

INCIDENȚA ȘI PREVALENȚA RETINOPATIEI DIABETICE. CE DATE AVEM?

The incidence and prevalence of diabetic retinopathy. What data do we have?

Prof. Dr. Mihnea MUNTEANU

Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România

La nivel global, retinopatia diabetică (RD) reprezintă una dintre cauzele principale care determină pierderea vederii. În perioada 1990-2010, retinopatia diabetică a fost clasată a cincea cea mai frecventă cauză de orbire prevenibilă și a cincea cea mai frecventă cauză de scădere moderată până la severă a vederii (1). Identificarea factorilor de risc influențabili ai retinopatiei diabetice, cum ar fi hiperglicemia și hipertensiunea arterială joacă un rol cheie în prevenirea debutului și progresiei retinopatiei diabetice. Variațiile prevalenței retinopatiei diabetice între populații au stârnit, de asemenea, interesul pentru studii genetice pentru identificarea locilor asociați cu susceptibilitatea bolii.

Conform "International Federation of Diabetes" în anul 2017, la nivel mondial existau aproximativ 425 de milioane de pacienți diagnosticați cu diabet zaharat, estimând că în anul 2045 numărul acestora va ajunge la 629 de milioane, reprezentând o creștere de 48%. În anul 2017, în Europa se aprecia un număr de 58 de milioane de diabetici, cu o creștere de 16% până în anul 2045, când numărul pacienților este presupus a ajunge la 67 de milioane. Unul din 11 persoane suferă de diabet zaharat! Conform Studiului Național privind Prevalența Diabetului, Prediabetului, Supraponderiei, Obezității, Dislipidemiei, Hiperuricemiei și Bolii Cronice de Rinichi (PRE-DATORR) (populația aflată între 20 și 79 de ani) 2013, **prevalența diabetului zaharat în România este de 11,6%**. Din numărul total de persoane cu diabet zaharat, aproximativ o treime prezintă semne de retinopatie diabetică și dintre aceștia, o treime prezintă risc pentru pierderea vederii, fiind diagnosticați cu retinopatie diabetică nepliferativă (RDNP) formă severă, retinopatie diabetică pliferativă (RDP) sau edem macular diabetic (EMD).

Retinopatia diabetică pliferativă este cea mai frecventă formă de boală care pune în pericol funcția vizuală, în special în rândul pacienților cu diabet tip 1. Cu toate acestea, edemul macular diabetic este responsabil pentru cea mai mare parte a pierderilor de vedere cu care se confruntă pacienții cu diabet (2). În plus față de pierderea vederii, s-a demonstrat că retinopatia diabetică și edemul macular diabetic contribuie la dezvoltarea altor complicații legate de diabet, inclusiv nefropatie, neuropatie periferică și evenimente cardiovasculare (3).

O metaanaliză individuală a participanților din 35 de studii efectuate la nivel mondial între 1980 și 2012, estimarea prevalenței globale a RDNP și a RDP în rândul pacienților cu diabet a fost de 35,4 și respectiv de 7,5%. Prevalența RDNP și a RD a fost mai mare la cei cu diabet zaharat tip 1, comparativ cu cei cu diabet zaharat tip 2 (77,3 vs. 25,2% pentru RDNP, 32,4 vs. 3,0% pentru RDP). Estimările privind prevalența RD în diabetul zaharat tip 1 în Europa și SUA variază între 36,5 și 93,6%, cu prevalența formelor care duc la pierderea vederii estimată a fi între 6,7 și 34,9%. Gama largă de prevalență poate fi justificată prin diferențele dintre sistemele de asistență medicală și factorii socioeconomiici din populațiile studiate, dar concluziile nu pot fi făcute, deoarece elemente cheie, cum ar fi durata cunoscută a diabetului, variază mult între populațiile eșantionate (4).

În general, pacienții cu diabet zaharat tip 2 din comunitățile occidentale au o prevalență mai mare a RD decât omologii lor asiatici. În SUA, studiile estimează că 28,5-40,3% dintre pacienții cu diabet de tip 2 au RD, iar 4,4-8,2% dintre ei aveau forme de boală care pun în pericol vederea. În schimb, majoritatea țărilor asiatice ra-

poartă prevalența RD între 12,1 și 23,0%, iar prevalența formelor care pun în pericol vederea este între 4,3 și 4,6% (4).

