

PREVALENCA E RETINOPATISE DIABETIKE NE PACIENTET ME DIABET MELLITUS TE DIAGNOSTIKUAR PAS MOSHES 60 VJEC

SILVANA KAVAJA, XHELADIN CEKA, GENTI KAVAJA,
EDUARD SPAHIU, SONELA XINXO*

Summary

PREVALENCE OF DIABETIC RETINOAPHTHY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS DIAGNOSED AFTER THE AGE OF 60 YEARS

Objectives: The purpose of this study is to estimate the prevalence of diabetic retinopathy in patients diagnosed with diabetes mellitus after the age 60 years and the prevalence of visually threatening retinopathy.

Material and Methods: The study was part of a general cross-sectional survey carried out to assess the prevalence of diabetes complications including retinopathy among known diabetic patients in Durrës. Patients were selected randomly during January 2010 – January 2011. All patients who were diagnosed with diabetes mellitus type II after the age 60 years attended for ophthalmic examination. Patients completed a questionnaire carried out by treating doctor and underwent a complete medical assessment for duration of diabetes mellitus, mode of treatment, level of HbA_{1c} and the presence of hypertension. All patients were examined for evidence of diabetic retinopathy by ophthalmologist and their fundi were examined using slit lamp examination.

Results: We examined 180 patients, 22 (12%) had diabetic retinopathy (DR) and 10 of them (5.5%) had visually threatening retinopathy. Four patients (3.3%) presented with visually threatening retinopathy at the time of diagnosis of diabetes. There is a significant association between prevalence of DR and the duration of disease ($p < 0.007$). The association was not significant between prevalence of DR and hypertension, sex of patient and levels of HbA_{1c}.

Conclusions: Longer duration of diabetes and the use of insulin were associated with a increased significance of prevalence of DR. The prevalence of DR in diabetic patients type II is lower than that was reported in patients with type II disease. Some of patients had visually threatening retinopathy at presentation. A diabetic patient older than 60 years requires a complete ophthalmic examination near the time of diabetic diagnosis and regular intervals of controls.

Retinopatia diabetike është një nga shkaktarët kryesorë të verbërisë(1). Diabeti mellitus tipi I ndeshet më tepër në pacientet e rinj dhe kërkon trajtimin me insulinë. Diabeti mellitus tipi II ndeshet më tepër në pacientët e vjetër dhe në shumicën e rasteve mund të trajtohet me modifikimin e dietës ose në kombinim me preparatet hipoglicemikë oralë (megjithëse në disa raste mund të kërkohej fillimi i insulinës. Prevalenca e retinopatisë diabetike është më e lartë në diabetin tipi I sesa në tipin e II (2,3).

Studimet e mëparshme të prevalencës për retinopatinë diabetike i kanë grupuar pacientët sipas faktorëve të tillë si moshë kur është bërë diagnoza, tipi i diabetit (4), zgjatja e sëmundjes (5) ose

kombinimi i këtyre faktorëve. Megjithatë pacientët me diabet mellitus tipi II nuk formojnë një grup homogjen dhe i përkasin moshës nga 30 deri në 70 vjeç. Disa studime të mëparshme mbi prevalencën kanë nxjerrë në pah që pacientët e vjetër në moshë me diabet të tipit të II kanë një prevalencë më të ulët të RD krahasuar me pacientet më të rinj në moshë (6).

Qëllimi

Ky studim kërkon të përcaktojë prevalencën e RD në pacientët me diabet mellitus të diagnostikuar pas moshës 60 vjeç dhe të përcaktojë përqindjen e pacientëve të cilët kanë rrezik të humbjes së shikimit nga RD në kohën e diagnostikimit të diabetit.

