



**Macular
Disease
Foundation**
AUSTRALIA

**ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΜΕ
ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ
ΤΩΝ ΟΦΘΑΛΜΩΝ**

Διαβήτης και τα μάτια σας

Ο διαβήτης είναι μια πολύπλοκη, χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από υψηλή γλυκόζη (ζάχαρη) στα επίπεδα του αίματος. Μακροπρόθεσμα, ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει πολλά μέρη του σώματος περιλαμβανομένων των ματιών σας, σε μεγάλο βαθμό ως αποτέλεσμα αλλαγών στα αιμοφόρα αγγεία και την παροχή αίματος.

Ο διαβήτης μπορεί να επηρεάσει τα μάτια σας με διάφορους τρόπους. Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΔΑ) είναι ο μεγαλύτερος συνηθισμένος τύπος οφθαλμικής πάθησης από άτομα με διαβήτη. Άλλοι τύποι περιλαμβάνουν καταρράκτη, γλαύκωμα και παροδική θόλωση της όρασης. Όλοι όσοι πάσχουν από διαβήτη κινδυνεύουν από διαβητική πάθηση οφθαλμών.

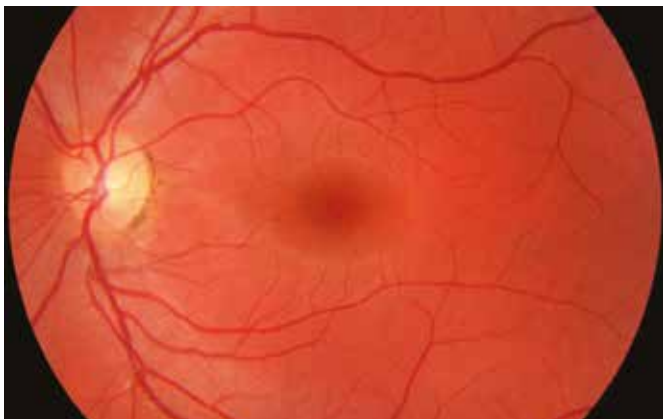
Οι περισσότερες απώλειες όρασης από ΔΑ μπορούν να προληφθούν, με την προϋπόθεση ότι έχει εντοπιστεί έγκαιρα και λαμβάνονται βήματα για να την κρατήσουν υπό έλεγχο. Προσεκτικός έλεγχος του διαβήτη μπορεί να καθυστερήσει την εμφάνιση ή ακόμα και να αντιστρέψει την εξέλιξη της ΔΑ.

Καλή διαχείριση του διαβήτη μαζί με έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της πάθησης του οφθαλμού βελτιώνει δραματικά την πιθανότητα να σωθεί η όραση.

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΔΑ)

Η ΔΑ είναι μια επιπλοκή του διαβήτη που προκαλείται από βλάβη στα μικρά αιμοφόρα αγγεία στον αμφιβληστροειδή στο πίσω μέρος του ματιού. Είναι η κύρια αιτία απώλειας όρασης και τύφλωσης σε ηλικία εργαζόμενων Αυστραλών που μπορεί να αποφευχθεί. Έως το ένα τρίτο των Αυστραλών που ζουν με το διαβήτη έχουν κάποια μορφή ΔΑ.

Υγιείς οφθαλμοί



Τα περισσότερα άτομα με διαβήτη θα αναπτύξουν με την πάροδο του χρόνου ΔΑ. Όμως, η σοβαρότητα της πάθησης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το πόσο καλά ελέγχεται ο διαβήτης σας.

Η μη πολλαπλασιαστική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΜΠΔΑ)

Η ΜΠΔΑ εμφανίζεται σταδιακά όταν υπάρχει βλάβη στα μικρά αιμοφόρα αγγεία στο αμφιβληστροειδή λόγω αυξημένου επιπέδου γλυκόζης στο αίμα. Στα αρχικά στάδια, η όραση μπορεί να μην επηρεαστεί. Καθώς η ΜΠΔΑ χειροτερεύει, η όραση μπορεί να επηρεαστεί. Η ΜΠΔΑ μπορεί να προχωρήσει σε πολλαπλασιαστική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

