

DMRI

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE

Um guia para pacientes e acompanhantes.

Quando o diagnóstico é mais rápido,
enfrentar a doença fica muito mais fácil.



#PraCegoVer logo Novartis

DEGENERAÇÃO MACULAR RELACIONADA À IDADE (DMRI)

Olá,

A gente sabe que enfrentar uma doença ocular não é tarefa fácil. Mas tudo pode ficar mais simples quando você descobre que existem fontes de informação confiáveis e um laboratório que trabalha todos os dias para levar até você os últimos avanços da ciência.

Nós, da Novartis, estamos aqui para te ajudar.

Para você passar por esse momento da melhor maneira possível, criamos este guia que vai te ajudar a entender melhor as questões que surgirem durante a sua jornada.

Boa leitura!

Afinal, o que é a DMRI?

DMRI é a abreviação para Degeneração Macular Relacionada à Idade. Essa doença acontece em uma parte da retina chamada mácula e leva à perda progressiva da visão central.^{1,2}

Por que entender a DMRI é importante?

Porque hoje a DMRI é uma das principais causas da perda de visão grave e irreversível, não só no Brasil, mas em todo o mundo. A boa notícia é que descobrir a doença no início torna o tratamento muito mais simples.^{1,2}

Dados sobre a DMRI podem ajudar na identificação:

A DMRI afeta de 10% a 13% dos adultos com mais de 65 anos.²



#PraCegoVer ícone de um idoso com uma bengala.

Até 2040, estima-se um aumento de 50% da doença.²



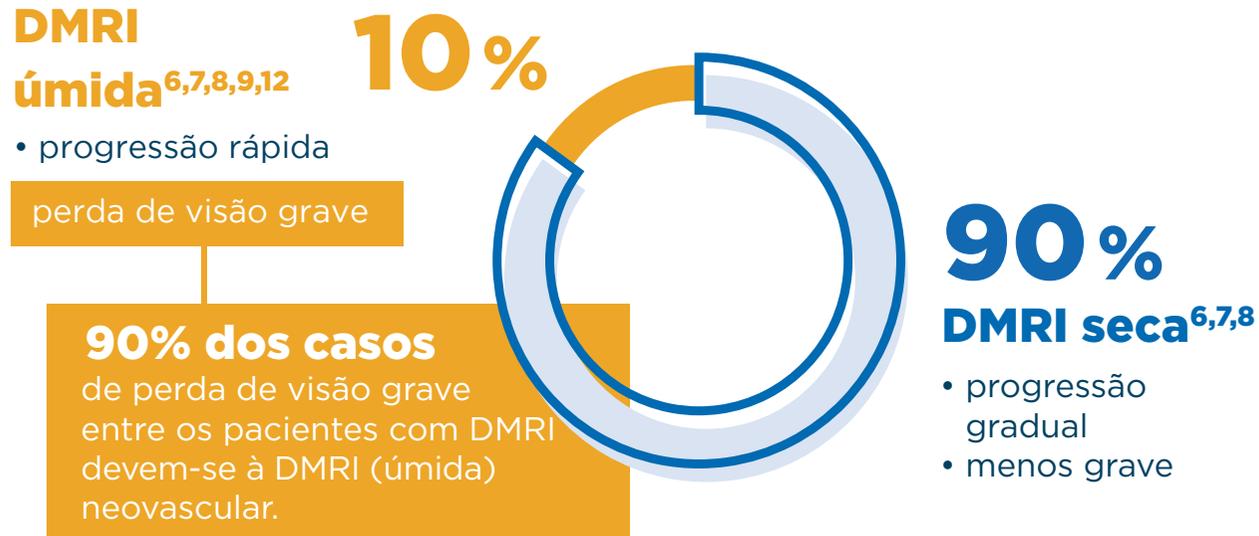
#PraCegoVer ícone de um gráfico com a seta para o alto.

