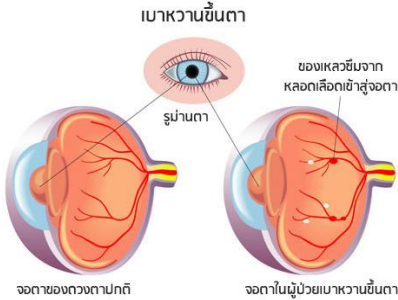


เบาหวานขึ้นจอตาคืออะไร

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะมีระดับน้ำตาล

ในเลือดสูงผิดปกติ ส่งผลให้ผนังหลอดเลือดฝอยเสื่อมทั่วร่างกายรวมทั้งหลอดเลือดที่จอตา



ด้วยเลือดและสารต่างๆจะรั่วซึมออกจากหลอดเลือดที่ผิดปกติเหล่านี้และทำให้เกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (diabetic retinopathy, DR) ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะตามความรุนแรงของโรคคือ ระยะที่ยังไม่มีการสร้างหลอดเลือดใหม่ และระยะที่มีมีการสร้างหลอดเลือดใหม่ ผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตาในระยะแรกมักไม่รู้สึกรู้สึผิดปกติใดๆ เมื่อตรวจตาอาจพบจุดเลือดออกที่จอตา หากมีการรั่วซึมของหลอดเลือดจะพบจอตาบวมและเริ่มมีอาการตามัว หากโรคลุกลามมากขึ้นจนเกิดการอุดตันของหลอดเลือดจะทำให้เกิดภาวะจอตาขาดเลือด ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการสร้างหลอดเลือดใหม่ (neovascularization) หลอดเลือดเหล่านี้มีลักษณะเปราะและแตกง่าย ทำให้เกิดเลือดออกในตาและเกิดพังผืดดึงรั้งจอตา ผู้ป่วยมักมีสายตาแย่งลงอย่างมากทั้งจากเลือดออกและจอตาลอก

อาการตามัวอาจเกิดจากการบวมบริเวณจุดภาพชัด (macular edema) ซึ่งเกิดจากน้ำและไขมันรั่วออกจากหลอดเลือด จุดภาพชัดเป็นบริเวณสำคัญที่ใช้ในการมองเห็น ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดปกติบริเวณนี้จึงส่งผลต่อการมองเห็นอย่างมาก ในรายที่เป็นรุนแรงหลอดเลือดบริเวณจุดภาพชัดอาจเกิดการอุดตัน ทำให้

เกิดภาวะจุดภาพชัดขาดเลือด (macular ischemia) ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

ทราบได้อย่างไรว่ามีเบาหวานขึ้นจอตา

ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตานั้นอาจไม่รู้สึกรู้สึผิดปกติใดๆ ดังนั้นเมื่อมีอาการตามัวจึงแสดงว่าโรคเบาหวานขึ้นจอตาเป็นมาหลายแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรได้รับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์ โดยจะได้รับการหยอดยาขยายรูม่านตาและตรวจจอตาอย่างละเอียด หากพบว่ามีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา แพทย์จะพิจารณาให้คำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

รักษาอย่างไร

ความผิดปกติที่เกิดจากเบาหวานขึ้นจอตานั้นไม่สามารถแก้ไขให้กลับมาเป็นสภาพปกติได้ การรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันมุ่งหวังให้โรคไม่ลุกลามไปจากระยะที่เป็นอยู่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติรวมทั้งการดูแลโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตอย่างเหมาะสม สามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้ การรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในปัจจุบันมี 3 วิธีคือ

1. รักษาด้วยเลเซอร์

เป็นวิธีมาตรฐานในการรักษาโดยมีข้อบ่งชี้คือ ผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตาในระยะที่มีการสร้างหลอดเลือดใหม่และผู้ป่วยที่มีจุดภาพชัดบวม เลเซอร์จะทำให้หลอดเลือดใหม่ที่ผิดปกติฝ่อลง ส่งผลให้จอตายุบบวมและป้องกันการเกิดเลือดออกในตา การรักษาด้วยเลเซอร์นั้นอาจต้องแบ่งยิงหลายครั้งเพื่อป้องกัน

