

Més de 150 metges de família, endocrinòlegs, educadors en diabetis, oftalmòlegs i òptics es reuneixen per primera vegada per estudiar estratègies conjuntes per al pacient diabètic

PROFESSIONALS VINCULATS AL PACIENT DIABÈTIC DEMANEN MÉS COORDINACIÓ PER PREVENIR LESIONS OCULARS GREUS

Intensificar els controls oftalmològics i les proves de cribratge en atenció primària i òptiques, dues de les principals mesures preventives per fer front a la retinopatia diabètica, la complicació més habitual de la diabetis i primera causa de ceguesa en edat laboral en el món desenvolupat

Barcelona, 16 novembre 2013 . / Més de 150 especialistes de diferents àmbits mèdics i sanitaris relacionats amb el pacient diabètic han debatut ahir i avui a Barcelona sobre les principals estratègies de prevenció i tractament de les complicacions oculars d'aquest col·lectiu de pacients, en un curs pioner en què, per primera vegada, els diferents professionals implicats en la diabetis han compartit ponències i tallers i han estudiat protocols d'actuació conjunta i coordinada.

Segons el Dr. Josep García-Arumí, especialista en retina de l'IMO, Cap del Servei d'Oftalmologia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i director del curs, "la reunió ha posat de manifest la necessitat d'intensificar els protocols de coordinació interprofessional en el seguiment del pacient diabètic, una malaltia crònica amb moltes complicacions associades i la incidència de la qual no deixa de créixer". La principal complicació associada a la diabetis és la retinopatia diabètica, una greu lesió de la retina que encara provoca ceguesa en el 10 % dels afectats. Per això, el *Curs sobre l'abordatge integral de les complicacions oculars del pacient diabètic*, impulsat per la Unitat de Retinopatia diabètica de l'IMO, en col·laboració amb el *Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)*, s'ha centrat en la prevenció i tractament precoç de les lesions retinianes causades per la malaltia.

Segons es desprèn de diferents ponències i tallers, cada vegada són més els centres d'atenció primària que compten amb càmeres no midriàtiques (màquines que obtenen fotografies de la retina sense necessitat de dilatar la pupil·la) , per fer un primer cribratge dels pacients diabètics. No obstant això, "queda molt a fer en aquest sentit, ja que encara avui apareixen a la consulta de l'oftalmòleg pacients amb diabetis que ja han desenvolupat una retinopatia diabètica o un edema macular diabètic i que no saben que s'havien d'haver realitzat controls oftalmològics per prevenir l'avanç d'aquestes lesions, les quals, en les seves fases inicials, són asimptomàtiques", ha explicat la Dra. Anniken Burés, especialista en retina de l' IMO, en un taller sobre el calendari de cites oftalmològiques en el pacient diabètic. L'especialista ha afegit que "tot pacient diabètic hauria de fer-se un primer examen oftalmològic de control en ser diagnosticat (en el mateix moment del diagnòstic o passat un temps que pot ser d'un màxim de dos anys, en funció del tipus de diabetis i de pacient), així com seguir un calendari de revisions durant tota la vida". Aquests controls poden ser des de trimestrals fins a bianuals, en funció de si es tracta d'una diabetis tipus 1 ó 2, dels factors de risc afegits del pacient, del control metabòlic de la malaltia i de si ja ha desenvolupat o no alguna patologia ocular, com la retinopatia diabètica, la qual, a més, pot ser lleu, moderada, greu o proliferativa.

En aquest últim cas, els controls han de ser trimestrals degut que és una forma molt devastadora per a la retina i que avança de forma molta ràpida. Durant el curs s'han examinat opcions perquè la xarxa sanitària i el mateix pacient s'impliqui en aquests controls i adopti una actitud preventiva, amb l'objectiu de reduir l'elevat risc de ceguesa que es deriva de la diabetis, els pacients de la qual tenen 25 vegades més opcions de pèrdua total de la visió que la resta de la població.

Els doctors Pere Romero, Cap del Servei d'Oftalmologia de l' Hospital Universitari Sant Joan de Reus i Ramon Sagarra, metge d'Atenció Primària de Reus 1, van oferir ahir, durant un taller d'interpretació de retinografies del pacient diabètic, els resultats d'un estudi sobre el cribratge amb càmeres no midriàtiques d'entre més de 13.000 diabètics, dut a terme per 135 metges de família del Baix Camp, entre 2007 i maig d'aquest any. Mentre que el 80 % dels pacients presentaven un fons d'ull sà, un 18 % van generar dubtes per possible lesió incipient i van ser, per tant, objecte de consulta amb l'oftalmòleg. Finalment, es va diagnosticar retinopatia diabètica en prop d'un 7 % dels pacients cribrats. "El tractament precoç d'aquests pacients, els quals, de no haver estat pel cribratge en atenció primària no haurien anat a l'oftalmòleg , permet aplicar de forma precoç el tractament, que és efectiu en prop del 95 % dels casos, si s'aplica a temps i de la forma adequada", segons el Dr. Romero. "Per tant, la incidència de les complicacions greus de la retinopatia diabètica i fins i tot de pèrdua total de visió es reduiria de manera important si aquest protocol es seguís escrupolosament en atenció primària", va concloure l'especialista.