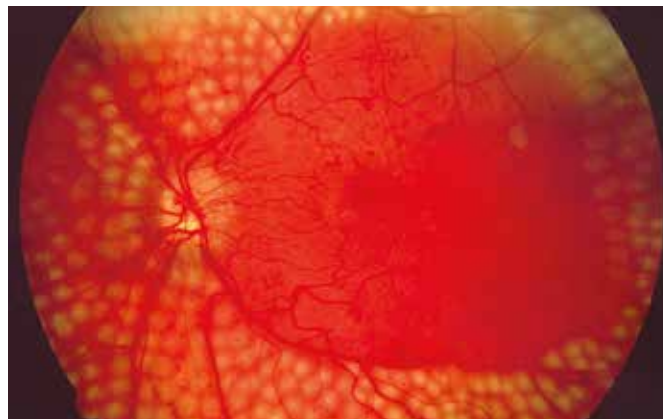
Πολλαπλασιαστική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΠΔΑ)

Η ΠΔΑ εμφανίζεται όταν η μειωμένη παροχή οξυγόνου στον αμφιβληστροειδή πυροδοτεί την απελευθέρωση του αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGF), που διεγείρει τον σχηματισμό νέων αιμοφόρων αγγείων (νεοαγγείωση). Αυτά τα εύθραυστα νέα αιμοφόρα αγγεία τείνουν να διαρρέουν και να αιμορραγούν, επηρεάζοντας την όραση. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν ουλές και, καθώς η ουλή συστέλλεται, ο αμφιβληστροειδής μπορεί να αποκολληθεί.

Το διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (ΔΟΩΚ)

Το ΔΟΩΚ είναι μια επιπλοκή που μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε στάδιο. Εμφανίζεται όταν διαρρέει υγρό από τα αιμοφόρα αγγεία του αμφιβληστροειδούς συσσωρεύονται στην ωχρά κηλίδα, την περιοχή του αμφιβληστροειδή που ειδικεύεται στην λεπτομερή όραση. Αυτό μπορεί να προκαλέσει απώλεια λεπτομερούς, κεντρικής όρασης ακόμα και νομική τύφλωση.

Οφθαλμοί με διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια θεραπεία με λέιζερ



Σημάδια διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

Τα σημάδια της ΔΑ είναι ορατά μόνο κατά τη διάρκεια οφθαλμολογικής εξέτασης από τον επαγγελματία υγείας των ματιών σας. Μερικά σημάδια ΔΑ περιλαμβάνουν:

- μικροανευρύσματα (ΜΑ) και αιμορραγίες ή αιμορραγία από τα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς. Αυτές είναι συνήθως μικρές κηλίδες αίματος στον αμφιβληστροειδή. Αιμορραγία στο υαλοειδές, το χώρο γεμάτο με υγρό μπροστινό μέρος του αμφιβληστροειδή, μπορεί να οδηγήσει σε θολή όραση και εμφάνιση πλωτήρων («μυγάκια»).
- οίδημα, ή πρήξιμο του αμφιβληστροειδή που εμφανίζεται ως αποτέλεσμα διαρροής υγρού από τα αιμοφόρα αγγεία.
- εκχύσεις ή εναποθέσεις πρωτεϊνών και λιπίδια (λίπη) από υγρό που έχει διαρρεύσει από τα αιμοφόρα αγγεία.
- κηλίδες από βαμβάκι, ή περιοχές ινών του στρώματος νεύρου του αμφιβληστροειδούς που πρήζονται λόγω έλλειψης παροχής αίματος.
- νεοαγγείωση ή ανάπτυξη νέων αιμοφόρων αγγείων στην επιφάνεια του αμφιβληστροειδή.



Συμπτώματα

Η ΔΑ μπορεί να εξελιχθεί σε προχωρημένα στάδια πριν παρατηρήσετε αλλαγές στην όρασή σας. Μερικές φορές η εξέλιξη της νόσου μπορεί να είναι ταχεία, οδηγώντας σε ξαφνική απώλεια όρασης.

Τα ακόλουθα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται σε ΔΑ, και πρέπει πάντα να ελέγχεται για:

- θολή, παραμορφωμένη ή αμυδρή όραση
- συχνές αλλαγές στη συνταγή γυαλιών
- ξαφνική εμφάνιση ομίχλης, σκιών ή
- πλωτήρων που κινούνται κατά μήκος της όρασης (οι πλωτήρες είναι τελείες, κύκλοι, γραμμές ή ιστοί αράχνης που πλέουν σε όλο το πεδίο της όρασης, πιο αισθητοί όταν κοιτάζετε σε άσπρο τοίχο ή καθαρό ουρανό)
- λάμψεις φωτός που παρατηρούνται επανειλημμένα, συχνά στην περιφερειακή όραση.

