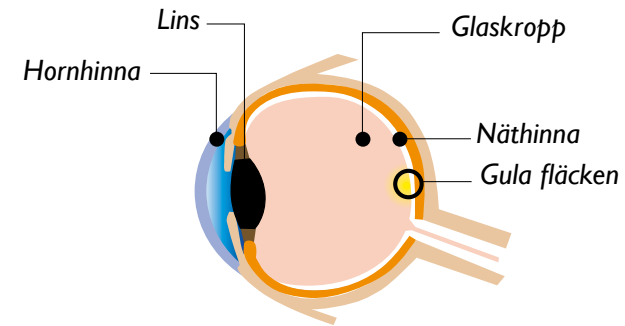




Diabetes och ögat

S:T ERIKS
ÖGON
SJUKHUS



Syner är ett av våra viktigaste sinnen. Det är ett genialiskt system som utvecklats under miljontals år för att passa våra behov. När vi öppnar ögonen strömmar ljuset in. Det passerar genom hornhinnan, linsen och glaskroppen och vidare till näthinnan. Näthinnan består av miljontals små synceller och fungerar som en slags film som fångar upp det vi ser.

Centralt på näthinnan finns ett område som kallas för den gula fläcken. Det är ett extra känsligt område där bilden blir som skarpast, och därför är förändringar som inträffar här särskilt allvarliga.



Diabetes och ögat

Diabetes påverkar din kropp på många olika sätt. Bland annat kan förändringar ske i kroppens blodkärl och däribland i ögats näthinna. När det drabbar blodkärlen i ögats näthinna kallas det diabetesretinopati.

Förloppet är smygande och förändringarna är till en början helt symptomfria, det vill säga synskärpan förblir helt normal. Men efterhand kan gula fläcken, där du ser som skarpast, påverkas. Blödningar i glaskroppen (den genomskinliga geléartade vätskan som fyller ögat invändigt) kan uppstå och leda till försämrad syn och i vissa fall blindhet.

Genom att undersöka din ögonbotten (ögats bakre del där näthinnan sitter) kan vi upptäcka förändringarna i tid, innan symptomen börjar komma. Och det är viktigt, eftersom synskärpan på ett skadat öga inte alltid kan återskapas. Oftast är det bara förloppet som kan bromsas.

Det här händer i ögat

Näthinnan består utöver synceller även av ett stort antal små blodkärl (kapillärer). Vid diabetes förändras de små blodkärlen. De höjda blodsockervärdena leder till störningar i ämnesomsättningen som gör att kärlväggarna försvagas och det uppstår små utbuktningar på blodkärlen.

Utbuktningarna är de första synliga förändringarna och vid undersökning syns de som små röda prickar på näthinnan.

I vissa fall kan utbuktningarna brista och börja läcka ut olika blodprodukter. Då syns förändringarna som svullnader, blödningar eller som utfällningar av blodfetter. När svullnaderna eller utfällningarna hamnar i gula fläcken påverkas näthinnans förmåga att återge synintryck.

I ett senare skede kan de små blodkärlen täppas till och då uppstår små mikroinfarkter. Detta leder till att blodflödet försämras och till syrebrist i näthinnan. Näthinnan försöker kompensera detta genom att utsöndra olika ämnen för att stimulera bildandet av nya blodkärl. Problemet är att de nybildade blodkärlen är svaga och lätt brister. Då uppstår blödningar i glaskroppen eller framför näthinnan som leder till en hastig synnedgång.

I slutänden kan blödningarna leda till ärrbildning på näthinnan, som därmed riskerar att lossna. Det kan i sin tur i värsta fall orsaka blindhet.