Els centres òptics s'han afegit darrerament a aquest grup de professionals entorn al pacient diabètic amb capacitat per fer saltar la primera alarma, ja que cada vegada són més les òptiques que incorporen instrumental bàsic de cribratge, com les càmeres no midriàtiques, per examinar tots els pacients diabètics que acudeixen a aquests centres. Segons el Dr. Miguel Ángel Zapata, oftalmòleg del Vall d'Hebron, que avui ha ofert una sessió sobre el present i futur de la telemedicina, ja són gairebé 200 les òptiques espanyoles que compten amb aquest instrumental i que l'utilitzen de forma habitual per derivar a l'oftalmòleg els casos patològics o per consultar en cas de dubte, ja que la interpretació de les fotos de la retina requereix cert coneixement i experiència que aquest col·lectiu ha d'anar adquirint.

Precisament, el Dr. Joan Barrot, especialista en medicina familiar i comunitària i membre de GEDAPS (Xarxa de Grups d'Estudi de la Diabetis en Atenció Primària de la Salut), va parlar en una sessió que va tenir lloc ahir sobre la importància d'intensificar la formació en atenció primària en el maneig i interpretació dels resultats dels retinògrafs i d'establir un protocol per a l'ús d'aquests instruments en atenció primària. Barrot va reclamar la implicació de tots els professionals i de l'Administració per millorar la coordinació entre metges de família, endocrinòlegs i oftalmòlegs, posant l'accent en la necessitat de potenciar la història clínica compartida i de crear un circuit online clar i comú entre els diferents professionals implicats.

Noves dianes terapèutiques

D'altra banda, el curs ha acollit la presentació d'importants estudis de recerca sobre noves dianes terapèutiques per a la retinopatia diabètica. El Dr. Rafael Simó, director del Vall d' Hebron Institut de Recerca (VHIR) i codirector del curs, va presentar ahir els primers resultats de l'estudi EUROCONDOR, Consorci Europeu per al tractament precoç de la retinopatia diabètica, en què oftalmòlegs, endocrinòlegs i investigadors d'onze centres europeus implementaran el primer assaig clínic per avaluar si fàrmacs

neuroprotectors administrats tòpicament en forma de gotes per als ulls són capaços de prevenir o aturar la neurodegeneració de la retina, així com el desenvolupament i progressió de les primeres etapes de la retinopatia diabètica. L'estudi testarà dos fàrmacs neuroprotectors: la somatostatina (un tipus d'hormona) i brimonidina (un medicament utilitzat actualment per tractar el glaucoma). Si se'n demostra la seva eficàcia, aquest nou tractament amb col·liris podria tenir un impacte considerable en la prevenció de la retinopatia diabètica. Per a casos de retinopatia avançada, també hi ha estudis de recerca en marxa, com la que està duent a terme a la Vall d' Hebron el Dr. García- Arumí, orientat a l'aplicació de teràpies gèniques. En la seva intervenció en el curs, l'oftalmòleg ha explicat l'estat d'aquest assaig, que actualment s'està realitzant *in vivo* en animals i amb el qual es pretén solucionar el desequilibri dels sistemes genètics de protecció de la retina, mitjançant la injecció nanopartícules per alterar el codi genètic de les cèl·lules retinianes, augmentant els factors protectors i restablint l'equilibri perdut, per aconseguir inhibir, d'aquesta manera, la generació de nous vasos nocius per a la retina.

Retinopatia diabètica

La retinopatia diabètica és la malaltia vascular més freqüent de la retina, els gots de la qual queden danyats per la descompensació metabòlica de la diabetis. D'això es deriva la creació espontània de nous vasos fràgils que perden fluid, el que pot afectar la visió de forma molt important.

Aquesta greu patologia de la retina és la principal complicació de la diabetis i la causa de ceguesa més freqüent en els països industrialitzats entre la població activa, situant-se entre el 20 i el 30% del total de cegueses. L'elevat índex de complicacions associades a la malaltia, com l'edema macular, l'hemorràgia vítria i el desprendiment de retina, fa que els pacients diabètics han de realitzar un control estricte de la glicèmia, de la pressió arterial i dels lípids plasmàtics, evitar el tabac i sotmetre a revisions periòdiques de la retina, ja que, generalment, la retinopatia diabètica no provoca símptomes fins que la lesió és severa .

LA RETINOPATIA DIABÈTICA EN XIFRES

- Principal complicació de la diabetis
- Primera causa de ceguesa en edat laboral en el món occidental
- El risc de pèrdua total de la visió és 25 vegades superior en els diabètics que en la població general
- El 95% dels pacients amb diabetis tipus 1 desenvoluparà la patologia al llarg de la seva vida
- Més del 50% dels pacients amb més de 15 anys d'evolució presenta alguna alteració vascular retiniana
- El 10% pateix pèrdua severa de visió passats 15 anys del diagnòstic
- El tractament precoç i adequat evita ceguesa en més del 90% dels casos