Εάν προσέξετε νέα ή ανησυχητικά συμπτώματα, επισκεφθείτε τον επαγγελματία υγείας των ματιών σας το συντομότερο δυνατόν, καθώς η έγκαιρη θεραπεία μπορεί να βοηθήσει να σώσει την όραση.

Τακτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις

Μαζί με τον έλεγχο του διαβήτη σας, οι τακτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις με τον επαγγελματία υγείας των ματιών σας είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση του κινδύνου απώλειας όρασης.

Όταν βλέπετε τον επαγγελματία υγείας των ματιών σας, είναι σημαντικό να του πείτε ότι έχετε διαβήτη. Άλλες σημαντικές πληροφορίες που θα του πείτε περιλαμβάνουν πόσο καιρό έχετε ζήσει με διαβήτη, το πιο πρόσφατο αποτέλεσμα της αιματολογικής εξέτασης (HbA1c) (η οποία παρέχει μια περίληψη του μέσου όρου του επιπέδου σακχάρου στο αίμα τους τελευταίους τρεις μήνες) και οποιαδήποτε φάρμακα παίρνετε.

Όταν διαγνωστείτε με ΔΑ, θα πρέπει να εξετάζεστε τουλάχιστον κάθε 12 μήνες, ή πιο συχνά όπως σας συμβουλεύσει ο επαγγελματίας υγείας των ματιών σας.

Έστω κι αν δεν παρατηρήσετε κανένα σύμπτωμα, είναι σημαντικό να παρευρεθείτε σε όλα τα προγραμματισμένα σας ραντεβού για τον έγκαιρο εντοπισμό τυχόν προβλημάτων. Θα πρέπει επίσης να αποφύγετε την ακύρωση ή την καθυστέρηση ραντεβού για οφθαλμολογικές εξετάσεις.

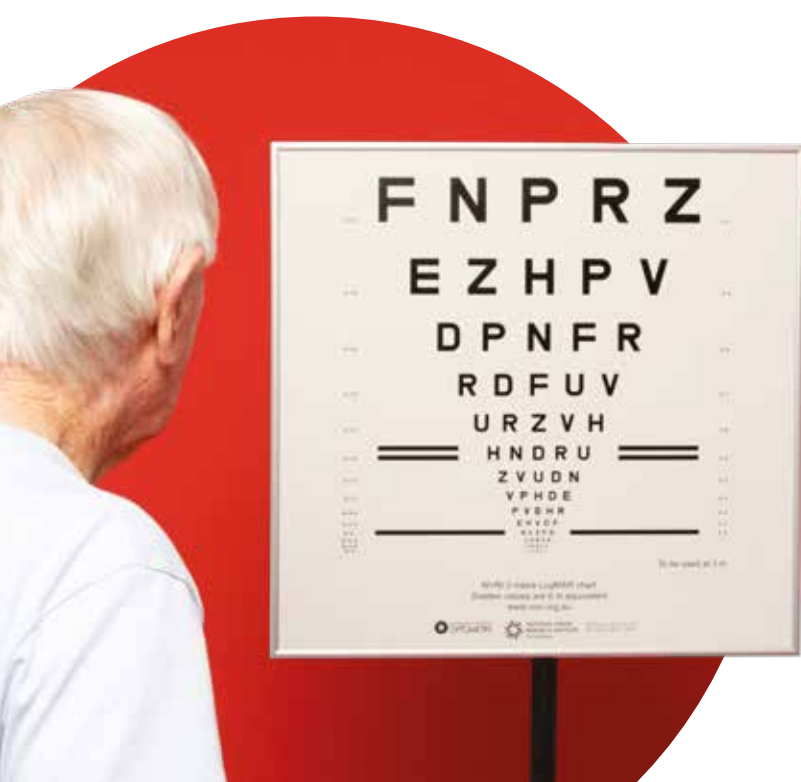
Διαχείριση επικίνδυνων παραγόντων

Για να επιβραδύνετε, να σταματήσετε ή σε ορισμένες περιπτώσεις, να αντιστρέψετε την εξέλιξη της ΔΑ, είναι σημαντικό να διαχειριστείτε τους ελεγχόμενους παράγοντες κινδύνου σας.

