

## DEGENERESCENTA MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ (DMLV)

**Dr. Anca Vilciu, medic specialist oftalmolog**

Macula este acea mică zonă a retinei unde se găsesc majoritatea celulelor fotoreceptoare cu con, ea fiind substratul acuității vizuale maxime – vederea centrală, a formelor, culorilor, distingerea detaliilor fine.

La nivelul maculei sunt percepute imaginile în detaliu, vederea centrală fiind necesară pentru activități ca cititul, condusul autovehiculelor, recunoașterea persoanelor.

Degenerescenta Maculară Legată de Vârstă (DMLV) este principala cauză de pierdere a vederii centrale la populația în vârstă mai mare de 65 de ani (riscul apariției DMLV crește pe măsura avansării în vârstă, începând cu 50 de ani, ajungându-se ca 30% dintre pacienții de peste 70 de ani să aibă semnele bolii). Întrucât DMLV nu afectează și vederea periferică nu apare orbirea completă, în schimb, vederea centrală este afectată atât pentru distanță cât și pentru aproape. Boala afectează inițial un singur ochi, dar în timp îl va afecta și pe celălalt.

Nu se știu cauzele ce determină apariția DMLV, dar se poate vorbi de o serie de factori de risc ce cresc posibilitatea de instalare a bolii. Există o serie de factori nemodificabili ca: vârsta, istoricul familial, rasa (cei din rasa albă au risc mai mare), pigmentarea oculară (cei cu iris deschis la culoare au risc crescut), hipermetropia (pare a fi asociată cu DMLV), și o serie de factori modificabili: fumatul, obezitatea, hipercolesterolemia, HTA, bolile cardiovasculare, dieta săracă în carotenoizi, vitamine antioxidante (vit C, vit E) și oligoelemente (zinc, cupru, seleniu).

Există 2 forme clinice ale DMLV: uscată (atrofică) 85% dintre cazuri și exsudativă (umedă, neovasculară) 15% dintre cazuri, aceasta din urmă determinând în 80% dintre cazuri pierderea rapidă și severă a acuității vizuale centrale.

Forma uscată este inițial asimptomatică, cu simple anomalii funcționale nesensizate de pacient cum ar fi scăderea sensibilității la contrast, scăderea

adaptării la întuneric, scăderea sensibilității centrale anomaliilor ale vederii colorate. Clinic se traduce prin necesitatea creșterii iluminării la citit, vedere în-țeșoșată central, cu nerecunoașterea figurilor la distanță. În forma umedă, din cauza sângerării neovasculare ce se distruge rapid, apare acumulare de lichid și țesut cicatricial fibros ce vor determina modificări ale formei maculei, aceasta trimitând semnale distorsionate către creier. Liniile drepte încep să devină odulate, curbate, iar obiectele pot fi văzute mai mici sau mai mari decât în realitate. În centrul imaginilor apar pete negre (scotoame), care devin mai mari pe măsură ce aria afectată crește. Deoarece vederea periferică nu este afectată, pacientul nu orbește complet ceea ce îi permite desfășurarea activităților cotidiene (deplasarea în mediul său, mâncat, îmbrăcat), dar nu va putea citi, scrie, nu va putea recunoaște persoanele pe stradă sau să facă lucruri de finețe.

Examinarea de rutină, regulată, poate depista precoce semnele DMLV înainte de afectarea profundă a vederii. Diagnosticul este pus de oftalmolog pe baza manifestărilor clinice, a examenului fundului de ochi, a examenului cu grila Amsler și a explorărilor complementare (angiofluorografie, tomografie în coerență optică, ecografie). Se recomandă adresarea la medicul oftalmolog dacă este necesară din ce în ce mai multă lumină la citit, culorile încep să pălească și să nu mai fie la fel de vii ca înainte, vederea devine din ce în ce mai în-țeșoșată. Orice persoană cu vârsta peste 50 de ani are risc de apariție a DMLV de aceea se face screeningul pentru detectarea bolii la examenele oftalmologice de rutină. Folosirea regulată a testului Amsler poate determina dacă forma non exsudativă are tendința de evoluție către forma exsudativă. Testul Amsler este un test simplu în care este privit un careu (foaie cu pătrățele ca de matematică) ce prezintă un punct în centru. Verificarea poate fi făcută zilnic putând detecta schimbări pe care altfel

