

Türk Göz Hekimlerinin Diabetik Hastaların Takip ve Tedavisine Yönelik Genel Yaklaşımları

Ahmet AKSÜNGER¹, Meral OR²

ÖZET

1-3 Nisan 1994 tarihleri arasında TOD Ankara Şubesi tarafından düzenlenen Ulusal Oftalmoloji Kongresine katılan göz hekimleri arasında, diabetik hastaların takibi ve tedavisine yönelik yaptığımız bu ankette 192 göz hekiminin vermiş olduğu yanıtlar değerlendirilmiştir. Oftalmologlarımız diabet süresinin uzun olduğu hastaları ve juvenil diabetli hastaları erken kontrole çağırmışlardır. Proliferatif Diabetik Retinopati (PDR) için fotokoagülasyon (FK) tedavisi % 98 oranında sıklıkla veya mutlaka gereklidir şeklinde önerilmiştir. Maküler ödemi olan hastalara FK tedavisi görme keskinliğinin çok iyi olduğu grupta % 26.6, görme keskinliğinin bozuk olduğu hastalara ise % 50 oranında mutlaka gereklidir şeklinde önerilmiştir.

Sonuç olarak göz hekimlerimizin büyük bir kısmı DR' si olmayan diabetli hastalardan, diabetin uzun süredir mevcut olduğu hastaları büyük bir oranda 6 ay sonra tekrar görmek istemişlerdir. Tip-1 diabetli hastaları ve bunlardan da aynı klinik özelliklere sahip olup yaşı daha küçük olanları daha fazla oranda 6 ay sonra tekrar görmek istemişlerdir. PDR' de FK tedavisi hekimlerimiz tarafından çok büyük bir oranda önerilmektedir. Göz hekimlerimizin görme keskinliği iyi olan maküler ödemli hastalara FK tedavisi açısından tereddütleri olduğu görülmektedir.

Retinal hastalıklarla ilgili kurslara katılan hekimlerle katılmayanlar arasında anlamlı farklılık tesbit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Diabetes mellitus, başlangıç diabetik retinopati, proliferatif diabetik retinopati, panretinal fotokoagülasyon, maküler ödem

SUMMARY

CARE of DIABETIC PATIENTS by OPHTHALMOLOGIST in TURKEY

The answers related to the follow-up and the treatment of diabetic patients, given by 1192 ophthalmologists participated the National Ophthalmology Courses between 1-3 April, 1994 have been evaluated in this form. The ophthalmologist called the diabetic patients for early control which having diabetes for long durations and the juvenile diabetic patients. Ninety-eight percent said they usually or almost always recommend laser treatment for proliferative diabetic retinopathy (PDR). The percentage who al-

Geliş :8.6.1994

Kabul:10.10.1994

Yazışma:Ahmet Aksünger 11. sok. 15/5
Bahçelievler /Ankara

- 1 Uz Dr GÜTF Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
- 2 Doç Dr GÜTF Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

Diabetes mellitus (DM) erişkinlerdeki körlüğün en önemli sistemik nedenlerinden biridir.¹ Diabetik popülasyonun %2'si kör olmaktadır. Diabet nedeniyle kör olanların %92'si 50 yaş ve üzerindedir ve %75'i kadındır. DR insidansı DM tanısı konduktan 10 yıl sonra %40-50, 20 yıl sonra ise %90 olarak görülmektedir.² 30 yıl veya daha uzun süredir insüline bağımlı diabetik hastaların %12'sinin

most always recommend laser treatment for macular edema was 26.6% when the patient's vision was excellent, 50% when vision was compromised. As a result, most of the ophthalmologist wanted to control diabetic patients without PDR and having diabetes for long time duration after 6 months of the first visit. They wanted to control the patients with type-I diabetes and also the younger patients with the same clinical features as type-I diabetes after 6 months. Photocoagulations therapy for PDR is suggested at a higher rate. It has been observed that the ophthalmologist have hesitations for photocoagulation therapy of the patients with macular edema and an excellent vision. There's no significant difference between the ophthalmologist whether or not participated to the courses of retinal disease. *Ret-vit: 1994; 2:257-60*