O número de casos aumenta junto com o envelhecimento da população. De 11% a 13% das pessoas com mais de 65 anos convivem com algum dos tipos de DMRI.^{1,4,5.}



#PraCegoVer ícone de um gráfico com a seta para o alto.

Existem dois tipos da doença: a DMRI seca e a DMRI úmida (neovascular). Mas qual a diferença entre elas?



A DMRI é a principal causa de perda grave de visão e cegueira em pessoas com mais de 50 anos nos países desenvolvidos.²⁶

Aqui citamos outros fatores que afetam a qualidade de quem convive com a DMRI:^{9,10}

1. Idade avançada³

A DMRI é uma doença ligada à idade, estudos associam a doença ao processo normal de envelhecimento, que pode afetar várias estruturas do olho, incluindo a retina e a mácula.^{1,3,6}

2. Raça caucasiana

A DMRI é mais frequente na raça caucasiana do que em negros ou asiáticos. Isso levou a uma hipótese de que a íris clara poderia estar associada à DMRI, mas a questão ainda é controversa.^{1,10,11}

3. Gênero feminino

Normalmente, a DMRI afeta homens e mulheres na mesma proporção, porém mulheres acima dos 75 anos de idade apresentam um risco um pouco maior. Quando o assunto é a DMRI úmida, as mulheres de todas as idades são mais propensas à doença.^{1,10,11}

4. Má alimentação

Vários estudos clínicos também demonstraram uma associação entre a DMRI e a alimentação.^{1,3,4}

5. Histórico familiar/fatores genéticos

A DMRI é uma doença hereditária (passa de pai ou mãe para filhos e filhas), alguns estudos indicam maior propensão à doença em parentes de primeiro grau.^{1,10,11}

6. Tabagismo

Fumantes ativos apresentam um risco 2-3 vezes maior de DMRI com perda de visão, comparados com pessoas que nunca fumaram. O tabagismo é o mais importante fator de risco modificável.^{1,10,11}

Como chegar a um diagnóstico?^{1,13}

A DMRI é uma doença que pode ser confundida com diversas outras. Por isso, é importante sempre conversar com um oftalmologista. O diagnóstico da DMRI é, muitas vezes, feito por meio do exame de fundo de olho.^{1,2}

1. Exame oftalmológico^{3,11,12}

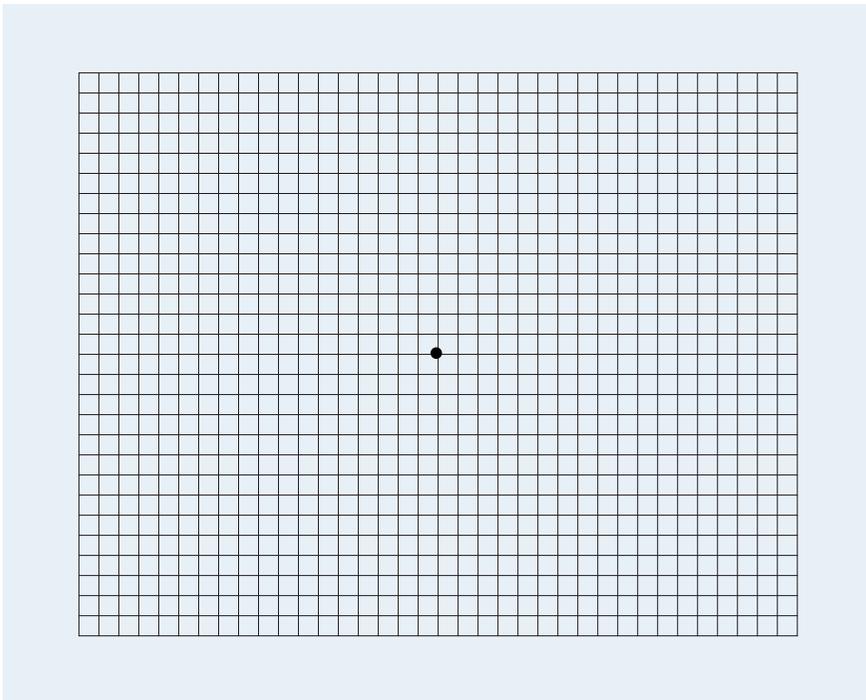
Devido à idade dos pacientes, os sintomas da DMRI podem ser mascarados, dificultando o diagnóstico. A doença é descoberta através da realização do exame de fundo de olho a partir da suspeita clínica por parte do médico.

