

SAĞLIKLI GÖZLER

Hastalar için bilgilendirme



Tip 2 Diyabet

Hastalık Yönetimi Programı



TİP 2 DİYABET İLE SAĞLIKLI GÖZLER – BEN NELER YAPABİLİRİM?

Gittikçe daha fazla insan Tip 2 diyabet hastalığına yakalanmaktadır. Bu hastalığın ciddiye alınması gereken ve ancak zamanla ortaya çıkan bir sonucu göz hasarları olabilir. Diyabet, yani şeker hastalığı, erken bir aşamada teşhis edilip doğru tedavi edilmezse, bu durum ciddi problemlere yol açabilir.

Bu nedenle işin buraya kadar varmasına izin vermeyin! Sağlığınız için aktif olarak ne kadar çok şey yaparsanız, hastalığınızın seyri üzerine o kadar daha olumlu bir etkisi olacaktır. Bu bakımdan şu hususlara dikkat edin:

Dengeli beslenme

En iyisi bolca taze meyve ve sebze, tam tahıllı ürünleri ve az sayıda hayvansal gıdaların bir kombinasyonunu tercih etmenizdir. Mümkün olduğunca az yağlı ve az şekerli yemeye çalışın. Sıvı alımı da çok önemlidir – en iyisi şekerli içeceklerdir!

Yeterince hareket etmek

Günlük yaşamınıza daha fazla hareket getirin ve hareketi yavaş yavaş artırın. Sizin için en iyi hareket türünün hangisi olduğunu ve kendinizi ne kadar zorlayabileceğinizi doktorunuzla konuşun.

Kilo

Dengeli bir beslenme ve yeterince hareket yardımıyla fazla kilolarınızı kalıcı olarak eritebilirsiniz. Günlük enerji ihtiyacınızdan fazlasını yememek önemlidir. Bunu az yağlı, bol lifli madde içeren karma bir beslenme ve uygun porsiyon büyüklükleriyle başarabilirsiniz.

Sigarayı bırakmak

Yeni, dumansız bir hayata başlayın. Doktorunuz size memnuniyetle danışmanlık yapacak ve sigara içmeyen bir kişi olmanıza destek olacaktır.

Düzenli ilaç alımı

Kan şekerini düşüren ilaçlar alıyorsanız onları düzenli almaya dikkat edin.

Diyabet eğitimi

Bir diyabet eğitimi kapsamında grup içerisinde, kendi sorumluluğunuzda ve kendi yönetiminizde hareket edebilmeniz için diyabet hakkında bilmeniz gereken her şeyi öğrenirsiniz.

GÖZLERİNİZ BÖYLE MUAYENE EDİLİR

Görme keskinliği muayenesi

Bu muayene bir görme keskinliği tablosu yardımıyla gerçekleştirilir. Tablodan 5–6 metre uzakta bir konumda bulunursunuz. Görme yetisi önce düzeltici araç olmadan, sonra da olabilecek en iyi diyoptri düzeltmesiyle tespit edilir. Muayene her göz için –hem uzak hem de yakın olmak üzere– ayrı ayrı yapılır.

Gözün ön segmentinin muayenesi

Göz kapakları, sklera, kornea ve mercek bir biyomikroskop yardımıyla, yoğun bir ışık kaynağı dar bir aralık şeklinde odaklanarak muayene edilir. Özel bir eklenti kullanıldığında bu muayeneyle göz tansiyonu ölçümü de yapılabilir. Biyomikroskop, iki oküler olan bir mikroskop görünümündedir.

Gözün arka segmentinin muayenesi (funduskopi)

Bu muayene, retinanın dış bölgelerini de değerlendirebilmek amacıyla gözbebeği genişlemiş (midriyazis) durumdayken gerçekleştirilir.



Camsı cisim, optik sinir, makula, damarlar ve retina, ya

- ... uygun bir büyüteç tutularak ya da
- ... göze temas eden lens ile muayene edilir.