- **Βάρος και άσκηση:** Τακτική άσκηση βοηθά την ινσουλίνη να λειτουργεί καλύτερα, μειώνει την πίεση του αίματος, και βοηθά στη μείωση του βάρους, που είναι όλα σημαντικά για τη μείωση του κινδύνου ΔΑ.
- **Υψηλή αρτηριακή πίεση:** Άτομα με διαβήτη και υψηλή αρτηριακή πίεση είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν γρήγορη εξέλιξη της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας.
- **Λιπίδια αίματος:** Αυξημένα λιπίδια αίματος, συμπεριλαμβανομένης της χοληστερόλης, μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο σας ανάπτυξης ΔΑ.
- **Κάπνισμα:** Μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης των επιπλοκών του διαβήτη, συμπεριλαμβανομένου της ΔΑ.

Υπάρχει βοήθεια.

Ο διαβήτης είναι μια χρόνια, πολύπλοκη πάθηση, που απαιτεί πολυεπιστημονική φροντίδα. Μια ομάδα φροντίδας διαβήτη μπορεί να περιλαμβάνει τον γενικό σας γιατρό ή ενδοκρινολόγο, εκπαιδευτή διαβήτη, ποδιάτρο, επαγγελματία υγείας των ματιών (οπτομέτρη, ή/και οφθαλμίατρο), και διαιτολόγο.



Διάγνωση

Ένας επαγγελματίας υγείας των ματιών για να διαγνώσει Διαβητική Πάθηση των Οφθαλμών (ΔΠΟ) κάνει διάφορες εξετάσεις.

Έλεγχος όρασης ή οπτικής οξύτητας

Ο έλεγχος όρασης ή οπτικής οξύτητας παρέχει μέτρηση για το πόσο καλά βλέπετε. Αυτό επιτρέπει σύγκριση της όρασής σας με προηγούμενες εξετάσεις και είναι σημαντικό για την παρακολούθηση των με την πάροδο του χρόνου αλλαγών στην όραση.

Εξέταση αμφιβληστροειδή με σχισμοειδή λυχνία

Χρησιμοποιώντας ένα όργανο που μοιάζει με μικροσκόπιο, ο επαγγελματίας υγείας των ματιών θα ελέγξει την υγεία των ματιών σας, συμπεριλαμβανομένου και του αμφιβληστροειδή, για έλεγχο για σημάδια ΔΑ.

Ο επαγγελματίας υγείας των ματιών σας μπορεί να διαστείλει (μεγεθύνει) τις κόρες των ματιών σας χρησιμοποιώντας οφθαλμικές σταγόνες για να εξετάσει τον αμφιβληστροειδή στο πίσω μέρος του ματιού. Όταν οι κόρες των ματιών σας έχουν διασταλεί, είναι φυσιολογικό τα μάτια σας να είναι θολά και ευαίσθητα στο φως για λίγες ώρες. Δεν πρέπει να οδηγήσετε ενώ τα μάτια σας είναι ακόμα διεσταλμένα.

Συμπληρωματικές εξετάσεις

Μπορεί, εάν χρειάζεται, να γίνουν επιπρόσθετες εξετάσεις, περιλαμβανομένων:

Φωτογράφιση αμφιβληστροειδή: λαμβάνονται μία ή περισσότερες φωτογραφίες του αμφιβληστροειδή κάθε οφθαλμού για να παράσχουν λεπτομερή καταγραφή του επίπεδου της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Η φωτογράφιση μπορεί να επιτρέψει στον επαγγελματία υγείας των ματιών σας να τις συγκρίνει με τις προηγούμενες φωτογραφίες σας. Ο ρυθμός αλλαγής με την πάροδο του χρόνου στην αμφιβληστροειδοπάθεια μπορεί να παράσχει μια ένδειξη των σταδίων κινδύνου που απειλούν την όραση. Συστήνεται η φωτογράφιση του αμφιβληστροειδή.

Οπτική τομογραφία συνοχής (ΟΤΣ): Αυτή είναι μια μη επεμβατική τεχνική απεικόνισης που χρησιμοποιεί φως για να βγάλει εικόνες διατομών πολύ υψηλής ευκρίνειας των στρωμάτων του αμφιβληστροειδή σας. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την ανίχνευση διαβητικού οιδήματος ωχράς κηλίδας, το οποίο εμφανίζεται ως μια συλλογή υγρού μέσα και κάτω από τον αμφιβληστροειδή.