Key Words: Background diabetic retinopathy, diabetes mellitus, macular edema, pan-retinal photocoagulation, proliferative diabetic retinopathy

kör olduğu bilinmektedir.³ 30 yaş ve altında DM tanısı konan hastalarda DR prevalansı 5 yılda %17 iken, 15 yıl ve üzerinde ise %98 dir. Yine bu çalışmada PDR prevalansı ise 10 yılda %4, 30 yılda ise %57 olarak bildirilmiştir.⁴⁻⁵ Bir çalışmada 40 yaşından önce DM tanısı konmuş, başlangıç DR'li ve görme keskinliği iyi olan hastaların %6'sında, diabet tanısının 40 yaşından sonra konduğu hastaların ise %20'sinde retinopatinin gelişmesinden 5 yıl sonra yasal olarak körlük gelişmiştir.⁶ Diğer bir çalışmada ise PDR'li hastaların %38'nin 1 yıl içinde kör olduğu bildirilmiştir.⁷

Diabetic Retinopathy Study (DRS)'nin 1971-79 tarihleri arasında yapılan çok merkezli çalışmasında PDR'nin panretinal FK ile tedavisinin şiddetli görme kaybı insidansını %50-60 oranında azalttığı bildirilmiştir.⁸⁻⁹

Uygun takip ve tedavi ile bu sistemik hastalığın neden olduğu ciddi görme kaybı riskinin azaldığı bilinmektedir. Bu çalışmada amacımız göz hekimlerimizin diabetik hastaların takip ve tedavisine yönelik genel yaklaşımlarını belirlemek ve bunları literatürdeki bilgilerle kıyaslamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM:

Bu anket 1-3 nisan 1994 tarihleri arasında TOD Ankara Şubesi tarafından düzenlenen Görevlisi 90'ı Uzman Doktor ve 24'ü ise öğretim üyesidir. 66 hekim retinal hastalıklarla ilgili kurslara katıldıklarını belirtmişlerdir. Hekim grupları arasındaki cevap farklılıkları X2 testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Diabetik Retinopatisi olmayan hastaların takibi:

Diabetin uzun süredir mevcut olduğu iki hastaya (15yıl ve 30 yıldır DM mevcut) diğer hastalara oranla daha fazla 6 ay sonra kontrol önerilmiştir (%84 ve %72). (Tablo-I). Diabet süresinin aynı olduğu fakat hasta yaşlarının farklı olduğu (10 ve 25 yaş) hastalar karşılaştırıldığında, aynı klinik özelliklere sahip bu hastalardan yaşı daha küçük olanına daha fazla oranda 6 ay sonra kontrol önerilmiştir. Diabet tanısının yeni konduğu 45 yaşındaki hastaya ise %79.5 oranında 1 veya 2 yıl sonra kontrol önerilmiştir.

Ankete katılan hekim gruplarının verdikleri yanıtlar karşılaştırıldığında öğretim üyeleri ile diğer iki grup arasında 15 ve 30 yıllık DM'su olan hastaların bir sonraki kontrolü açısından anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05). Öğretim üyelerinin hepsi her iki hastayı da 6 ay sonra görmek istemişlerdir.

Retinal hastalıklar ile ilgili kurslara katılanlar ile katılmayanlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Diabetik Retinopatili hastaların takibi:

Background DR'li hastaların takibinde %45.3 oranında 6 ay sonra kontrol önerilirken, %37.5 oranında ise bir yıl sonra kontrol önerilmiştir. Pre-PDR'li hastalar için ise %80 oranında 3 veya 6 ay sonra kontrol önerilmiştir. PDR ve maküler ödemli hastalar için ise %81 ve %96 oranında 1 veya 3 ay sonra kontrol önerilmiştir. En sık kontrol ise %70.2 oranında 1ay olarak maküler ödemli hastalara önerilmiştir (Tablo-II).

Ankete katılan gruplar karşılaştırıldığında, öğretim üyeleri PDR'li hastaları %100 oranında 1 veya 3 ay sonra görmek isterken, bu oran asistanlar arasında %77, uzmanlar arasında ise %80 olmuştur. Yine makuler ödemli hastaların takibinde öğretim üyelerinin %100'ü 1 ay sonra kontrol önerirken, bu oran asistanlar arasında %69, uzmanlar arasında ise %63.3 olmuştur ($p<0.05$). Retinal hastalıklar ile ilgili kurslara katılanlar ile katılmayanlar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Diabetik Retinopatinin tedavisi:

Oftalmologlarımızın %65.6'sı Background DR için laser tedavisi gerekmez derken, %29.6'sı bazen gerekir ve %3.2'si ise mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Pre-PDR için göz hekimlerimizin %32'si sıklıkla, %12.5'u mutlaka ve %37.5'ini ise bazen laser tedavisi önermişlerdir. PDR için %98 oranında mutlaka (%84) veya sıklıkla (%14) laser tedavisi önerilmiştir. Tedavi gerekmez diyen olmamıştır.