Materiali dhe metodat

Studimi është pjesë e një kontrolli cross-seksional të pacientëve me diabet mellitus të marrë në studim dhe për të kontrolluar prevalencën e retinopatisë diabetike në rrethin e Durrësit për periudhën janar 2010 – qershor 2011. Studimi u krye në spitalin rajonal të Durrësit, në shërbimin e poliklinikës qendrore në bashkëpunim me shërbimin e endokrinologjisë. Pacientët e marrë në studim ishin të të dy seksve, të diagnostikuar me diabet mellitus pas moshës 60 vjec. Në informacioni e mbledhur për pacientët e diagnostikuar si diabetike përfshihej tipi i diabetit, kohëzgjatja e tij, trajtimi i marrë, komplikacionet shoqëruese. U mat tensioni arterial (në mmHg), u bë matja e nivelit të glicemisë, hemoglobina e glukozuar. Zgjatja e diabetit u përllogarit si periudha nga data e vendosjes së diagnozës së diabetit deri në datën e vizitës tek mjeku okulist. Pacientët u ndanë sipas mënyrës së trajtimit pra me insuline, hipoglicemiantë peroralë ose vetëm me dietë. Nivelet e hemoglobinës së glukozuar u përdoren nëse ishin marrë brenda 3 muajve përpara ekzaminimit në studim. Nivelet e HbA_{1c} mbi 7.0% u konsideruan të larta.

Të gjithë pacientët u kontrolluan tek mjeku okulist (aktualisht pranë shërbimit të poliklinikës) dhe u nënshtruan ekzaminimit të hollësishëm të syve. Pasi u kontrollua aftësia e pamjes, u bë midriaza e plotë e syrit dhe u kontrollua segmenti interior me oftalmoskop. Gjithashtu u bë edhe matja e tensionit intraokular me metodën e schiocc-tonometër. Në disa raste u aplikua fotografimi i fundusit me kamera dixhitale.

Retinopatia diabetike është e klasifikuar në disa tipe duke u bazuar në ndryshimet që ndodhin në fundin e syrit(1). Retinopati diabetike joproliferative:

mikroaneurizma, hemoragji të vogla, eksudate të forta, edemë makulare prezente ose jo. Retinopati diabetike proliferative: eksudate të buta, hemoragji të shumta e të mëdha, neovaskularizimi i retinës, tortuozitet venoz, ngushtim i enëve retinale. Retinopati diabetike e avancuar: hemoragji vitreale, shkollitje retinale, rubeosis iriditis, glaukoma, cataracta, verbëri e plotë. Agresiviteti i retinopatisë është e përcaktuar nga grada e syrit më shumë të prekur.

Sinjifikanca e shoqërimit midis RD dhe faktorëve të përmendur më sipër u përcaktua duke përdorur testin *t* të studentit për variabël e vazhdueshme dhe testi χ^2 për variabël kategorike.

Rezultatet

Numri i pacientëve të diagnostikuar me diabet mellitus pas moshës 60 vjec dhe që u ekzaminuan në klinikën okulistike ishte 180 pacientë. Nga këta pacientë 112 ishin femra dhe 68 meshkuj. Mosha mesatare e pacientëve ishte 69.7 vjet (nga 60 deri në 84 vjec).

Prevalenca e retinopatisë diabetike

Në tabelën nr.1 paraqitet frekuenca relative e formave të ndryshme të RD dhe prevalenca e saj në këtë grup popullate të marrë në studim (22 nga 180; 12%). Ndërsa retinopatia joproliferative ishte më e shpeshta (12/22; 54%), në 10 pacientë (5.5%) u gjet retinopati kërcënuese për shikimin ose ishin trajtuar më parë për këtë retinopati kërcënuese. 4 pacientë (3.3%) kishin retinopati kërcënuese për shikimin në ekzaminimin në klinike. Nga këta të katër paciente, 2 prej tyre kishin makulopati sinjifikative dhe 1 kishte retinopati proliferative.