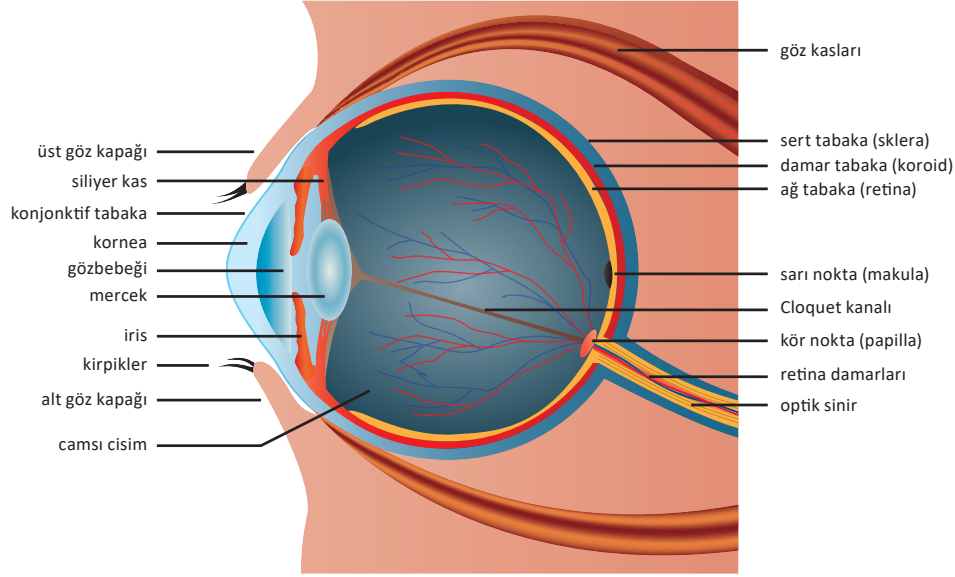
Gözün arka segmentinin OCT (optik koherens tomografi) ile muayene edilmesi

Göz arka segmenti (özellikle yaş–kuru tip makula dejenerasyonunun –sarı nokta hastalığının– erken teşhisi ya da ayırt edilmesi amacıyla makula bölgesi ve ayrıca damarlar) ve camsı cisim yüksek netlikte, katmanlar hâlinde görüntülenir.

GÖZÜMÜZ

Göz, biz insanların dünyayı algılamamıza, tehlikeleri çabuk fark etmemize ve ortamımız içerisinde güvenle hareket etmemize imkân verir. Dış dünyada yansıtılan ışık; kornea, gözün ön odası, gözbebeği, mercek ve camsı cisimden geçirilerek retinaya gönderilir. Toplanan ışık sinyalleri retinadan optik sinir ve görme yolu üzerinden beyne iletilir, beyinde ise işlenip bir görüntüye dönüştürülür.

Retinanın kılcal kan damarları yüksek kan şekeri değerlerinden hasar görebilir. Bunun sonucunda görme yetisi tehlikeye düşer. Görme yetisini tehdit eden bu değişiklikler, diyabet hastası için uzun zaman boyunca gizli kalır. Bu değişiklikleri olabildiği kadar erken keşfedebilmek için Therapie Aktiv programında göz doktoruna düzenli olarak muayene olmaya ayrı bir önem verilir.



Şekil: © bilderzwerge/Fotolia.com

GÖZE HASAR VEREBİLEN DİĞER ETKENLER ŞUNLARDIR:

- ... Aynı zamanda yüksek tansiyon
- ... Uzun zamandır devam eden diyabet
- ... Hormonel değişimler (ergenlik, hamilelik)
- ... Sigara içmek
- ... Kan şekerinde büyük dalgalanmalar olması
- ... Yüksek kan yağı değerleri



Therapie Aktiv programı kapsamında yılda bir defa göz doktoruna muayene olunması öngörülmüştür.

DOĞRU DAVRANIŞ ŞEKLİ NEDİR?

- ... **Yılda bir defa** göz muayenesi olun. Sizde şimdiden diyabetin neden olduğu hasarlar mevcutsa, göz doktorunuz sizi daha sık muayeneye çağıracaktır.
- ... **Görme yetinizdeki her değişimde** derhal Therapie Aktiv doktorunuzla irtibat kurun.
- ... **Sigara** içmekten kaçının.
- ... **İyi bir metabolizmaya** veya **iyi kan şekeri** ve **tansiyon değerlerine** sahip olmaya özen gösterin.
- ... Bedensel olarak aktif olun – **hareket** iyi kan şekeri dengesini teşvik eder.
Dikkat: Sizde zaten bir retinopati mevcutsa büyük bedensel efordan kaçınmalısınız. Sporun türünü, süresini ve yoğunluğunu size bakan Therapie Aktiv doktorunuzla konuşun.