Αγγειογραφία: Εάν έχετε διαρροή αιμοφόρων αγγείων ή οίδημα της ωχράς κηλίδας, ο οφθαλμίατρος σας μπορεί να κάνει αγγειογραφία φλουορεσκεΐνης. Η φλουορεσκεΐνη είναι μια πορτοκαλί χρωστική βαφή που χύνετε στο αίμα με ένεση μέσω μιας φλέβας στο χέρι σας. Αυτή η βαφή φτάνει γρήγορα στο μάτι μέσω της κυκλοφορίας του αίματος και κυκλοφορεί μέσω του αμφιβληστροειδή. Μια εξειδικευμένη κάμερα, συχνά με ένα μπλε φλας, χρησιμοποιείται για τη λήψη μιας σειράς εικόνων της φθορίζουσας χρωστικής καθώς περνάει μέσω των αιμοφόρων αγγείων του αμφιβληστροειδή. Αυτή η βαφή τονίζει τις περιοχές διαρροής αιμοφόρων αγγείων, μη φυσιολογικά αιμοφόρα αγγεία και περιοχές του αμφιβληστροειδή που δεν τροφοδοτούνται καλά με αίμα. Αυτή η διαδικασία διαρκεί μόνο λίγα λεπτά. Ορισμένες μηχανές ΟΤΣ μπορούν να εκτελέσουν έναν τύπο αγγειογραφίας (ΟΤΣ - αγγειογραφία) για τον οποίο δεν απαιτείται έγχυση βαφής.



Θεραπεία Διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας

Φαινοφιμπράτη

Έχει αποδειχθεί ότι το φάρμακο φαινοφιμπράτη, το οποίο χρησιμοποιείται συχνά για θεραπεία υψηλών επιπέδων λιπιδίων στο αίμα μειώνει τον κίνδυνο εξέλιξης της ΔΑ κατά περίπου 30 τοις εκατό για ορισμένα άτομα με υπάρχοντα μη πολλαπλασιαστική διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΠΔΑ). Φαίνεται να παρέχει ακόμη και όφελος ακόμη και για άτομα που έχουν φυσιολογικά επίπεδα λιπιδίων. Εάν δεν παίρνετε ήδη αυτό το φάρμακο και έχετε ΔΑ, ρωτήστε τον γενικό γιατρό σας, ενδοκρινολόγο σας ή οφθαλμίατρο σας αν αυτή η θεραπεία μπορεί να είναι κατάλληλη για εσάς.

Θεραπεία με λέιζερ

Θεραπεία με λέιζερ, γνωστή ως Παναμφιβληστροειδική Φωτοπηξία (ΠΑΦ) είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τα περισσότερα άτομα με Πολλαπλασιαστική Διαβητική Αμφιβληστροειδοπάθεια (ΠΔΑ). Έχει αποδειχθεί ότι αυτή η θεραπεία μειώνει κατά το ήμισυ τον κίνδυνο σοβαρής απώλειας όρασης σε άτομα με ΠΑΦ. Συνήθως, μεταξύ 1.000 και 2.000 λέιζερ κηλίδες εφαρμόζονται στον αμφιβληστροειδή, μακριά από την ωχρά κηλίδα, σε πολλά ραντεβού. Αυτό μειώνει τη ζήτηση οξυγόνου από τα περιφερειακά μέρη του αμφιβληστροειδή. Μπορεί επίσης να μειώσει την παραγωγή ενδοϋαλοειδικών εγχύσεων (VEGF), που προκαλούν διαρροή αιμοφόρων αγγείων και μη φυσιολογική ανάπτυξη.

Η θεραπεία με λέιζερ πραγματοποιείται συνήθως στην κλινική οφθαλμίατρου. Τα περισσότερα άτομα ανέχονται τη θεραπεία με λέιζερ πολύ καλά, αλλά μερικά άτομα μπορεί να βιώσουν δυσφορία. Χρειάζονται σταγόνες για να διασταλούν οι κόρες των ματιών για θεραπεία με λέιζερ. Αυτό μπορεί να προκαλέσει κάποια θόλωση της όρασης για μερικές ώρες, οπότε θα χρειαστείτε κάποιον να σας πάρει σπίτι, καθώς δεν θα μπορείτε να οδηγήσετε.