Tabela nr.1 Prevalenca e retinopatisë diabetike në pacientët me diabet mellitus të diagnostikuar pas moshës 60 vjec. Rënditja sipas tipit të retinopatisë diabetike

Retinopatia proliferative	12
Makulopatia klinikisht sinjifikative	2
Retinopatia preproliferative	0
Retinopatia proliferative	1
Makulopatia klinikisht sinjifikative e fotokoagular	3
Retinopatia preproliferative e fotokoagular	0
Retinopatia proliferative e fotokoagular	2
Retinoaptia e avancuar	2
Totali	22 (12%)

Lidhja midis retinopatisë diabetike dhe kohëzgjatjes së diabetit

Kohëzgjatja mesatare e diabetit në këta pacientë me retinopati diabetike (6.0 vjet; 3.0 – 10.0 vjet) ishte sinjifikatisht më e lartë sesa kohëzgjatja mesatare në pacientët pa retinopati diabetike (4.5 vjet; 1.5 – 17.0 vjet) ($p = 0.007$).

Lidhja midis retinopatisë diabetike dhe tipit të trajtimit

Ekzistonte një diferencë e rëndësishme midis pacientëve me retinopati dhe atyre pa retinopati diabetike në lidhje me tipin e trajtimit të kërkuar. Në grupin e pacientëve në trajtim me hipoglicemiantë oralë kishim një ndarje (56% me 53%), një pjesë e dukshme e atyre me RD kërkonin insulinë (14% ndaj 3%) dhe një pjesë e vogël e pacientëve pa RD mund të kontrolloheshin vetëm me anë të dietës

Tabela nr. 2

	RD + (n=22)	RD - (n=158)	niveli i sinjifikancës
Kohëzgjatja e diabet mellitus (në vite)			
Mediani	5.0	4.5	
Range	3.0 – 10.0	1.5 – 17.0	$p < 0.007$
Tipi i trajtimit (n (%))			
Insulinë	3(14)	5(3)	
Medikamente perorale	12(56)	84(53)	$p < 0.05$
Vetëm me dietë	7(32)	69(44)	
Nivelet e HbA _{1c} (n (%))			
> 7%	13(60)	84(53)	
< 7%	9(40)	74(47)	
Prezenca e HTA (n (%))	13(59)	76(48)	
Seksi (n (%))			
Meshkuj	8(38)	60(38)	
Femra	14(63)	98(62)	
DR + pacientë me retinopati diabetike			
DR - pacientë pa retinopati diabetike			

Lidhja midis retinopatisë diabetike dhe niveleve të HbA_{1c}, hipertensionit arterial dhe seksit të pacientëve

Nuk u vu re një diferencë sinjifikante midis niveleve të hemoglobinës së glukozuar për secilin grup mbi dhe nën 7%. Nuk u vu re diferencë sinjifikante në lidhje me prezencën ose jo të hipertensionit arterial dhe nuk u vu re shoqërim midis retinopatisë diabetike dhe seksit.

Krahasimi i prevalencës së retinopatisë diabetike me të dhëna të tjera të kësaj prevalence

Për të bërë një krahasim të prevalencës së RD në lidhje me kohëzgjatjen e diabetit, kohëzgjatja e

sëmundjes në këtë popullatë u nda në disa kategori. Në tabelën 3 krahasohen prevalenca e RD midis këtij studimi dhe studimeve të tjera në vende të tjera. Studimi i Nathan(4) dhe bashkepunetorë ishte një studim me baze spitali në SHBA, studimi i Segato(6) dhe bashkepunetorë ishte një studim në bazë popullore në veriun e Italisë. Të dhënat e raportuara nga keto studime janë paraqitur në tabelën nr 3

Tabela nr .3

	Studimi ynë	Nathan	Segato
Amplituda e moshës (në vite)	> 60	55-75	>70
Nr pacientëve për këtë amplit moshe	120	185	Data not available
Mosha e pacientit në diagnozë	> 60	Variable	Variable
Kohëzgjatja e diabetit (në vite) (n (%)):			
0-4	75 (9)		(18)
0-5	96 (12)	81 (12)	
5-10	45 (24)		(31)
6-10	26 (24)	47 (12)	
5-14	53 (20)		
11-15	4 (0)	33 (60)	
11-20	5 (0)		(40)
> 15	1 (0)	24 (48)	
> 20			(54)
Prevalenca totale e RD (%)	12	25	24.6