- ... **İlaçlarınızı düzenli** olarak alın.
- ... Uzun süre **kötü kan şekeri değerleri** bulunması durumunda sıklıkla görme keskinliğinde dalgalanmalar meydana gelir. Özellikle insülin ile kan şekeri değerlerinin kontrol altına alınması döneminde bu dalgalanmalar çok belirgin olabilir. Bu nedenle **yeni bir gözlük** almak için göz muayenenizi sadece kan şekeri değerleriniz stabilken (sık değişmediğinde) yaptırmanızdır. Görme keskinliğinizde diyabet nedenli büyük dalgalanmalar varsa, **motorlu araç kullanmayın**.



NELER OLABİLİR?

Diyabetik retinopati

Diyabetik retinopati yetişkin çağda kör kalma olaylarının en sık nedenlerinden biridir. Hem Tip 1, hem Tip 2 diyabet hastalarında görülebilir. Diyabetik retinopatinin çeşitli türleri vardır:

Proliferatif olmayan retinopati

Önce ağ tabaka (retina) içi kan akışı kötüleşir. Damarlarda torbalaşmalar (mikroanevrizmalar) meydana gelir, bunlar patlayıp retina içerisine akabilir. Bunun ardından retinaya sıvılar, yağlar ve proteinler de ulaşır. Bu olaylar makulayı (retinanın merkezî bölgesi) etkilemediği sürece çoğunlukla şikâyetlere neden olmazlar.

Proliferatif retinopati

Hastalık ilerlerse, kan akışındaki yetersizleri telafi etmeyi amaçlayan yeni damarlar (proliferasyonlar) oluşur. Ancak bunlar stabil değildir ve kolay patlar. Bunlar hem retinanın içerisine doğru büyüyebilir, kanayabilir veya sıvı kaybedebilirler, hem de camsı cismin içine sızabilir ve içeriye doğru kanama yapabilirler. Kanama artıklarının yara kabuğu şeklindeki değişimi retina dekolmanına (ağ tabakanın ayrılmasına) neden olabilir. İris etkilendiyse glokom gelişebilir. Proliferatif retinopati çoğunlukla görme yetisinde kalıcı bir kötüleşmeye ve kimi durumlarda görme yetisinin tamamen kaybına neden olmaktadır.



Diyabetik retinopatide başlangıç aşaması



Diyabetik retinopatide ileri evre



Diyabetik retinopatinin geç evresi

SEMPATOMLAR

Hastalık başlangıçta çoğunlukla fark edilmeden seyreder. Ancak ileri bir evresinde şikâyetler ortaya çıkar.

- ... O zaman hastalar sıklıkla nesneleri ancak bulanık bir şekilde görebilirler.
- ... Camsı cismin içine kanamalar olduysa “kurum yağmuru” olarak da tarif edilen siyah noktalar görülür.
- ... Görme kaybı çoğunlukla yavaş ilerler, ancak büyük kanamalar ya da retina dekolmanı durumunda çok aniden de ortaya çıkabilir.



Tedavi

- ... Kan şekeri değerlerini kontrol altında tutmak
- ... Yüksek tansiyon, diyabetik böbrek hastalığı, yüksek kan yağı değerleri gibi ek risk faktörlerinin tedavisi
- ... Sigarayı bırakmak
- ... **Lazer tedavisi:**
Retinada değişime uğramış yerler lokal anestezi altında lazer vasıtasıyla düzeltilir. Di-

yabetik retinopatinin ilerleyişi bu şekilde yavaşlatılabilir. Ancak terapinin yan etkisi olarak görüş alanında daralma veya karanlıkta ve alaca karanlıkta görme bozuklukları meydana gelebilir.

... **Ameliyat:**

Retina dekolmanı veya camsı cismin içine kanamalar olması durumunda özel ameliyatlara gerekebilir.



Kan şekeri değerlerinde büyük dalgalanmalar görme yetisinde değişime yol açabildiğinden, yeni bir gözlük alırken kan şekeri değerleriniz kontrol altında olmalıdır.

Makula ödemi

Sarı nokta adıyla da anılan makula, ağ tabakanın (retinanın) merkezî bölgesidir. Burası gözün en fazla duyu hücrelerinin bulunduğu yeridir. Makula renkli görme ve, örneğin okurken ya da yüzleri tanırken “keskin” görme işlevinden sorumludur.

Makula anlatmış olduğumuz değişikliklerden etkilendiyse içinde sıvı toplanır. Bölge şişer ve işlevini kaybeder. Bunun sonucunda büyük görme bozuklukları oluşur.

