As alterações oculares são uma das complicações mais frequentes das pessoas com diabetes. O seu aparecimento e futura evolução estão relacionados com o tempo de duração da doença e da hiperglicemia (elevados níveis de açúcar no sangue) mantida. O controlo adequado da diabetes assim como de outros fatores de risco cardiovascular (hipertensão arterial, tabagismo, etc.) podem retardar ou evitar o aparecimento de lesões oculares.

TIPOS DE ALTERAÇÕES MAIS FREQUENTES E TRATAMENTO

Cataratas

As cataratas (opacificação do cristalino) provocadas pela diabetes são diferentes das provocadas pela idade avançada. Surgem mais cedo, em pessoas mais jovens, e distorcem a visão. A realização de uma operação para remoção das cataratas pode melhorar a visão e eventualmente permitir o tratamento da retina com laser.

Glaucoma

Chama-se glaucoma ao aumento excessivo de pressão intraocular que pode lesionar o nervo ótico. Mais frequente nas pessoas com diabetes, o glaucoma é, na maioria dos casos, controlável com medicação (colírios) e/ou laser.

A Meni explica a Diabetes

Meni é a conselheira da Menarini Diagnósticos que estuda de forma aprofundada alguns dos mais frequentes temas de saúde, e os explica de forma clara, simples e muito acessível. Nas publicações "A Meni explica a Diabetes" encontra respostas às suas perguntas e dúvidas sobre os diversos aspetos desta doença, e algumas sugestões e recomendações que ajudam a melhor conviver com a Diabetes, e a viver mais, e melhor a sua vida!

saiba mais
menarini-diabetes.pt

Linha de apoio ao utilizador
800 200 468

/menarinidiabetes
/menarinidiabetes

A.MENARINI diagnostics

com a colaboração da:
apdp Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal
A mais antiga Associação de diabéticos do Mundo

OS OLHOS NA DIABETES

A Meni explica a Diabetes

MENARINI diabetes

OS OLHOS NA DIABETES

Retinopatia

Consiste no aparecimento de lesões nos vasos da retina, aumentando o risco de hemorragias. É a mais grave das complicações oculares. Deixada à sua livre evolução pode acabar por provocar a cegueira. O tratamento consiste na fotocoagulação com laser, que poderá ser aplicado tantas vezes quantas forem necessárias, segundo a evolução das lesões.

A **fotocoagulação** consiste na destruição das lesões da retina mediante a aplicação de um feixe de luz especial, denominado LASER. A sua aplicação pode ser desconfortável, pois ao ser realizada com a pupila dilatada provoca com frequência ofuscação e lágrimas momentâneas.

Este tratamento, quando aplicado por um especialista, é muito eficaz e não tem efeitos secundários. O grau de recuperação da visão depois do LASER depende do estado das lesões.

Para o tratamento ser mais preciso e para controlar a evolução de determinadas lesões, recomenda-se que alguns doentes façam previamente uma angiografia.

A **angiografia** é um exame de diagnóstico que consiste na fotografia da retina depois de injetar um corante numa veia do braço. É também necessário dilatar a pupila. Este procedimento tem como único efeito secundário a coloração da pele e da urina, que ficam amarelo fluorescente durante 24 horas.

Tanto para a angiografia como para o tratamento com LASER, bem como para outras explorações (um TAC, por exemplo) é preciso o consentimento do doente por escrito.

COMO SE DETETA A APARIÇÃO DE LESÕES OFTALMOLÓGICAS

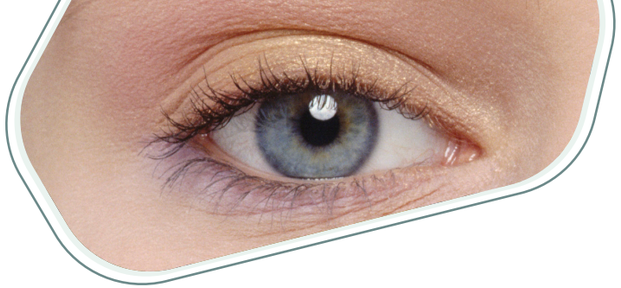
Os sintomas aparecem tarde, o que faz com que as lesões não possam ser detetadas mais cedo pelo próprio doente. Por este motivo é muito importante que haja um controlo oftalmológico periódico:

- na Diabetes Tipo 1, no momento do diagnóstico e a cada 1-2 anos a partir dos 5 anos de evolução, já que é possível o aparecimento de alterações antes da puberdade e nos primeiros 5 anos da diabetes.
- na Diabetes Tipo 2, no momento do diagnóstico e a cada 1-2 anos

EM QUE CONSISTE A EXPLORAÇÃO OFTALMOLÓGICA

- determinação da acuidade visual
- medição da tensão ocular
- exploração do fundo do olho, que pode ser:
  - direta, com dilatação da pupila, ou
  - com câmara midriática

  (fotografia do fundo do olho sem dilatação da pupila)



A dilatação da pupila provoca deslumbramento e visão turva, pelo que é aconselhável vir sempre acompanhado e não conduzir durante umas horas após o exame.

IMPORTANTE

- nem a insulina nem o LASER provocam a cegueira, mas sim as lesões oculares mal controladas.
- é fundamental haver um controlo dos níveis de glicemia e da tensão arterial.
- o tabagismo pode agravar a retinopatia.
- as oscilações dos níveis de glicemia podem provocar variações na visão.
- não deve esquecer-se do controlo periódico com o oftalmologista.
  O diagnóstico precoce é a melhor prevenção.

Nota: A informação contida neste folheto é complementar das recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde e em nenhuma situação as substitui.

GlucoMen® areo

MEDIDOR DE GLICEMIA E CETONEMIA

SIMPLES DE USAR
FÁCIL DE ENSINAR

glucomenareo.pt

TIRA GRANDE
104 NÚMEROS GRANDES
ELEVADA ESTABILIDADE 12 MESES