Makuler ödemli hastalara FK tedavisi önerilirken göz önünde bulundurulmuş kriter hastaların görme keskinliği olmuştur. Hastaların görme keskinlikleri çok iyi iken %48 oranında sıklıkla veya mutlaka laser tedavisi önerilirken, görme keskinliğinin orta derecede bozuk olduğu hastalar için %82, belirgin bozuk olduğu hastalar için ise %78 oranında FK önerilmiştir (Tablo-III).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Retinopatisi olmayan diabetik hastaların bir sonraki kontrolünün ne zaman yapılması gerektiği konusunda verilen yanıtlar değişkenlik göstermektedir. Göz hekimlerimiz DR gelişme riski yüksek olan hastaları daha kısa süre sonra görmek istemişlerdir. Epidemiyolojik çalışmalar diabetin süresinin DR gelişme açısından en önemli risk faktörü olduğunu göstermiştir.^{2,5,6,8,10-12} Bunun yanında diabetin tipi ve başlama yaşında risk faktörleri arasındadır.^{13,14}

Bu çalışmada göz hekimlerimiz, diabet süresinin uzun olduğu olgulara daha fazla oranda 6 ay sonra kontrol önermişlerdir. Hastanın yaşı erken kontrol için göz önünde bulundurulmuş diğer bir kriter olmuştur. İlginç olarak aynı klinik özelliklere sahip 10 ve 25 yaşındaki hastalardan 10 yaşında olanına daha yüksek o-

randa 6 ay sonra kontrol önerilmiştir. Olsen ve ark çalışmasında genel oftalmologlar, DR'si olmayan juvenile diabetlileri daha yüksek oranda erken görmek isterken, retinacılar ise aynı klinik özelliklere sahip ileri yaşta hastaları daha fazla oranda erken görmek istemişlerdir. Retinacılar tip-2 DM'li hastalarda tanı konduğu andan çok önce DM'nin mevcut olabilmesi ihtimali nedeniyle hastaları daha kısa sürelerle tekrar görmek istemişlerdir.¹⁰

15 yıldır DM'su olan 25 yaşındaki hastaya 6 ay sonra kontrol %84.2 oranında önerilirken, 30 yıldır diabetli 60 yaşındaki hastaya ise %72 oranında önerilmiştir. Her iki hasta içinde oftalmologların büyük bir kısmı 6 ay sonra kontrol önermişlerdir. Oysa literatürde DR'si olmayan hastalarda 1 yıl içinde görmeyi tehdit edecek düzeyde retinopati gelişme riskinin çok düşük olduğu bildirilmiştir. Bir çalışmada DR'si olmayan 35 hastanın 13'ünde 2 yıl sonra retinopati geliştiği fakat hiçbirinin hafif nonproliferatif hastalık düzeyinde olmadığı bildirilmiştir. 6 yıl sonra ise 30 hastada retinopati gelişmiştir fakat hiçbirinde PDR gelişmemiştir.¹⁵

Klein ve ark çalışmasında 30 yaş altında tanı konan DM'li hastalardan, DR'si olmayan 271 hastanın %59'unda 4 yıl içinde DR geliştiği bildirilmiştir. PDR'si olmayan 712 hastanın %11'de 4 yıl içinde PDR gelişmiştir. Pre-PDR'si olanların %50'sinde 4 yıl içinde PDR gelişmiştir.⁴ DM tanısı 30 yaş ve üzerinde konan hastalarda ise; tip-2 diabetli ve DR'si olmayan 320 hastanın %34'ünde 4 yıl içinde DR gelişmiştir. PDR'si olmayan 486 hastanın %2'sinde 4 yıl içinde PDR gelişmiştir. Tip-1 DM'li ve DR'si olmayan 154 hastanın %47'sinde 4 yıl içinde DR gelişmiştir. PDR'si olmayan 418 hastanın %7'sinde 4 yıl içinde PDR gelişmiştir.⁵