SEMPTOMLAR

- ... Normalde hasta görme yetisinde bir bozulma fark eder.
- ... Merkezî görme alanında görme bozulur.
- ... Bulanık ve çarpık görme, okuma güçlükleri ve ayrıca görüş alanının ortasında koyu bir leke algılanır.

Tedavisi

- ... Kan şekeri değerlerini kontrol altında tutmak
- ... Yüksek tansiyon, diyabetik böbrek hastalığı, yüksek kan yağı değerleri gibi es risk faktörlerinin tedavisi
- ... Sigarayı bırakmak

- ... IVOM (antianjiyogenetik ilaçlarla intravitreal operatif ilaç uygulaması): Bu yöntemde, hasarlı yeni kan damarlarının oluşmasını engelleyen maddeler doğrudan gözün içine enjekte edilir. Yeni bir enjeksiyon, ancak aylık kontrol muayenesinde tekrar önemli bir görme yetisi kaybı tespit edildiğinde yapılır.

... Lazer terapisi:

Lazer terapisinin amacı, şişkinliği azaltmak amacıyla retina altının veya bağışıklık sisteminin aktivasyonu ve ayrıca oksijen ihtiyacını azaltmak üzere kan akışının bozulmuş olduğu retina alanlarının devre dışı bırakılmasıdır.

... Kortikosteroidler:

Bu maddelerin enjekte edilmesi bazı hastalarda görme yetisinde iyileşme sağlayabilir. Ancak bu tedavi beraberinde hem glokom, hem katarakt için yüksek bir risk getirir.

... Ameliyat:

Bazı durumlarda camısı cisim retinanın ortasına bir çekme kuvveti uygular ve böylece şişiğe neden olur. Bu tür durumlarda camısı ismin ameliyatla alınması (vitrektomi) tercih edilen tedavi biçimidir.



Normal görüş



Makula ödeminde görüş

Foto: © GordonGrand/Fotolia.com

İskemik makulopati

Damarların büyük ölçüde tıkanması sonucunda belirgin bir oksijen eksikliği meydana gelir ve böylelikle de makuladaki görme hücrelerinde

ölümler olur. Makula dejenerasyonunun aksine, bu şekilde oluşan görme kaybı tedavi edilemez.



Foto: © Monkey Business/Fotolia.com



Kan şekeri değerlerini kontrol altında tutmak, göz hastalıklarını önlemenin temelinde yer alır.

Göz merceğinin bulanıklaşması (katarakt)

Diyabet, katarakt için de bir risk faktörüdür. Bu hastalık, diyabet hastalarında daha sık ve daha erken ortaya çıkar ve daha hızlı gelişir. Kataraktan göz merceğinin bulanıklaşmasını/matlaşmasını anlarız. Mercek esas olarak su ve proteinden oluşur. Topaklaşırsa, mercek içerisinde gri-beyaz tortular oluşur. Hastalar çevrelerini artık sadece bir sisin ardından algılayabilirler.

Genellikle kataraktlar yavaş gelişirler. Bununla bağlantılı çok ağır ilerleyen görme kaybı sıklıkla hiç fark edilmez. 65 yaşından itibaren mercekte belirli bir derecede bulanıklaşma doğaldır. Ancak katarakt oluşumu tek başına yaşla açıklanamaz, çünkü bazı insanlarda katarakt daha doğuştan mevcuttur.

SEMPATOMLAR

- ... Lekeli veya bulanık görme
- ... Kötü gece görüşü
- ... Parlak ışık kaynaklarının etrafında ışık haleleri
- ... Işık ve göz kamaşma hassasiyeti

Tedavi

Tedavide cerrahiye başvurulur. Bulanık mercek alınır ve biçimi çok yüksek hassasiyetle hesaplanmış olan bir yapay mercek ile değiştirilir. Katarakt cerrahisi günümüzde görme yetisinin yeniden sağlanmasında çok başarılıdır.



