyes.

▶ WHAT YOU CAN DO

- Special forms are available in which each of your doctors should record and share your test results. Mention this to your diabetes care team and ask for a copy.
- Special education courses are available for people with diabetes. They help you to cope with your illness and achieve your treatment goals.
- Be sure to attend all appointments with your eye doctor.
- Pay attention to regular blood sugar monitoring.
- A healthy lifestyle can help prevent any negative consequences of diabetes. This includes, for instance, not smoking, getting plenty of exercise and keeping an eye on your diet and your weight.
- Talk to other people with the same illness, for instance in a self-help group.

You will find further facts and practical tips in the information material on the subject of diabetes (see box). You can attend a diabetes management programme (DMP Diabetes). The goal is to coordinate care by your family doctor and specialists. Talk to your doctor about this option.

▶ MORE INFORMATION

This Patient Information is based on the **Patient Guideline “Diabetes – Damage to the retina: prevention and treatment”**: www.patienten-information.de/patientenleitlinien

The Patient Information was prepared as part of the Programme for National Care Guidelines. It has the backing of the Germany Medical Association, the National Associations of Statutory Health Insurance Physicians and the Association of Scientific Medical Societies.

Further brief information on the subject “Diabetes”: www.patinfo.org

Methodology and sources can be accessed here:

www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/diabetes-auge

Contact to self-help groups

You can find out from NAKOS (national contact and information office for the encouragement and support of self-help groups) where there is a self-help group in your area: www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Responsible for the content:
German Agency for Quality in Medicine (ÄZQ)
Joint institution of BÄK and KBV
Tel.: 030 4005-2501 • Telefax: 030 4005-2555
Email/Contact: mail@patinfo.org
www.patinfo.org
www.aezq.de



With the compliments of