PDR'de PFK tedavisi göz hekimlerimiz tarafından %98 oranında sıklıkla (%14) veya mutlaka gereklidir (%84) şeklinde önerilmiştir. Pre-PDR için PFK tedavisi %31 oranında sıklıkla ve %12.5 oranında ise mutlaka olarak önerilmiştir. Pre-PDR 'de yüksek risk faktörlerine sahip hastalara laser tedavisi DRS tarafından da önerilmektedir.^{2,8,12}

ETDRS grubu klinik olarak belirgin olmayan makuler ödemli hastaların 4-6 ay sonra kontrolünü önermektedir.¹⁶ Makuler ödemli

hastalara FK tedavi önerisi görme keskinliğinin bozuk olduğu hastalarda daha yüksek olmuştur.

Sonuç olarak göz hekimlerimizin büyük bir kısmı DR'si olmayan diabetli hastalardan, diabetin uzun süredir mevcut olduğu hastaları büyük bir oranda 6 ay sonra tekrar görmek istemişlerdir. Tip-1 diabetli hastaları ve bunlardan da yaşı daha küçük olanları daha fazla oranda 6 ay sonra tekrar görmek istemişlerdir. PDR'de FK tedavisi hekimlerimiz tarafından çok büyük bir oranda önerilmektedir.

Ankete katılanların yaklaşık %10'nun gayriciddi yanıt vermesi üzücü nokta olmuştur.

Retinal hastalıklarla ilgili kurslara katılanlar ile katılmayanlar arasında anlamlı fark olmaması şaşırtıcı olarak bulunmuştur. Bu nedenle birkaç günlük teorik kurslar yerine, retina birimlerinin bulunduğu merkezlerde pratik uygulama ile birlikte daha uzun süreli eğitim proramlarının daha yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. National Diabetes Data Group, Diabetes in America (Bethesda): US Department of Health and Human services 1985; Chap.1 (NIH Publ. No:85-1468)
2. Williams DRR: Epidemiological and geographic factors in diabetes. Eye 1993; 7:202-204
3. Klein R, Klein BEK: Vision disorders in diabetes. In national Diabetes Data Group ed. Diabetes in America (Bethesda, MD): US Dept. of health and human services 1985:Chap.XIII (NIH Publ. No:85-1468)
4. Klein R et al: The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy:II. prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. Arch Ophthalmol 1984a; 102:520-526
5. Klein R et al:The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy:II. prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is 30 or more years. Arch Ophthalmol 1984b; 102:527-532
6. Caird FI, Garrett CJ: Prognosis for vision in diabetic retinopathy. Diabetes 1963; 12:389-97
7. Dwyer MS, Melton LJ, Ballard DJ et al: Incidence of diabetic retinopathy and blindness:a population-based study in Rochester, MN Diabetes Care 1985; 8:316-22
8. The Diabetic retinopathy Study Research Group: Preliminary report on effects of photocoagulation therapy Am J Ophthalmol 1976; 81:383-96
9. The Diabetic retinopathy Study Research Group: Photocoagulation treatment of proliferative diabetic retinopathy :Clinical application of DRS finding, DRS report number 8 Ophthalmology 1981; 88:583-600
10. Olsen CL, PhD, Aaron K, MD, Gerber T, MS:The care of diabetic patients by ophthalmologist in New York State Ophthalmology 1989; 96:739-45
11. Ryan SJ: medical retina vol-II St. Louis:CV Mosby 1989
12. Bloom SM, Brucker AJ: Laser surgery of the posterior segment. Philadelphia:JB Lippincott Co.1991
13. Witkin SR, Klein R: Ophthalmologic care for persons with diabetes JAMA 1984; 251:2534-37
14. Krolewski AS, Warram JH, Rand LI et al:Risk of proliferative diabetic retinopathy in juvenile onset type-1 diabetes:A 40 yr follow up study Diabetes care 1986; 9:443-52
15. Klein BEK, Davis MD, Segal P et al: Diabetic retinopathy:assessment of severity and progression. Ophthalmology 1984; 91:10-17
16. Early Treatment Diabetic retinopathy Study Research Group: Photocoagulation for diabetic macular edem. ETDRS Report number-1 Arch Ophthalmol 1985; 103:1796-806