2. Exame clínico e avaliação de acuidade visual³

Tomografia de Coerência Óptica (OCT). Nesse exame o(a) paciente coloca o rosto apoiado no tomógrafo, olha para frente, para uma cruz que aparece na tela do aparelho. O médico consegue fazer o exame e ver as diversas camadas da retina.

Tela Amsler – você pode fazer esse teste em casa.⁵

A Tela Amsler é um teste de triagem simples e rápido da função macular. Ela monitora a progressão da doença. Procure um médico se você ou o paciente notarem:



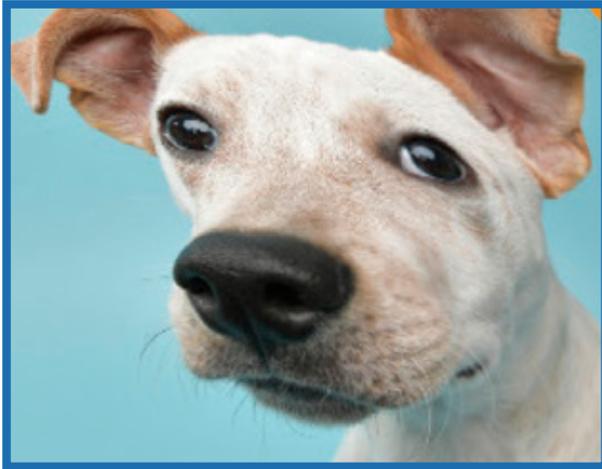
- Distorção das linhas;
- Incapacidade de fixar a visão no ponto central;
- Escurecimento ou descoloração das linhas.

#PraCegoVer Diversas linhas e colunas com um ponto preto no meio.

Existem outros exames complementares, como a tomografia de coerência óptica (OCT) e a angiografia fluoresceínica. Para saber mais, fale com o seu médico.

Fique atento. A DMRI pode apresentar vários sintomas e manifestações.^{3,11,12}

Metamorfopsia (distorção da imagem)



#PraCegoVer Foto distorcida de um cachorro.

Escotoma central (formação de um “ponto cego” na visão)



#PraCegoVer Foto de uma mãe com os filhos. No meio da imagem, vemos uma mancha preta.

Menor acuidade visual central



#PraCegoVer Foto de uma placa de estrada embaçada. Não é possível ler o que está escrito nela.

Menor sensibilidade visual ao contraste



#PraCegoVer Foto de senhor olhando diretamente para a tela. A imagem está sem contraste de cores.

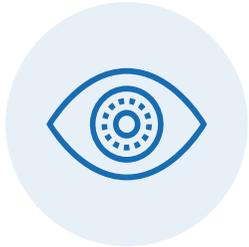
A DMRI pode trazer vários impactos para a vida do paciente.

Limitações na execução de atividades cotidianas.^{14,15,16,17,18,19, 20}



#PraCegoVer ícone de duas pessoas.

Principal causa retiniana de perda irreversível da visão.^{2,13}



#PraCegoVer ícone de um olho.

Depressão, ansiedade e perda da independência.^{15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24}



#PraCegoVer ícone de uma cabeça, com pequenos raios dentro dela.

Qualidade de vida

A DMRI é a principal causa de perda grave de visão e cegueira em pacientes com mais de 50 anos nos países desenvolvidos.²⁶ Ela atinge pacientes com maior risco de outras doenças associadas (doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, dislipidemia, entre outras).^{27, 28, 29, 30}

Tratamento

A DMRI não pode ser curada, mas sua progressão pode ser controlada.

