



## Diabetický makulární edém

Diabetická retinopatie (DR) je nejčastější oční komplikací onemocnění diabetes mellitus (cukrovka). Toto onemocnění způsobuje změny ve stěnách sítnicových cév, které mohou vést ke kumulaci tekutiny v jednotlivých vrstvách sítnice a vzniku edému (otoku) sítnice. V případě, že se zmiňovaný otok nachází v oblasti centrální krajiny (makuly), hovoříme o diabetickém makulárním edému (DME).

Přítomnost této tekutiny v makule může mít negativní vliv na Vaše centrální vidění. Často dochází k poruše čtení, psaní, rozpoznání obličejů a provádění jiných jemných úkonů. Periferní vidění zůstává neporušeno. DME postihuje zhruba 7% pacientů s diabetes mellitus. Pokud není zahájena léčba DME, dochází během dvou let až u 50% pacientů k výraznému zhoršení centrálního vidění.



Pohled zdravým zrakem



Pohled s diabetickým makulárním edémem

### Příčiny:

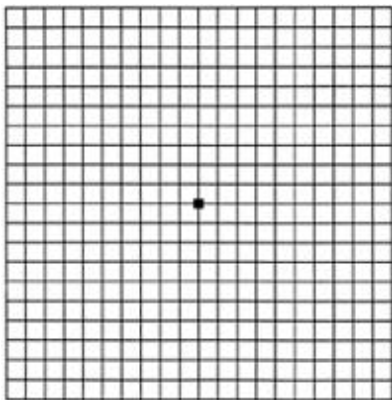
- **Nedostatečná kompenzace diabetu**  
Pokud jsou u pacienta vysoké hodnoty glykémie, dochází ke snížení kvality cévní stěny sítnice a následnému průsaku tekutiny do jednotlivých vrstev sítnice
- **DM v rodinné anamnéze**
- **Obezita**  
Obezita spojená s nezdravým životním stylem a vysokým krevním tlakem je také jedním z rizikových faktorů podpory diabetes mellitus a tím pádem i DME
- **Arteriální hypertenze (AHT)**  
Nedostatečná kompenzace AHT zvyšuje tlak uvnitř cévy, dochází k dalšímu poškozování cévní stěny a průsaku tekutiny
- **Hyperlipidemie**  
Zvýšená koncentrace lipidů v krvi, podporuje ukládání lipidů do cévní stěny, to vede k ateroskleróze a dochází tak k dalšímu poškozování stěn cév
- **Porucha glukózové tolerance**
- **Věk nad 45 let**

### Příznaky:

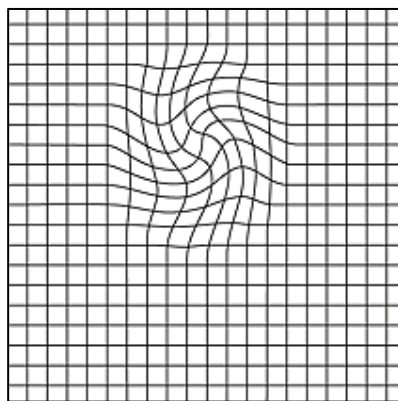
- rozmazaná šedá nebo černá skvrna v centru zorného pole
- periferní vidění zůstává ostré na jednom nebo obou očích
- zakřivené vidění – rovné linie vypadají jako vlnovky
- vybledlé barvy



**Vyšetření s pomocí Amslerovy mřížky** je velmi jednoduché a pacient se s její pomocí může vyšetřovat sám a kontrolovat tak průběh nemoci. Amslerova mřížka je tvořena čtverečkovou sítí s fixačním bodem uprostřed a slouží k odhalení deformací obrazu a tmavých skvrn (skotomů) v centrálním zorném poli. Vyšetření na Amslerově mřížce se provádí 1x týdně, každým okem zvlášť ze vzdálenosti asi 30 cm. Pacient při vyšetření okem sleduje tmavý bod v centru mřížky a pozoruje, zda nedochází k pokřivení, výpadku některých čtverců, nebo vzniku tmavé skvrny v jakékoliv části mřížky.



Normální vidění



Příklad, jak může vidět mřížku osoba s DME

## **Léčba DME**

### **Intravitreální aplikace anti-VEGF látek**

Blokáda VEGF (vaskulárního endoteliálního růstového faktoru) je v současné době nejběžnější a nejúčinnější léčbou DME. **Spočívá v opakované nitrooční aplikaci látky** zvané „anti-VEGF“, tedy látky působící proti výše zmíněnému růstovému faktoru, do sklivce (vnitřního prostoru oka). Cílem podání této látky je zpomalení tvorby nových abnormálních krevních cév v sítnici. Aplikace injekce probíhá sterilně, po opakovaném nakapání znečítlivujících očních kapek a je téměř bezbolestná. **Tuto léčbu je třeba opakovat** – četnost podání anti-VEGF látek bude určena Vaším ošetřujícím lékařem.