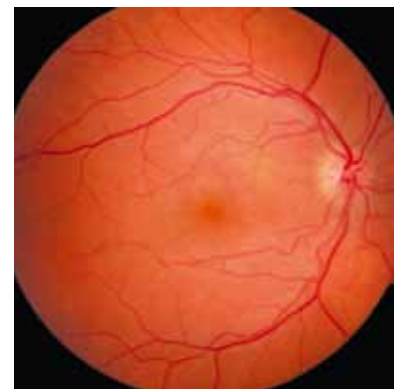


Bild av ögonbotten i ett friskt öga.

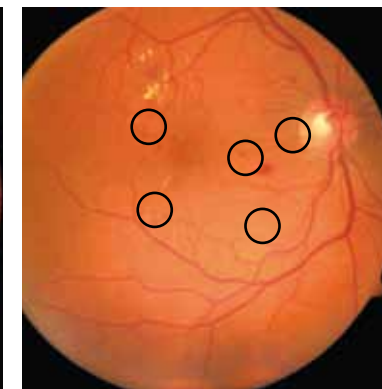


Bild av ögonbotten i ett öga med förändringar.

Vanligt med förändringar i näthinnan

En tredjedel av alla med diabetes har någon form av näthinneförändringar. Av dem riskerar 10–35 procent att få synskador.

Hos personer med diabetes av typ 1 och som insjuknat före 10-årsåldern förekommer i praktiken inga näthinneförändringar före puberteten. Hos personer med diabetes av typ 2 syns näthinneförändringar i upp till en tredjedel av fallen redan då diabetesdiagnosen ställs.

Två olika former av synhotande näthinneförändringar

Förändringar i näthinnan som hotar synen har två former. Hos personer med diabetes av typ 1 är tillväxt av nya små blodkärl den vanligaste formen. Hos personer med diabetes av typ 2 är förändringar i området kring gula fläcken vanligast.

Riskfaktorer

Det finns några faktorer som vi vet påverkar förändringarnas hastighet och intensitet. De viktigaste riskfaktorerna är:

1. Hur länge någon har haft diabetes
Efter 20 år med sjukdomen har cirka 90 procent av både typ 1 och typ 2 patienterna någon form av näthinneförändringar.
2. Dålig inställning av blodsockervärdet
Blodsockervärdet är av avgörande betydelse hos både typ 1 och typ 2.

3. Högt blodtryck
Blodtrycket bör inte överstiga 130/80 mm Hg.
4. Höga blodfettsvärden
Höga blodfettsvärden kan bidra till näthinneförändringar.
5. Hormonella förändringar i kroppen
Exempelvis kan graviditet påskynda näthinneförändringar.



Förebyggande åtgärder

Du som har diabetes kan förebygga näthinneförändringar. Till en början krävs att du har god kontroll av grundsjukdomen, blodtryck och blodfetter. Du kan också se till att gå på regelbundna kontroller då vi fotograferar din ögonbotten. Då kan vi upptäcka de smygande, helt symptomfria, förändringarna i tid.

Undersökning

Vid en undersökning fotograferar vi din ögonbotten. Det gör vi för att dokumentera och kunna följa upp eventuella förändringar i tid. För att kunna fotografera ögonbotten med bästa möjliga bildkvalitet får du droppar i ögat som gör att pupillen öppnar sig och blir större. Efter cirka en halvtimme eller då pupillerna är tillräckligt stora, kan sjuksköterskan fotografera din ögonbotten med en specialkamera.

Första undersökningen

Har du diabetes typ 1 får du gå på regelbundna kontroller från 10 års ålder. Har du diabetes typ 2 bör du undersöka dina ögon när du får din diabetesdiagnos.

Fortsatta kontroller

- Har du diabetes typ 1 utan några förändringar i näthinnan och utan några riskfaktorer får du gå på ny kontroll vartannat år.

- Har du diabetes typ 2 utan några förändringar i näthinnan och utan några riskfaktorer får du gå på ny kontroll vart tredje år.
- Om undersökningen visar att det finns förändringar i ögonbotten eller att det finns några riskfaktorer som kan påverka förändringarnas hastighet och intensitet (hos typ 1 och typ 2) anpassar vi kontrollintervallen efter varje person.