Seu tratamento começará com injeções mensais no vítreo (parte interna e posterior do olho) até o controle satisfatório da sua doença. Depois, com base nos seus exames periódicos, seu médico decidirá com que frequência você receberá novas injeções.¹³

Outros tratamentos que podem ser feitos em associação são:³⁰

- suplementação com vitaminas e minerais antioxidantes;
- cirurgia fotodinâmica;
- cirurgia de fotocoagulação a laser.

Lembrando que o médico oftalmologista é a melhor pessoa para indicar o tratamento adequado para você ou o paciente.

Como você pode tratar e prevenir a DMRI?

Começar ou manter a mudança no estilo de vida.



#PraCegoVer ícone de um homem correndo.

Mudanças saudáveis no estilo de vida podem reduzir o risco de DMRI e retardar a progressão da doença. Já foi demonstrado que as seguintes medidas podem ser benéficas.^{3,11,12}

Parar de fumar ou incentivar o paciente a largar esse hábito.



#PraCegoVer ícone de proibido fumar.

O tabagismo é o mais importante fator de risco para a DMRI depois da idade e da história familiar, e parar de fumar pode ajudar a retardar a progressão da doença. Os fumantes ativos apresentam risco 2-3 vezes maior de DMRI com perda de visão do que as pessoas que nunca fumaram.^{3,11,12}

Ficar atento ao peso e manter uma dieta saudável é fundamental.



#PraCegoVer ícone de balança.

A DMRI “úmida” ou neovascular está reconhecidamente associada à hipertensão arterial. Exercitar-se regularmente e manter um peso adequado pode ajudar a reduzir a pressão arterial elevada, o que pode ser benéfico na DMRI. Embora essas medidas sejam claras e simples, muitos pacientes podem achar difícil adotá-las.^{3,11,12}

Qual especialidade médica devo procurar?



#PraCegoVer ícone de estetoscópio.

Sempre que você perceber alguns dos sintomas, procure ou acompanhe o seu paciente até um oftalmologista especializado em retina. É importante visitar o médico ao menos uma vez ao ano.

Perguntas e respostas rápidas sobre a DMRI.

A DMRI tem cura?²⁵

A DMRI ainda não tem cura, mas os tratamentos ajudam a melhorar a visão do paciente. Seguir as orientações e fazer uso dos medicamentos na hora estipulada podem fazer a diferença no seu tratamento.

Quais são os primeiros sintomas da DMRI?^{1,2,3}

Turvação e distorções visuais, visão com linhas onduladas e distorcidas, redução na intensidade ou brilho das cores e dificuldade em reconhecer rostos são alguns dos primeiros sintomas.

Qualquer pessoa pode ter?^{1,2}

Sim. Qualquer pessoa com mais de 50 anos pode ter DMRI.

Ficou com alguma dúvida? Fale com seu oftalmologista:

Com a sua adesão e com a nossa ciência, nós podemos transformar o tratamento da DMRI.

Contamos com você!

Referências:

1. Schmidt-Erfurth U, et al. *Br J Ophthalmol*. 2014;98:1144-67;
2. Wong WL, et al. *Lancet Glob Health*. 2014;2:e106-e116;
3. Kanski JJ. *Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática*. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
4. Klein R and Klein BEK. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2013;54:ORSF5–ORSF13;
5. Lambert NG, et al. *Prog Retin Rye Res*. 2016;54:64-102.
6. Arroyo JG. Available at: <http://www.uptodate.com/contents/age-related-macular-degeneration-clinical-presentation-etiology-and-diagnosis>. Acesso em março de 2020.
7. Yonekawa Y, et al. *J Clin Med*. 2015;4:343-59.
8. National Eye Institute. Age-Related Macular Degeneration. Disponível em: <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/age-related-macular-degeneration>. Acesso em março de 2020.
9. Spilisbury K, et al. *Am J Pathol* 2000;157:135–44;
10. Ursula Schmidt-Erfurth U, et al. *Br J Ophthalmol*.; 98: 1144–1167.
11. Mitchell P, Liew G, Gopinath B, Wong TY. Age-related macular degeneration. *Lancet*. 2018 Sep 29;392(10153):1147-1159.
12. Ambati J, Ambati BK, Yoo SH, Ianchulev S, Adamis AP. Age-related macular degeneration: etiology, pathogenesis, and therapeutic strategies. *Surv Ophthalmol*. 2003 May-Jun;48(3):257-93.
13. American Academy of Ophthalmology Retina/Vitreous Panel. Preferred Practice Pattern Guidelines. Age-Related Macular Degeneration. San Francisco: American Academy of Ophthalmology, 2015.
14. McClure ME, et al. Macular degeneration: do conventional measurements of impaired visual function equate with visual disability? *Br J Ophthalmol*. 2000.
15. Soubrane G, et al. Burden and health care resource utilization in neovascular age-related macular degeneration: Findings of a multicountry study. *Archives of ophthalmology*. 2007. 125(9):1249-.
16. Williams RA, et al. The psychosocial impact of macular degeneration. *Archives of ophthalmology*. 1998. 116(4):514-20.
17. Davidov E, et al. Diabetic retinopathy and health-related quality of life. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*.
18. Hariprasad SM, et al. Cystoid and diabetic macular edema treated with nepafenac 0.1%. *Journal of Ocular Pharmacology and Therapeutics*. 2007. 23:585-589.
19. Hariprasad SM et al. Vision-related quality of life in patients with diabetic macular edema. *Br J Ophthalmol*. 2008. 92:89-92.
20. Deramo VA et al. Vision —related quality of life in people with central retinal vein occlusion using the 25-item National institute Visual Function Questionnaire. *Arch Ophthalmol*. 2003. 121:1297- 1302.
21. Brody BL, et al. Depression, visual acuity, comorbidity, and disability associated with age-related macular degeneration. *Ophthalmology*. 2001. 108(10): 1893-1900.
22. Casten RJ, et al. Age-related macular degeneration and depression: a review of recent research. *Curr Opin Ophthalmol*. 2004.
- Mitchell J, et al. Psychometric evaluation of the MacDQoL individualised measure of the impact of macular degeneration on quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2005. 3(1):25.
23. Wong E Y H, et al. The Experience of Age-Related Macular Degeneration. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 2004.
24. Brown JG. Vision and Quality of life. *Transactions of the American Ophthalmological Society*. 1999. 97:473-511.
25. Kim LN, et al. *Retina*. 2016;36:1418-1431.
26. Resnikoff S, et al. *Bull World Health Organ*. 2004; 82:844-851; WHO, World Health Organization.
27. Petrella RJ et al. Incidence and Characteristics of Patients with Visual Impairment due to Macular Edema Secondary to Retinal Vein Occlusion in a Representative Canadian Cohort. *Journal of Ophthalmology*. 2012. 1-5.
28. Cheung N. et al. Traditional and novel cardiovascular risk factors for retinal vein occlusion: the multiethnic study of atherosclerosis. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2008.
29. Buggage RR, et al. Clinical Characteristics and Impact of Neovascular Age-Related Macular Degeneration on Medical Status, Daily Living, Functioning, and Health Resource Utilization: A Survey of Five Countries. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 2006; 47:2208.
30. Rodbard HW, et al. American Association of Clinical Endocrinologists medical guidelines for clinical practice for the management of diabetes mellitus. *Endocr Pract*. 2007. 13:4-69.
31. Schmidt-Erfurth U, et al. *Br J Ophthalmol*. 2014;98:1144-67.



#PraCegoVer ícone com duas mãos desenhadas se segurando com a frase “Eu vivo o compromisso com pacientes e cuidadores”

Para mais informações acesse:
www.saude.novartis.com.br/DMRI



#PraCegoVer logo Novartis

Material destinado ao público leigo.
2020 - © - Direitos Reservados - Novartis Biociências S/A.
Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular.
Produzido em agosto/2020. BR-10634