pacientul nu le-ar fi detectat. O metodă bună ca pacientul să-și amintească de acest test zilnic este de exemplu să fie lipit pe ușa frigiderului. Cum se folosește: purtând ochelarii, se ține testul la 30-35 cm la lumină bună, se acoperă un ochi și se privește cu ochiul neacoperit punctul central fiind atent dacă toate liniile sunt drepte sau anumite zone sunt distorsionate sau voalate, întunecate. Se repetă procedura cu celălalt ochi. Dacă vreuna din zonele grilei apare ondulată, voalată sau întunecată este necesară prezentarea la medicul oftalmolog.

Nu există tratament curativ pentru DMLV uscată în acest moment, astfel că nici un tratament nu duce la regresia leziunilor, ci doar la păstrarea stării existente și împiedicarea progresiei spre forma umedă. Se administrează antioxidanți, vitamine, vasodilatatoare și se face urmărirea periodică cu grila Amsler, examenul fundului de ochi la 6 luni, dar dacă sunt modificări subiective sau de vedere nou apărute, este necesar ca pacientul să se prezinte la examenul oftalmologic. DMLV exudativă poate fi tratată în unele cazuri prin chirurgie laser cu fotocoagulare sau terapie fotodinamică, prin inhibiția farmacologică a neovascularizației coroidiene, tratament chirurgical de extracție a membranelor neovasculare subretiniene, de translocăție maculară, transplant de epiteliu pigmentar retinian și radioterapie. Tratamentul nu vindecă boala dar îi poate opri progresia. Tratamentul laser produce aproape întotdeauna pierderi de vedere imediat și permanent (un punct orb) și nu întotdeauna previne formarea neovaselor. Multe dintre tratamentele folosite pentru DMLV sunt scumpe, necesită repetare și multe dintre ele au eficacitate limitată. Uneori, tratamentul poate chiar agrava boala și poate cauza pierderea vederii, de aceea se recomandă adresarea către medic pentru a cunoaște beneficiile și riscurile asociate tratamentului ales precum și reacțiile adverse.

Nu există vreo metodă de a preveni DMLV, dar există o serie de pași care pot fi urmați pentru a scădea riscul de apariție a afecțiunii:

- examene oftalmologice regulate pentru determinarea riscului de apariție, iar dacă boala deja există, poate fi depistată în stadiu precoce când se poate institui un tratament care să ajute la întârzierea apariției pierderilor de vedere;
- încetarea fumatului (fumătorii au un risc de 3 ori mai mare de apariție a bolii);
- alimentația bogată în legume și fructe;
- administrarea de antioxidanți profilactic, suplimentarea cu doze mari de vitamina C, vitamina E, betacaroten, zinc, cupru, luteină, zeaxantină, acestea putând întârzi și preveni evoluția formei uscate spre cea umedă;
- alimentația bogată în pește ca sursă de acizi grași omega 3;
- scăderea consumului de acizi grași saturați;
- creșterea efortului fizic și combaterea obezității;
- purtarea de filtre cromatice la ochelari;
- tratarea afecțiunilor cardiovasculare, a HTA, scăderea colesterolului.

În cazul existenței bolii, folosirea în mod normal a vederii (citit, privit la TV) nu va leza mai mult ochii.

O vedere redusă sau pierderea vederii prin DMLV afectează stilul de viață în multe feluri, astfel că în stadiile avansate ale bolii apare pierderea independenței pacientului și creșterea incidenței depresiei în rândurile lor. Reeducarea ortoptică a acestor pacienți constă în învățarea și educarea folosirii vederii periferice în activitățile cotidiene, folosirea de lupe, telescoape și alte sisteme de mărire a imaginii cu scopul ca acești oameni să capete o oarecare independență.

Fiind o afecțiune multifactorială, colaborarea dintre medicul de familie și oftalmolog este foarte importantă în depistarea precoce a pacienților cu DMLV și instituirea tratamentului, așa încât pacientul să poată obține beneficiul maxim de pe urma lui.