Ενδοϋαλώδεις ενέσεις

Μια ενδοϋαλοειδική ένεση περιλαμβάνει ένεση ενός φαρμάκου στο μάτι, συνήθως ένα αντιφλεγμονώδες στεροειδές ή ένα φάρμακο που μπλοκάρει τον Αγγειακό Ενδοθηλιακό Αυξητικός Παράγοντας (ΑΕΑΠ) (συχνά αναφέρεται ως αντι-ΑΕΑΠ). Αυτά τα φάρμακα χρησιμοποιούνται συχνά για τη θεραπεία του διαβητικού οιδήματος της ωχράς κηλίδας και, σε πολλές περιπτώσεις, αυτές οι ενέσεις μπορούν να σταθεροποιήσουν ή να βελτιώσουν την όραση.

Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι οι ενέσεις συνήθως πρέπει να επαναλαμβάνονται συχνά, κάθε μήνα, για πολλούς μήνες, για να εξασφαλιστούν τα καλύτερα αποτελέσματα. Τα ενδοϋαλώδη αντι-ΑΕΑΠ μπορούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, να χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ΠΔΑ.

Η επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής και διάλειμμα της θεραπείας θα αποφασιστεί από τον οφθαλμολόγο σας.

Η ενδοϋαλοειδική ένεση είναι μια γρήγορη διαδικασία που συνήθως εκτελείται στην κλινική του οφθαλμίατρου σας. Μπορεί να υπάρξει ελάχιστη δυσφορία, αλλά θα πρέπει να κανονίσετε για κάποιον να σας πάρει σπίτι καθώς δεν θα μπορείτε να οδηγήσετε μετά τη διαδικασία.

Εάν έχετε οποιεσδήποτε ανησυχίες ή δυσκολεύεστε να αντιμετωπίσετε τη θεραπεία, συζητήστε το με τον οφθαλμίατρό σας.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία της ένεσης, διαβάστε το ενημερωτικό μας δελτίο «Οφθαλμικές ενέσεις για την πάθηση της ωχράς κηλίδας».

Υαλοειδεκτομή

Η υαλοειδεκτομή περιλαμβάνει χειρουργική αφαίρεση του υαλοειδούς ζελέ από το εσωτερικό του σώματος του ματιού. Εκτελείται σε χειρουργείο από οφθαλμίατρο ενώ είστε κάτω από αναισθησία. Μπορεί να χρειαστεί για αιμορραγία στο υαλοειδές (υαλοειδική αιμορραγία), για προοδευτική ΠΔΑ παρά το λέιζερ και θεραπεία με ένεση ή για ελκτική αποκόλληση του αμφιβληστροειδή που περιπλέκει το ΠΔΑ. Στόχοι της εγχείρησης είναι η αφαίρεση αίματος και ουλώδη ιστού από την επιφάνεια του αμφιβληστροειδή. Συχνά κατά τη διάρκεια της θεραπείας χρησιμοποιείται λέιζερ. Το υαλοειδές συχνά αντικαθίσταται με υγρό ή προσωρινή φυσαλίδα αερίου στο τέλος της επέμβασης. Η φυσαλίδα αερίου μπορεί να πάρει μέρες έως εβδομάδες για απορρόφηση και η όραση μπορεί να πάρει λίγο χρόνο για να καθαρίσει.

Διαχείριση της απώλειας όρασης

Πολλά άτομα που παρουσιάζουν απώλεια όρασης από ΔΑ αναρρώνουν καλά με τη θεραπεία. Μερικές φορές τα άτομα με Διαβητική Πάθηση των Οφθαλμών (ΔΠΟ) μπορούν να βιώσουν τακτικές διακυμάνσεις στην όραση, ιδιαίτερα εάν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα δεν ελέγχονται καλά. Αυτό είναι αποτέλεσμα της διόγκωσης του φακού, με αποτέλεσμα συχνότερες αλλαγές στις συνταγές των γυαλιών τους.

Δυστυχώς, σε μερικές περιπτώσεις η απώλεια όρασης μπορεί να συνεχίζεται παρά τη θεραπεία. Εάν αυτό συμβεί σε εσάς, μπορεί να χρειαστεί χρόνος για να συνηθίσετε. Δεν είναι ασυνήθιστο να βιώσετε μια σειρά από διαφορετικά συναισθήματα που κυμαίνονται από την αποδοχή, σε δυσπιστία, ή ακόμα και θυμό ή θλίψη. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλη υποστήριξη και διαθέσιμες συμβουλές για να σας βοηθήσουν να ξεπεράσετε αυτή την πρόκληση και να διατηρήσετε την ποιότητα ζωής και ανεξαρτησία.



