

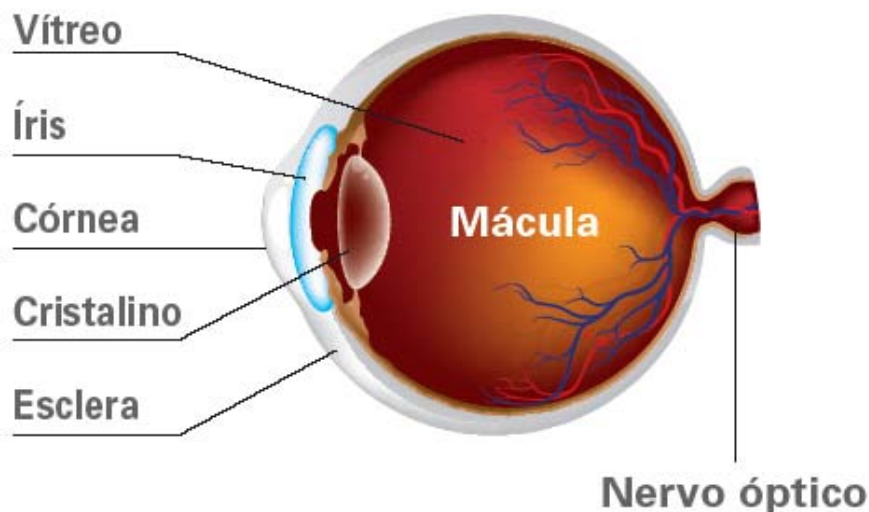
Saiba mais sobre a Degeneração Macular Relacionada à Idade

A DMRI já tem tratamento. Se você tem a doença, procure um especialista.

Definição

A degeneração Macular relacionada à idade (DMRI) é uma doença crônica e progressiva da mácula que pode levar à perda da visão central.

A mácula é uma região pequena da retina. É responsável pela visão central rica em detalhes, necessária para atividades como dirigir, ler, reconhecer pessoas e assistir à televisão.^{1,2}



Epidemiologia

- A DMRI é a principal causa de perda grave de visão e cegueira em pacientes com mais de 50 anos nos países desenvolvidos. Estima-se que em 2020, até 8 milhões de pessoas com 65 anos ou mais poderão apresentar a doença.³

Sintomas

Os sintomas mais comuns da DMRI são manchas ou áreas de embaçamento centrais ou distorção de objetos. A visão mais periférica normalmente permanece sem alterações.¹

Tipicamente, a doença acomete um olho a princípio, havendo chance de 43% de atingir o outro olho em cinco anos.⁴



Visão distorcida



Pouca visão central

Tipos

A DMRI é classificada em dois tipos: não-exsudativa (seca) e exsudativa (neovascular).¹

- DMRI não-exsudativa (seca) – Caracterizada por degeneração celular e depósitos debaixo da retina (drusas), alterações no epitélio pigmentar da retina (EPR). Com o tempo pode se converter em exsudativa. A DMRI não-exsudativa é o tipo mais comum de DMRI, causando diminuição de visão; porém a gravidade da perda é menor do que a associada à DMRI exsudativa.¹
- DMRI exsudativa (neovascular) – Caracterizada pelo crescimento de vasos sanguíneos anormais que levam a sangramentos e extravasamento de líquidos para a retina, danificando a mácula e destruindo a visão. A DMRI exsudativa é a forma grave da doença e progride mais rápido. Apesar de representar apenas 10% do total de casos de DMRI, é responsável por 90% das cegueiras causadas pela doença e pode rapidamente levar ao comprometimento da visão. A maioria dos pacientes apresenta perda grave de visão em poucos meses a dois anos após o diagnóstico.^{1,5}

Fatores de risco

Apesar de os pesquisadores ainda não terem definido exatamente todos os processos envolvidos na origem da DMRI, já se identificaram alguns fatores que podem colocar uma pessoa em maior risco de desenvolver a doença.

- **Idade:** Este é, de longe, o maior fator de risco para DMRI. De acordo com algumas estimativas, 25% das pessoas com 65 a 74 anos apresentam essa doença ou possuem risco elevado de desenvolvê-la. Entre as que têm 75 anos ou mais, 33% têm DMRI.^{6,7}
- **Genética:** Pesquisas indicam que indivíduos com história familiar de DMRI têm risco maior, o que sugere que alguns casos são hereditários.⁷ Quando há história familiar, as pessoas são orientadas a submeter-se a avaliações oftalmológicas periódicas, mas, devido ao fato de os estágios iniciais serem assintomáticos, deve-se avaliar todos os casos, independentemente da história.^{1,7}

Outros fatores ambientais e comportamentais que podem estar relacionados e estão em estudo:

Tabagismo: Estudos populacionais identificaram que aqueles que fumam ou já fumaram têm risco até duas vezes maior de desenvolver DMRI do que os não fumantes.^{8,9} Parar de fumar – além de permitir a diminuição do risco de alguns cânceres, enfisema e doenças cardíacas – pode reduzir o risco de DMRI.⁹ A exposição à fumaça de cigarro (fumante passivo) pode aumentar o risco de desenvolver a degeneração.⁹

