

糖尿病視網膜病變可怕嗎？

近年來，糖尿病視網膜病變一直是眼科病房住院診斷前三名，年平均住院個案數占所有眼科住院病人近 2 成 5，也是眼科病房出院後電訪追蹤的收案對象。糖尿病病人會住院接受手術，表示視網膜病變已經相當嚴重，需要接受後端的侵入性治療，即使治療後視力也無法完全恢復。更令人憂心的是，近年來糖尿病個案有年齡下降的趨勢，如果這些病人能及早在門診積極控制血糖、定期接受眼科檢查，就可大大降低住院手術及視力受損的機會。

視網膜擔負了眼睛重要的感光功能，需要大量的養分供應，也因此有豐富的血流經過，這些視網膜上的微血管特別容易受到血液狀態的影響。糖尿病人若長期處在血糖過高的狀態，就會造成微血管阻塞、滲漏、形成微小血管瘤等，導致視網膜出血、神經纖維受損等變化，我們稱之為「非增殖型糖尿病視網膜病變」（又可依嚴重程度分為輕、中、重度）。在這個初期的病變階段，病人可能不會感覺到視力的變化，若因此輕忽糖尿病對眼睛的危害，沒有及時發現、積極控制，則有可能在一年到數年內發展成更嚴重的「增殖型糖尿病視網膜病變」。

「增殖型糖尿病視網膜病變」是因為視網膜血管堵塞嚴重、長期缺血，誘發眼球各處產生大量不正常的新生血管及增生纖維組織。如果增生的血管進入玻璃體，易造成玻璃體出血影響視力；如果長到虹膜（隅角）阻塞了房水排出，會導致新生血管性青光眼；在視網膜上的增生纖維組織也可能造成牽引性視網膜剝離。以上各種併發症都可能導致失明，不可不謹慎應對。

除了以上的糖尿病視網膜病變之外，由於視網膜正中央的黃斑部對於血糖的變化較為敏感，任何階段的視網膜病變患者都可能會發生「糖尿病黃斑部水腫」，會出現視力模糊、影像扭曲等症狀，也需要積極門診追蹤治療，千萬不可以為只是眼睛老化造成的模糊，以免造成不可逆的視力損害。

對於「非增殖型糖尿病視網膜病變」及「糖尿病黃斑部水腫」的治療，除了積極控制血糖之外，針對眼睛的治療可安排視網膜雷射，針對缺血的周邊視網膜或滲漏的黃斑部周圍進行治療；最新的主流治療方式，則是將對抗血管新生及滲漏的藥物：「抗血管內皮細胞生長因子（Anti-VEGF）」透過微細的注射針頭施打到眼睛內，可有效改善黃斑部水腫的情形。

若疾病進展到「增殖型糖尿病視網膜病變」，產生無法自行吸收的嚴重玻璃

體出血，或者發生牽扯性視網膜剝離，則會依眼科醫師評估判斷，住院進行相關手術。

罹患糖尿病的時間越長，產生糖尿病視網膜病變的機率則越高。很多第二型糖尿病的患者等到有症狀出現被確診時，都已經有很顯著的視網膜病變，錯失了早期控制治療的黃金時間。所以，糖尿病患者應至眼科檢查並定期每年追蹤眼底，如有適當的及早治療，視覺喪失的機率可大大降低。常常遇到患者於門診接受一兩次檢查後，因為沒有明顯症狀或自我血糖控制得宜，就認為不需要定期追蹤眼科，而失去早期發現、早期治療的適當時機，甚是可惜。另外，除了嚴格的血糖控制，也要注意其他代謝症候群，例如高血壓及血脂的控制；但對於血糖控制不好且已有眼底病變的病人，血糖應該以逐步緩慢下降至正常範圍為原則，避免太快降低反而造成視網膜病變嚴重惡化。總之，糖尿病患者接受定期的眼科返診檢查，有助於及早發現並啟動治療，以維持良好的視力。

護理部護理長 田嘉美