Σχέδιο για χαμηλή όραση

Η διαχείριση της απώλειας όρασης ξεκινά με τον έλεγχο της κατάστασής σας. Είναι σημαντικό να έχετε ένα σχέδιο για να διατηρήσετε την ποιότητα της ζωής και της ανεξαρτησίας σας. Ένα καλό σχέδιο θα περιλαμβάνει:

Αξιολόγηση: Μια αξιολόγηση της χαμηλής όρασης θα βρει τις καλύτερες στρατηγικές και επιλογές υποστήριξης για τις ατομικές ανάγκες.

Καθοδήγηση, συμβουλές και υποστήριξη:

Οι υπηρεσίες χαμηλής όρασης μπορούν να προσφέρουν λύσεις για διαχείριση καθημερινών εργασιών, περιλαμβανομένων βοηθημάτων και τεχνολογιών, για να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε την ποιότητα της ζωής σας και ανεξαρτησία.

Χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες;



Macular Disease Foundation Australia

Μάθετε περισσότερα για την πάθηση της ωχράς κηλίδας στο www.mdfoundation.com.au.

Πώς είναι η ωχρά κηλίδα σας; Απαντήστε στις ερωτήσεις www.CheckMyMacula.com.au.

Μπορείτε επίσης να έχετε πρόσβαση στις δωρεάν, εξατομικευμένες μας υπηρεσίες υποστήριξης και να παραγγείλετε βοηθητικά υλικά και τους πίνακες Amsler καλώντας την Εθνική μας Γραμμή Βοήθειας στο **1800 111 709**.

Το Ίδρυμα Εκφύλισης Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας (ΙΕΩΚΑ) διαθέτει δωρεάν ενημερωτικό δελτίο και μπορείτε να εγγραφείτε για να λαμβάνετε προσκλήσεις σε εκπαιδευτικές συνεδρίες και εκδηλώσεις στην περιοχή σας.

Το Ίδρυμα Εκφύλισης Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας είναι δεσμευμένο να μειώσει τα συμβάντα και τις επιπτώσεις της νόσου της ωχράς κηλίδας, παρέχοντας ενημερωμένες πληροφορίες, συμβουλές και υποστήριξη.

Αναφορές: 1. Out of sight, 2013, Baker IDI & CERA, 2. Keech A et al, Lancet 2007;370;1687

Αποποίηση ευθύνης: Οι πληροφορίες σε αυτή τη δημοσίευση θεωρούνται από το Ίδρυμα Εκφύλισης Ωχράς Κηλίδας Αυστραλίας να είναι ακριβής τη στιγμή της δημοσίευσης. Ενώ έχει ληφθεί κάθε μέριμνα κατά την προετοιμασία της, θα πρέπει πάντα να ζητείτε ιατρική συμβουλή από γιατρό ή επαγγελματία για την υγεία των ματιών. Το ΙΕΩΚΑ δεν φέρει ευθύνη για οποιοδήποτε λάθος ή παράλειψη σε αυτή τη δημοσίευση ή για ζημιές που προκύπτουν από αυτό, και δεν παρέχει κανενός είδους εγγύηση, είτε εκφράζεται είτε υπονοείται σχετικά με αυτή τη δημοσίευση.

Διαβήτης Αυστραλίας

Ο Διαβήτης Αυστραλίας είναι ο εθνικός οργανισμός για άτομα που επηρεάζονται από όλους τους τύπους διαβήτη και σε αυτούς που κινδυνεύουν. Μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τη ζωή με διαβήτη, διαχείριση της κατάστασής σας και πρόληψη επιπλοκών στον ιστότοπό τους στη διεύθυνση www.diabetesaustralia.com.au.

«KeepSight»

Το «KeepSight» είναι ένας εθνικός έλεγχος των ματιών που ενθαρρύνει άτομα με διαβήτη να εξετάσουν τα μάτια τους. Με την εγγραφή στο «KeepSight», θα λάβετε σημαντικές πληροφορίες και ειδοποιήσεις. Μπορείτε να εγγραφείτε στο «KeepSight» στη διεύθυνση

www.keepersight.org.au.