Superexposição aos raios ultravioleta (UV): A ligação entre exposição UV e dano celular foi demonstrada em alguns estudos, levando à teoria de que a exposição pode lesar a mácula e causar DMRI.⁷

Os estudos realizados para confirmar tal teoria apresentaram resultados inconclusivos até o momento, o que gera a necessidade de estudos adicionais.⁷ Entretanto, alguns oftalmologistas recomendam a proteção dos olhos contra esses raios.¹⁰

Gordura na dieta: A pesquisa sobre a influência da dieta na DMRI mostrou que o alto consumo de gorduras monoinsaturadas, poliinsaturadas e de gorduras vegetais está relacionado a alto risco de desenvolver a forma neovascular da doença.^{7,11} O alto consumo de peixe pode reduzir o risco de DMRI.¹¹

Efeitos na vida diária

A DMRI exsudativa pode comprometer gravemente a habilidade do paciente em desempenhar suas atividades de forma independente.

A perda de visão central relacionada a essa DMRI pode prejudicar atividades como a de ler ou a de dirigir um carro.¹²

- Com a progressão da perda visual, o paciente precisa de ajuda para desempenhar atividades da vida diária como fazer compras, administrar dinheiro, cozinhar, realizar trabalhos domésticos, utilizar o telefone e atravessar a rua.¹²
- A depressão clínica ocorre em aproximadamente um terço dos pacientes.¹³

Tratamento

O ideal é que o diagnóstico seja feito nas fases iniciais da doença, antes mesmo de causar sintomas perceptíveis.¹⁴ Para isso a Academia Americana de Oftalmologia recomenda a avaliação oftalmológica completa, incluindo o exame do fundo do olho, regularmente, levando-se em consideração a idade: dos 40 aos 64 anos a cada dois a quatro anos e após os 65 anos a cada um a dois anos.¹⁵ O médico oftalmologista pode recomendar exames mais freqüentes de acordo com a necessidade de cada paciente. O tratamento depende do tipo da lesão¹ e deve ser avaliado a cada caso pelo médico oftalmologista.

Referências:

- 1- Kanski JJ. Clinical Ophthalmology. Butterworth-Heinemann, Oxford; 3 ed. 1994.
- 2- Rosenthal BP, Fletcher DC, Rubin GS, et al. Seeing the whole picture: Visual function and age-related macular degeneration. New York, NY: Lighthouse international, 2003.
- 3- Pizzarello LD. The dimensions of the problem of eye disease among the elderly Ophthalmology. 1987 Sep; 94(9): 1191-5.
- 4- Bressler NM, Bressler SB, Congdon NG, et al. Potential public health impact of Age-Related Eye Disease Study results: AREDS report no.11. Arch Ophthalmol. 2003 Nov; 121(11):1621-4.
- 5- Macular Photocoagulation Study Group. Laser photocoagulation of subfoveal neovascular lesions in age-related macular degeneration. Results of a randomized clinical trial. Arch Ophthalmol. 1991 Sep; 109(9): 1220-31.
- 6- Foundation Fighting Blindness. A guide to Age-related macular degeneration; Owings Mills MD, EUA; 2003.
- 7- Ambati J, Ambati BK, Yoo SH, et al. Age-related macular degeneration: etiology, pathogenesis, and therapeutic strategies. Surv Ophthalmol. 2003 May-Jun; 48(3):257-93.
- 8- Christen WG, Glynn RJ, Manson JE, et al. A prospective study of cigarette smoking and risk of age-related macular degeneration in men. JAMA. 1996 Oct 9;276(14):1147-51.
- 9- Khan JC, Thurlby DA, Shahid H, et al. Smoking and age related macular degeneration: the number of pack years of cigarette smoking is a major determinant of risk for both geographic atrophy and choroidal neovascularisation. Br J Ophthalmol. 2006 Jan;90(1):75-80.
- 10- Bressler NM, Bressler SB. Preventative ophthalmology. Age-related macular degeneration. Ophthalmology. 1995 Aug;102(8):1206-11.
- 11- Cho E, Hung S, Willett WC, et al. Prospective study of dietary fat and the risk of age-related macular degeneration. Am J Clin Nutr. 2001 Feb;73(2):209-18.
- 12- Park W. Vision rehabilitation for age-related macular degeneration. Int Ophthalmol Clin. 1999 Fall;39(4):143-62.
- 13- Brody BL, Gamst AC, Williams RA, et al. Depression, visual acuity, comorbidity, and disability associated with age-related macular degeneration. Ophthalmology. 2001 Oct; 108(10):1893-900
- 14- Loh KY, Ogle J. Age related visual impairment in the elderly. Med J Malaysia. 2004 Oct;59(4):562-8.
- 15- American Academy of Ophthalmology (AAO-What). What is an ophthalmologist? 2002. Available at:http://www.medem.com/MedLB/article_detailb.cfm?article_ID= ZZ9VAJE6JC&sub_cat=120. Acessado em 06 de junho de 2006.
- 16- Matsuhara ML, Fernandes LC. Estudo comparativo de três métodos de localização de escotomas centrais. Arq Bras Oftalmol 2004;67:93-6.