Diskutimi

Në studimin tonë ne u fokusuar në prevalencën e retinopatisë diabetike në pacientët që u diagnostikuan me diabet pas moshës 60 vjeç. Prevalenca totale e RD në këta pacientë (12%) ishte më e ulët sesa prevalenca në të dhënat e Nathan (26%) dhe të Segato (26,2%). Kjo diferencë mund të shpjegohet si pasojë e faktit që të dhënat tona kishin të bënin vetëm për pacientët e diagnostikuar pas moshës 60 vjeç, ndërsa në studimet e Nathan(4) dhe Segato(6), grupet e pacientëve të marrë në studim nuk ishin uniforme në lidhje me moshën në kohën e vendosjes së diagnozës së diabetit. Diferenca e moderuar midis prevalencës totale të raportuar në të tre studimet mund të reflektojë faktin që brenda grupit të diabetit tipi II, pjesa më e madhe e pacienteve mbi moshën 60 vjeç, pa retinopati në momentin e diagnozës, nuk kanë kohë të mjaftueshme për të zhvilluar komplikacione krahasuar me pacientët më të rinj.

Në këtë studim u gjet, ashtu si dhe në studimet e tjera që kohëzgjatja e diabetit ishte në mënyrë sinjifikative e lidhur me prevalencën e rritur të RD. Megjithatë, përveç kësaj të dhëne, një numër

pacientësh kishin simptoma për retinopati diabetike në momentin e diagnozës. Pranohet që disa pacientë diabetike të tipit të II mund të kenë një periudhë të papërcaktuar të hiperglicemisë asimptomatike përpara prezantimit dhe kjo mund të shpjegojë pse një përqindje e vogël e pacientëve në këtë studim kishin retinopati kercenuese për shikimin në momentin e vendosjes së diagnozës së diabet mellitus. Dy studimet e mëparshme kanë nënvizuar që pacientët diabetike të tipit II mund të kenë RD në momentin e vizitës, por prevalenca përsëri ishte më e lartë sesa në studimin tonë (7% dhe 20%). Hiperglicemia asimptomatike përpara vizitës mund të ketë rëndësi edhe për faktin që kur të dhënat tona për kohëzgjatjen u kategorizuan, të gjithë pacientët me retinopati kërcënuese për shikimin kishin një kohëzgjatje të sëmundjes me më pak se 10 vjet. Segato dhe bashkëpunëtorë ka raportuar që prevalenca më e lartë e retinopatisë diabetike në një diabet me zgjatje më pak se 10 vjet, është parë në diabetiket e tipit II, megjithëse pacientët në këtë studim ishin heterogjenë në lidhje me moshën gjatë vendosjes së diagnozës.

Studimi ynë demonstroi që pacientët në terapi me insulinë, kishin një prevalencë deri në tre herë e gjysëm më të lartë të retinopatisë diabetike krahasuar me pacientët në trajtim me medikamente hipoglicemiantë oralë dhe prevalencë deri në pesë herë më të lartë krahasuar me pacientët diabetike në trajtim vetëm me diete. Kjo e dhënë që mbështetet edhe nga studimet e përmendura. Përdorimi i insulinës për stabilizimin e diabetit tipi II, tregon për një kontroll të dobët të diabetit dhe natyrisht edhe të hiperglicemisë persistente, ndërsa ulja e hiperglicemisë redukton riskun për zhvillimin e RD dhe ngadalson avancimin e saj(7).

Ky studim, ndryshe nga studimet e tjera, nuk tregoi një lidhje midis prevalencës së rritur të RD dhe nivele të rritura të hemoglobines së glukozuar në pacientët me diabet mellitus tipi II. Niveli mesatar i HbA_{1c} në pacientët me disa forma të retinopatisë ishte pak më i lartë sesa niveli mesatar në pacientet pa retinopati, por ky nivel ishte në të dy grupet më i lartë sesa nivelet normale klinike. Në këtë studim pacientët e marrë në studim ishin një grup me homogjen sesa në studimet e tjera të cilët kishin pacientë me një shtrirje moshe më të madhe.