ภาวะจอตาบวมจากเลเซอร์ ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโดยเลเซอร์พบได้น้อยมากหากผู้ป่วยร่วมมือและได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. การรักษาด้วยยา

เป็นการรักษาวิธีใหม่โดยการฉีดยาที่มีคุณสมบัติลดการรั่วของหลอดเลือดและทำให้หลอดเลือดที่เกิดใหม่ฝ่อลงเข้าสู่จอตา ยาที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 กลุ่มคือ ยาสเตียรอยด์และยาต้านการสร้างหลอดเลือดใหม่ (anti-vascular endothelial growth factor) การรักษาโดยวิธีนี้ได้ผลค่อนข้างดีแต่ฤทธิ์ของยาอยู่ได้ไม่นานและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าสู่จอตาได้แก่ การอักเสบติดเชื้อ เลือดออกในจอตาและการเกิดจอตาลอก ซึ่งมีโอกาสเกิดน้อยกว่าร้อยละ 1 นอกจากนี้ยาสเตียรอยด์ยังสามารถทำให้เกิดต้อกระจกและต้อหินในผู้ป่วยบางรายได้

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด

ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในจอตาส่วนใหญ่เลือดจะถูกดูดซึมหมดไปเองในระยะเวลา 2-3 เดือน ในรายที่เลือดไม่ถูกดูดซึมหมดไปหรือมีจอตาลอกจากพังผืดดึงรั้ง การผ่าตัดจอตาอาจช่วยป้องกันไม่ให้โรคลุกลามและสามารถซ่อมแซมจอตาที่ลอกให้กลับเข้าที่เดิม แต่การมองเห็นอาจไม่กลับมาเป็นปกติขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย



ผู้ป่วยเบาหวานควรรับการตรวจตาเมื่อไร

ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาสามารถวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยเครื่องมือการตรวจและการรักษาที่มีในปัจจุบัน ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานทุกคนควรได้รับการตรวจตาโดยจักษุแพทย์อย่างน้อยที่สุดปีละ 1 ครั้ง หากแพทย์ตรวจพบความผิดปกติที่เกิดจากเบาหวานขึ้นจอตาแพทย์จะนัดตรวจติดตามต่อเนื่องหรือพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมตามระยะโรคที่ตรวจพบ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยชะลอความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้แล้วผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์ควรรับการตรวจตาในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์เนื่องจากระดับฮอร์โมนเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ส่งผลให้ภาวะเบาหวานขึ้นตารุนแรงขึ้นได้



แนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคแทรกซ้อนทางตา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เมื่อเริ่มเป็น 3-5 ปีมักจะไม่มีปัญหาโรคแทรกซ้อนทางตาแต่เมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไปผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมีคามผิดปกติที่จอร์รับภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีความผิดปกติที่จอร์รับภาพร้อยละ 21 เมื่อได้รับการวินิจฉัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่หนึ่งให้ตรวจตาหลังจากเป็นเบาหวาน 3-5 ปี หรือผู้ป่วยเบาหวานชนิด 1 ที่อายุมากกว่า 10 ปี

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองให้ตรวจตาหลังจากวินิจฉัยได้ให้ตรวจตาทุกปีถ้าปกติ ถ้าผิดปกติให้ตรวจถี่ขึ้น

ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์หรือมีแผนจะตั้งครรภ์ต้องตรวจตาอย่างสม่ำเสมอ ควรตรวจทุก 3 เดือน แต่สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาขณะตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องตรวจเนื่องจากกลุ่มนี้มีโรคแทรกซ้อนทางตาน้อย

ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มโตเป็นหนุ่มสาว

ผู้ป่วยที่เป็น severe proliferative ,macular edema ,proliferate retinopathy ควรปรึกษาจักษุแพทย์ให้ดูแลรักษา

ผู้ป่วยควรพบจักษุแพทย์

หากมีอาการเหล่านี้



เอกสารประชาสัมพันธ์

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา



จัดทำโดย.สนง.ปลัด งานพัฒนาชุมชน

โทร.0 3273 9424 ต่อ 106

