

# Η ρύθμιση του σακχάρου μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο οφθαλμοπαθειών

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



**diabitis.gynaika** Ο εντατικός έλεγχος του σακχάρου στο αίμα μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο μιας σοβαρής πάθησης στα μάτια σε διαβητικούς Τύπου 2. Σύμφωνα με μια νέα μελέτη η οποία παρουσιάστηκε πρόσφατα στο 76ο Ετήσιο Συνέδριο της Αμερικανικής Διαβητολογικής Εταιρείας στη Νέα Ορλεάνη, η εντατική ρύθμιση προστατεύει τους ασθενείς ακόμα και 4 χρόνια μετά τη διακοπή της,

Η νέα αυτή μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 1.310 ασθενείς και έδειξε ότι η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια εξελίχθηκε μόνο στο 5,8% όσων έκαναν εντατική θεραπεία ρύθμισης του σακχάρου, αλλά και στο 12,7% όσων ακολουθούσαν κλασική αντιδιαβητική θεραπεία.

Έπειτα από τέσσερα έτη και παρά το γεγονός ότι η πρώτη ομάδα είχε σταματήσει την εντατική ρύθμιση, η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων παρέμενε κοντά στο 50%, πιστοποιώντας το μακροχρόνιο όφελος της εντατικής ρύθμισης του ασθενούς.

Σύμφωνα με τη Δρ. Έμιλι Τσιου, M.D., Αναπληρώτρια Διευθύντρια του Τομέα Επιδημιολογίας και Κλινικών Εφαρμογών στο αμερικανικό Εθνικό Οφθαλμολογικό Ινστιτούτο (National Eye Institute - NEI) που είναι ο μεγαλύτερος οργανισμός παγκοσμίως σε προληπτικές οφθαλμολογικές μελέτες, τα ευρήματα αυτά στέλνουν ένα ισχυρό μήνυμα στους ασθενείς με διαβήτη Τύπου 2 οι οποίοι ανησυχούν για την όρασή τους. Όπως είπε η Δρ. Τσιου ο σωστός γλυκαιμικός έλεγχος ασκεί θετική, μετρήσιμη και παρατεταμένη επίδραση στην υγεία των ματιών.

Ο Κλινικός Διευθυντής του Εθνικού Οφθαλμολογικού Ινστιτούτου (National Eye Institute - NEI) των ΗΠΑ, Δρ. Φρέντερικ Λιούις συμπλήρωσε ότι, όπως διαπιστώθηκε στη μελέτη, ο γλυκαιμικός έλεγχος εξισώθηκε στις δύο ομάδες. Δηλαδή, όσοι ασθενείς είχαν κάνει εντατική θεραπεία εξακολουθούσαν να έχουν σχεδόν 50% λιγότερες πιθανότητες εξέλιξης τέσσερα χρόνια αργότερα. Αυτό οφείλεται στην αποκαλούμενη μεταβολική μνήμη.

Οι επιστήμονες επεσήμαναν ότι στη μελέτη, ως εντατικός γλυκαιμικός έλεγχος ορίστηκε το να ακολουθήσουν οι ασθενείς μία αυστηρή αγωγή ώστε να πετύχουν

επίπεδο γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c) 6,4%, ενώ οι ασθενείς του σκέλους της κλασικής αντιδιαβητικής αγωγής είχαν HbA1c ίση με 7,7% κατά μέσο όρο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα νέα αυτά ευρήματα συμφωνούν με παλαιότερες μελέτες που είχαν γίνει στις Ηνωμένες Πολιτείες και στη Βρετανία και οι οποίες είχαν δείξει ότι οι διαβητικοί Τύπου 2 αλλά και οι διαβητικοί Τύπου 1, αν φροντίζουν να είναι «ρυθμισμένοι», δεν αντιμετωπίζουν κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων στην όρασή τους. Μία από αυτές τις μελέτες είχε δείξει ότι με μία 10ετία πολύ καλού γλυκαιμικού ελέγχου, οι πάσχοντες με διαβήτη Τύπου 1 εμφανίζουν κατά 50% μικρότερο κίνδυνο εξέλιξης της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας για τρεις δεκαετίες αργότερα.

Αναλύοντας τη μελέτη αυτή Δρ. Αναστάσιος-Ι. Κανελλόπουλος, MD, Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Ιδρυτής και Επιστημονικός Διευθυντής του Ινστιτούτου Οφθαλμολογίας LaserVision, Καθηγητής Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Νέας Υόρκης, NYU Medical School, τόνισε ότι ο διαβήτης αποτελεί μάστιγα για την όραση ειδικά στα νέα άτομα καθώς αυξάνει τον κίνδυνο οφθαλμοπαθειών οι οποίες αποκαλούνται διαβητικές παθήσεις των οφθαλμών. Στην κατηγορία αυτή, εκτός από τη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, ανήκουν ο πρόωρος καταρράκτης (ο φακός του οφθαλμού των διαβητικών ατόμων θολώνει σχετικά νωρίς) και το γλαύκωμα (τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη έχουν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης γλαυκώματος).

Εξάλλου, συμπλήρωσε ότι σύμφωνα με τις έρευνες που έχουν γίνει, υπολογίζεται πως, όταν το υψηλό σάκχαρο δεν ρυθμίζεται σωστά, το άτομο διατρέχει 25 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για απώλεια όρασης, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό.

Κλείνοντας, ο κ. Κανελλόπουλος τόνισε την ανάγκη πρόληψης καθώς -όπως εξήγησε- ένας προληπτικός έλεγχος θα βοηθήσει τον θεράποντα ιατρό να δώσει άμεσα την κατάλληλη θεραπεία. Όπως επεσήμανε, μιλάμε για μια ασυμπτωματική νόσο για την οποία δεν μπορεί να γνωρίζει κανείς αν ήδη είναι ασθενής ή πρόκειται να γίνει, χωρίς προληπτικό έλεγχο.

**Πηγή:** [naftemporiki.gr](http://naftemporiki.gr)