Incidența retinopatiei diabetice

Există puține studii de cohortă bazate pe populație, în afara SUA sau Marea Britanie, care au investigat incidența RD. Comparatiile dintre est și vest, populațiile urbane și rurale, țările dezvoltate versus țările în curs de dezvoltare nu sunt posibile din cauza lipsei studiilor de cohortă bazate pe populația din Asia și diverse țări. În SUA, Studiul Epidemiologic Wisconsin al Retinopatiei Diabetice (WESDR) a constatat că printre pacienții cu diabet insulino-dependent cu debut înainte de 30 de ani, care se presupune că au diabet de tip 1, incidența cumulativă la 4 ani a RD a fost de 59,0% (5). La 10, 14 și 25 de ani, incidența cumulată a RD în aceeași cohortă a crescut la 89,3%, 95,9%, respectiv 97%. Observații similare au fost făcute în studiile de tip cohortă daneză de diabet zaharat pediatric 1987 (DCPD 1987), care a raportat o incidență cumulativă la 16 ani de 95,1%. În timp ce aceste cohorte au perioade de urmărire îndelungate, trebuie remarcat faptul că participanții au fost recrutați între 1979 și 1989. Incidența raportată în aceste studii poate să nu reflecte incidența RD actuală, datorită avansărilor semnificative în tehnicile de diagnostic ale retinopatiei și managementul factorilor de risc din ultimele trei decenii. De exemplu, într-un studiu de tip cohortă din Marea Britanie, care s-a desfășurat între 1991 și 1999, incidența cumulativă a RD la 6 ani la pacienții cu diabet zaharat tip 1 a fost estimată a fi de doar 45,3%. Un studiu separat din Marea Britanie, care a implicat doar cazuri recent diagnosticate de diabet de tip 1 recrutate între 2000 și 2007, a constatat că incidența cumulativă a RD la 9 ani a fost de doar 23,9%. În Finlanda, s-a raportat că incidența formelor de retinopatie diabetică care pun în pericol vederea a scăzut la pacienții cu diabet zaharat de tip 1. În acest studiu,

pacienții care au fost diagnosticați cu diabet în perioada 1980-1984 au avut un risc redus cu 47% de pierderea a vederii în comparație cu pacienții diagnosticați din 1975 până în 1979. Reducerea riscului a fost și mai mare în cohorta diagnosticată din 1985 până în prezent, la 64%. În general, aceste studii indică faptul că, în timp ce aproape toți pacienții cu diabet zaharat de tip 1 pot dezvolta în cele din urmă RD în timp, incidența RD și a formelor de retinopatie diabetică care pun în pericol vederea în rândul pacienților cu diabet de tip 1 este probabil în scădere (6-8). Pentru determinarea incidenței retinopatiei diabetice în România între anii 1994-1997 s-a efectuat un studiu în Centrul Antidiabetic din Timișoara. Pacienților diagnosticați în această perioadă li s-a urmărit evoluția pe parcursul a mai multor ani. S-a observat că incidența retinopatiei diabetice în România este mult mai mare decât în alte state precum Statele Unite ale Americii, Franța, Marea Britanie, Finlanda. Retinopatia diabetică este mai frecventă la pacienții cu diabet zaharat de tip 1, **incidența formei neproliferative fiind de 8% față de cea proliferativă, situată undeva în jurul valorii de 1%.**

Analiza literaturii publicate în ultimii ani a constatat o prevalență mai mare a RD în țările occidentale, comparativ cu țările din Orientul Mijlociu și Asia. Excepții notabile includ Arabia Saudită și Singapore, două dintre cele mai bogate țări din Asia, unde prevalența RD este comparabilă cu cea observată în SUA și Marea Britanie. **Se consideră că aproape toți pacienții cu diabet zaharat de tip 1 și peste 60% dintre bolnavii cu diabet zaharat de tip 2 prezintă o anume formă de retinopatie diabetică.**

În concluzie, retinopatia diabetică este o problemă de sănătate publică globală. Prevalența și incidența retinopatiei diabetice sunt preconizate să crească la niveluri alarmante în următorii ani.

BIBLIOGRAFIE

1. Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al. Causes of vision loss worldwide, 1990–2010: A systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2013; 1(6):e339–49.
2. Tong L, Vernon SA, Kiel W, Sung V, Orr GM. Association of macular involvement with proliferative retinopathy in type 2 diabetes. *Diabet Med*. 2001; 18(5):388–94.
3. He F, Xia X, Wu XF, Yu XQ, Huang FX. Diabetic retinopathy in predicting diabetic nephropathy in patients with type 2 diabetes and renal disease: A meta-analysis. *Diabetologia*. 2013; 56(3):457–66.
4. Lee R, Wong TY, Sabanayagam C. Epidemiology of diabetic retinopathy, diabetic macular edema and related vision loss. *Eye Vis (Lond)*. 2015; 2: 17.
5. Klein R, Klein BK, Moss SE, Davis MD, DeMets DL. The wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy: Ix. four-year incidence and progression of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. *Arch Ophthalmol*. 1989; 107(2):237–43.
6. Broe R, Rasmussen ML, Frydkjaer-Olsen U, Olsen BS, Mortensen HB, Peto T et al. The 16-year incidence, progression and regression of diabetic retinopathy in a young population-based Danish cohort with type 1 diabetes mellitus: The Danish cohort of pediatric diabetes 1987 (DCPD1987) *Acta Diabetol*. 2014; 51(3):413–20.
7. Klein R, Klein BE, Moss SE, Cruickshanks KJ. The Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy: XVII. The 14-year incidence and progression of diabetic retinopathy and associated risk factors in type 1 diabetes. *Ophthalmology*. 1998; 105(10):1801–15.
8. Kyto JP, Harjutsalo V, Forsblom C, Hietala K, Summanen PA, Groop PH. Decline in the cumulative incidence of severe diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2011; 34(9):2005–7.