Även om du vanligen blir kallad till undersökning av din ögonbotten kan det vara bra att du själv håller reda på när det är dags för nästa kontroll.

Specialundersökningar hos en ögonläkare

Kontrastfotografering (fluoresceinangiografi)

Vid svårare förändringar, framförallt vid utredning inför en eventuell laserbehandling, undersöker vi ögonbotten med kontrastfotografering. Det gör vi för att granska blodkärlen och cirkulationen i ögonbotten. För att synliggöra blodkärlen i ögonbotten sprutar vi in ett gult färgämne, fluorescein, i ett blodkärl i armen innan vi fotograferar din ögonbotten.

Ultraljudsundersökning

Vid svåra blödningar, som skymmer insynen till ögonbotten, undersöker vi näthinnan med hjälp av ultraljud.

OCT-undersökning (Optical Coherence Tomography)

Vid svullnad och läckande blodkärl i och i närheten av gula

fläcken kan vi granska näthinnan vid en OCT-undersökning. Det gör vi för att kunna studera näthinnans olika lager. För att underlätta undersökningen får du droppar i ögat som gör att pupillen öppnar sig och blir större. Efter cirka en halvtimme eller då pupillerna är tillräckligt stora, kan vi ta en tvärsnittsbild av näthinnan.

Behandling av diabetesretinopati

Vi behandlar vanligen förändringar i näthinnan med laser. Vilken typ av laserbehandling som vi gör beror på typen av förändringar.

Vid svullnad och läckande blodkärl i och i närheten av gula fläcken använder vi en behandlingsmetod som täpper till skadade blodkärl och minskar läckaget direkt.

Om problemet är nybildade blodkärl genomför vi i stället en så kallad panscatter-behandling som är en mer omfattande laserbehandling av näthinnan. Behandlingen bromsar bildandet av nya blodkärl och minskar tillväxten av nya blodkärl.

Andra behandlingsmetoder

Vid svårare förändringar i näthinnan kan vi genomföra en glaskroppskirurgi, så kallad vitrektomi. Vid behandlingen tar vi bort glaskroppen och blödningarna som finns där. Därefter kan vi, om det behövs, operera på näthinnan. Den här typen av operation gör vi om:

- det finns en stor mängd blödningar i glaskroppen som skymmer din syn.
- blödningarna har lett till ärrbildning på näthinnan, som därmed riskerar att lossna.

Vid svårbehandlad svullnad i gula fläcken kan vi spruta in läkemedel i glaskroppen. Läkemedlet hjälper till att minska svullnaden och kan förbättra synskärpan.

Efter behandling

Beroende på typ av förändringar och om behandling sätts in i tid uppnår vi goda resultat i 50–90 procent av fallen.

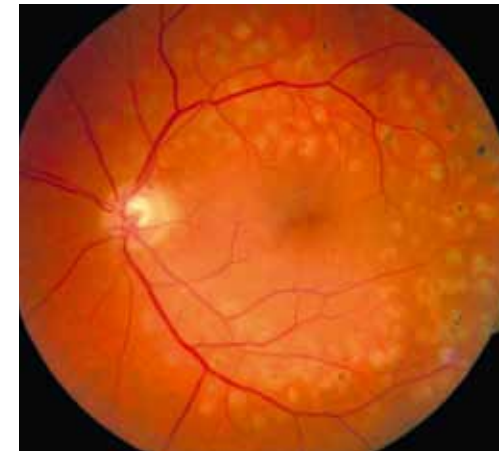


Bild av en laserbehandlad ögonbotten.

S:t Eriks Ögonsjukhus

Växel.....08-672 30 00

Ögonakuten.....08-672 31 00

S:T ERIKS
ÖGON
SJUKHUS

sankterik.se

TRYCKT 2012