Nuk u gjet një lidhje midis hipertensionit arterial dhe në prevalencë të rritur të RD. Ndërsa studimet e tjera kanë qenë jo të qarta në lidhje me shoqërimin midis hipertensionit dhe RD, studimet e fundit nuk kanë gjetur lidhje midis hipertensionit dhe retinopatisë në diabetin mellitus tipi II.

Prandaj është e rëndësishme që për personat e moshuar të diagnostikuar me diabet mellitus mbi moshën 60 vjeç, duhet realizuar medoemos një vizitë e hollësishme tek mjeku okulist menjëherë pasi është bërë diagnoza e diabetit. Kjo për të përcaktuar nëse

është prezente një retinopati apo jo. Të dhënat tona të prevalencës tregojnë që pjesa më e madhe e pacientëve nuk kanë retinopati dhe që pjesa më e madhe e pacientëve me retinopati, kanë retinopati jo-proliferative e cila nuk është kërcënuese për shikimin. Është e rëndësishme që përqindja e vogël e pacientëve me retinopati diabetike të zbuluar në momentin e vendosjes së diagnozës së diabetit, të trajtohen menjëherë. Pacientët me kohëzgjatjen më të madhe të diabetit dhe që kërkojnë terapi me insulinë (kjo tregon komplaincë të dobët të dietës dhe kontroll të dobët të diabetit), kanë një prevalencë të lartë të retinopatisë(8). Edhe pse pjesa më e madhe e pacientëve diabetike nuk kanë retinopati, të gjithë këta kërkojnë një ndjekje të vazhdueshme. Praktika tregon që ndjekja e pacientëve diabetike pa retinopati në klinikën okulistike duhet bërë çdo 12 muaj dhe në rastet me retinopati çdo 6 muaj.

Përfundime

Prevalenca e retinopatisë diabetike në pacientët me diabet tipi II të diagnostikuar pas moshës 60 vjeç është më e vogël sesa prevalenca e raportuar për pacientët me diabet mellitus tipi I II por me një diapazon më të madh moshe në kohën e diagnozës. Ndërsa pjesa më e madhe e pacientëve diabetike tipi II (mbi moshën 60 vjeç), nuk do të shfaqet RD sinjifikante, një përqindje e vogël e pacientëve do të ketë retinopati kërcënuese për shikimin në momentin e vizitës. Pacientët me diabet tipi II të diagnostikuar pas moshës 60 vjeç, me një kohëzgjatje të konsiderueshme të sëmundjes dhe kërkesës për terapi me insulinë, kanë një prevalencë të rritur të RD. Kjo kërkon një ekzaminim të hollësishëm oftalmologjik të pacientëve diabetikë në momentin e vendosjes së diagnozës dhe një kontroll periodik të tyre.

BIBLIOGRAFIA

1. American Diabetes Association: **Diabetic Retinopathy**. *Diabetes Care* 2000, 23(Suppl 1): S73-6.
2. Klein R, Klein BEK, Moss SE, Davis MD, DeMets DL: 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* 102:520-526. (1984).
3. Klein R, Klein BEK, Moss SE, Davis MD, DeMets DL: The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy. II Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is more than 30 years. *Arch Ophthalmol* 102:520-526. (1984).
4. Nathan DM, Singer DE, Godine JE, Permuter LC: Retinopathy in older type II diabetics: association with glucose control. *Diabetes* 35:797-801. (1986).

5. **Jerneld B, Algerve P:** Relationship of duration and onset of diabetes to prevalence of diabetic retinopathy. *Am J Ophthalmol* 102:431–437. (1986).
6. **Segato I, Midena E, Fedele D, Grigoletto F, Zucchetto M:** The epidemiology and prevalence of diabetic retinopathy in the Veneto region of north east Italy. *Diabetic Med* 8 Sym:S11–S16. (1991).
7. Diabetes control and complications trial research group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 329:977–986. (1993).
8. **Cai XL, Wang F, Ji LN:** Risk Factors of Diabetic retinopathy in type 2 diabetic patients. *Chin Med J (Engl)* 119(10):822-6. 2006 May 20.