

Välkommen till ögonbottenfotografering

Diabetes påverkar din kropp på många olika sätt. Bland annat kan förändringar ske i kroppens blodkärl, däribland kärlen i ögats näthinna. Diabeteskomplikationer i ögat kan i dagsläget inte botas, men oftast kan förloppet bromsas upp om förändringar upptäcks i tid. Förloppet är smygande och förändringarna är till en början symptomfria, det vill säga synskärpan förblir normal och du märker inte något själv.

Genom att undersöka din ögonbotten kan vi upptäcka förändringar i tid, innan de ger symptom. Det är mycket viktigt, eftersom möjligheten att bevara synen är störst om du börjar en behandling innan synen påverkats.

Hur går det till?

Vid undersökningen träffar du en ögonsjuksköterska som ger pupillvidgande droppar i dina ögon. Efter cirka en halv timme, eller då pupillerna är tillräckligt stora, tar ögonsjuksköterskan bilder av din näthinna med hjälp av en ögonbottenkamera.

Pupillerna förblir stora i ett par timmar och i vissa fall ända till nästa dag. Till dess att pupillen återfått sin naturliga storlek påverkas synskärpan och du ska undvika att köra bil. Du kan även komma att känna dig bländad av starkt ljus och då kan ett par solglasögon minska besvären.



Ögonbottenfotografering är den bästa metoden för att tidigt kunna upptäcka diabetesförändringar i näthinnan.

När får du svar?

Bilderna granskas av ögonsjuksköterskan och du får svar direkt om allt ser bra ut. Om bilderna behöver ytterligare bedömning granskas de av ögonläkare och svaret på undersökningen kommer då till din diabetesläkare. Inför varje besök för fotografering ska din diabetesläkare skicka en ny remiss med dina bakgrundsfakta och aktuella värden. >

Om förändringarna i ögonbotten behöver bedömas närmare kallas du till en ögonläkare för utökad undersökning och ställningsstagande till eventuell behandling.

Vad är diabetesretinopati?

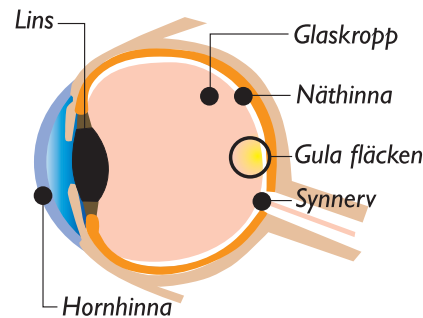
Diabetesretinopati är ett samlingsbegrepp för de sjuka förändringar som kan uppkomma i näthinnan till följd av diabetes.

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

Vad händer med ögat?

Näthinnan klär insidan av ögongloben. Gula fläcken är den centrala delen av näthinnan. Det är gula fläcken som står för synskärpa och förmågan att se små detaljer. I näthinnan finns ett stort antal små blodkärl så kallade kapillärer. Förhöjda blodsockervärden leder till att kapillärernas kärlväggar med tiden försvagas och kan börja läcka vätska. Läckaget leder till en svullnad i näthinnan. Om svullnaden påverkar gula fläcken försämras synskärpan.

Små blodkärl kan också täppas till. Det leder till försämrat blodflöde och syrebrist i näthinnan. Näthinnan försöker kompensera bristen på syre genom att utsöndra olika ämnen, så kallade tillväxtfaktorer, som stimulerar bildandet av nya blodkärl. De nybildade kärlen är svaga och brister lätt.



Då uppstår blödningar i ögat som leder till en hastig synnedsättning. Blödningarna måste alltid tas om hand av ögonläkare. Utan behandling finns det risk för ärrbildningar, näthinneavlossning och svår synnedsättning som blir permanent.

Risikfaktorer

Det finns några faktorer som påverkar förändringarnas hastighet och intensitet.

De viktigaste riskfaktorerna är:

- Hur länge någon har haft diabetes
- Otillfredsställande inställningar av blodsockervärdet
- Högt blodtryck
- Onormala blodfettsvärden
- Hormonella omställningar

Fortsatt uppföljning

Vid lätta eller måttliga förändringar i ögonbotten behövs vanligtvis ingen behandling. Förbättrade sockernivåer, blodtryck och blodfetter kan stoppa, och till viss del vända, förloppet. Det är nödvändigt att följa förändringarna med regelbundna fotograferingar eller läkarundersökningar.

S:T ERIKS
ÖGON
SJUKHUS

sankterik.se