



A retinopatia diabética: a primeira causa de cegueira e baixa visão na idade produtiva em Portugal

*Por Dr. Rufino Silva, Médico Oftalmologista
Professor Associado Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Diretor Clínico: CLIORS Lda.*

Não nos podemos esquecer que em cerca de 90% dos casos, a perda grave de visão e a cegueira associadas à retinopatia diabética podem ser evitadas com ganhos muito significativos para os próprios doentes e para a sociedade.

Mais de um milhão de Portugueses com idades entre os 20 e os 79 anos têm diabetes. Destes cerca de 300.000 têm retinopatia diabética. A retinopatia diabética (RD) é a 1ª causa de cegueira na idade ativa nos países ocidentais, incluindo Portugal. É também a complicação da diabetes mais frequentemente identificada e aquela que os doentes mais temem, exatamente porque pode provocar cegueira. Mas, por estranho que pareça, aproximadamente metade dos diabéticos já diagnosticados nunca foi ao médico Oftalmologista ou a um programa de rastreio. Não é estranhar por isso que seja de aproximadamente 30.000 o número de diabéticos com perda grave de visão ou cegueira em Portugal devidas à retinopatia diabética.

A pergunta que se coloca é: e esta perda grave de visão e a cegueira podiam ter sido evitadas? Sabemos que sim. De facto, a perda grave de visão e a cegueira associadas à retinopatia diabética podem ser evitadas em cerca de 90% dos casos, desde que haja uma prevenção e um tratamento atempado da doença ocular.

O papel do doente é fundamental. A consciencialização do doente diabético para a necessidade imperiosa de prevenir e tratar uma doença que não provoca dor ou sequer lacrimejo mas pode originar uma cegueira silenciosa e irreversível é fundamental o bom controlo metabólico, o controlo da tensão arterial, do colesterol, uma alimentação apropriada e atividade física diária são fundamentais para evitar lesões graves de retinopatia diabética. E o controlo anual da evolução da doença a nível ocular é muito importante. E como é que este controlo pode ser feito?

Através do rastreio centrado no médico de família numa articulação com os serviços de Oftalmologia. Apenas os casos não avaliados no rastreio necessitam de observação pelo médico Oftalmologista. Esperar pelo aparecimento dos sintomas para procurar uma avaliação pelo programa de rastreio ou pelo médico oftalmologista é um erro grave que pode trazer sérias consequências.

O tratamento adequado e atempado permite evitar as consequências, muitas vezes dramáticas, da doença. É um facto que dispomos atualmente de armas terapêuticas capazes de fazer recuperar visão perdida na maioria dos casos. Mas é também um facto que um doente que chega ao tratamento demasiado tarde e com grave perda de visão tem muito menos possibilidades de recuperar uma visão que lhe permita por exemplo ler ou conduzir. A retinopatia diabética, tal como a diabetes que a provoca, é uma doença crónica. Por isso mesmo, a manutenção do tratamento pelo tempo necessário e com a frequência adequada é fundamental.

Não nos podemos esquecer que estamos na presença de uma população, na sua grande maioria na idade produtiva que fica impossibilitada de trabalhar. Não nos podemos esquecer também que em cerca de 90% dos casos a perda grave de visão e a cegueira que estão na base desta incapacidade podem ser evitadas com ganhos muito significativos para os próprios doentes e para a sociedade.