Normal görme



Kataraktta görüş

AMSLER KARELİ KÂĞIT TESTİ

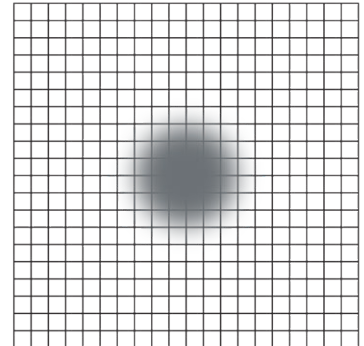
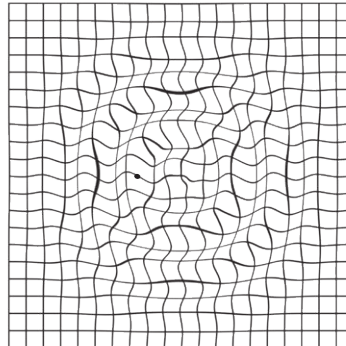
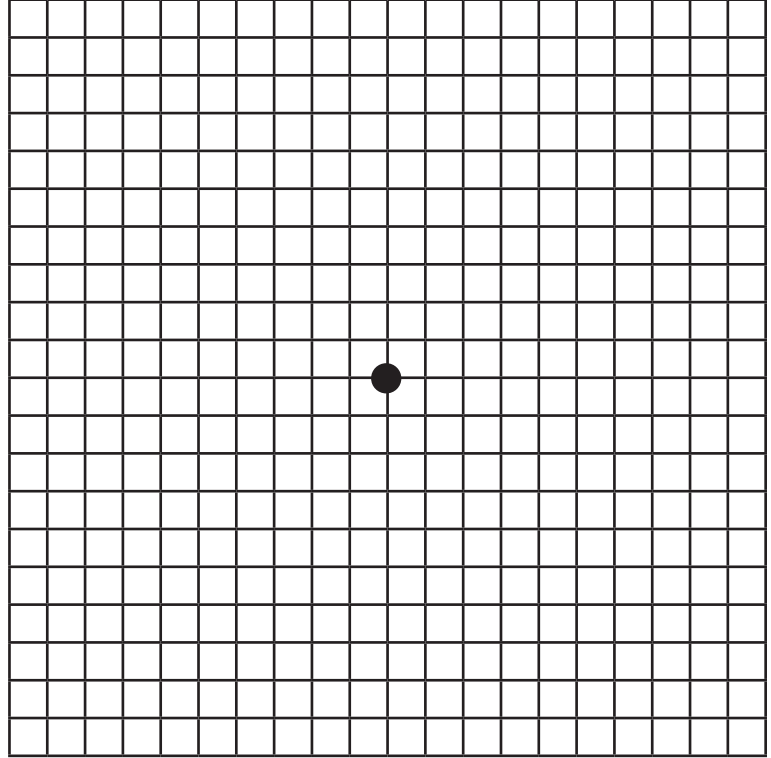
Çarpık ve bulanık görme, “Amsler kareli kâğıdına” bakılarak tespit edilebilir (kendi kendine yapılan test).

Test böyle yapılır: Kareli kâğıda gün ışığında yaklaşık 30–40 cm uzaktan bakın. Okurken normalde gözlük ya da kontakt lens takıyorsanız, bu testi yaparken de kullanın. Test iki göz için ayrı ayrı yapılmalıdır.

- ... Önce elinizle bir gözünüzü kapatın. Bu gözü yummayın.
- ... Açık olan gözünüzle kareli kâğıdın ortasındaki siyah noktaya bakın. Ne görüyorsunuz? Bu testi öteki gözünüzle de tekrarlayın.

Aşağıdaki değişikliklerden birini fark ederseniz, göz doktoruna gitmelisiniz:

- ... Kareli kâğıdın bazı kareleri diğerlerinden daha büyük ya da daha küçük görünüyor mu?
- ... Kareli kâğıdın bir köşesi eksik mi?
- ... Boş yerler görünüyor mu?
- ... Çizgiler çarpık veya dalgalı mı?
- ... Kareli kâğıdın bazı kısımları bulanık mı?
- ... Gri bir gölge görüyor musunuz?





“Therapie Aktiv – Diabetes im Griff” (Aktif Tedavi – Diyabet Kontrol Altında), Tip 2 diyabet hastalarına yönelik olarak hayata geçirilen bir tedavi programıdır. Programı doktorunuza sorun.

İrtibat

office@therapie-aktiv.at

www.therapie-aktiv.at



KÜNYE

Medya sahibi ve yayınlayan:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Wienerbergstraße 15–19,
1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impressum

Yayın kurulu:

ÖGK Landesstelle Steiermark, Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz

Fotoğraflar/resimler: © Croce & Wir; Antonioguilllem, Viacheslav
Anyakin, snyfer/Fotolia.com

Produksiyon: VENDÖ Kommunikation + Druck GmbH | vendo.at

2025 sürümü

Türkisch

