

# Tervetuloa silmänpohjakuvaukseen

Diabetes vaikuttaa kehoon monella eri tavalla. Se voi esimerkiksi aiheuttaa muutoksia verisuonissa, myös silmän verkkokalvon verisuonissa. Diabeteksen silmälle aiheuttamia komplikaatioita ei tällä hetkellä voida parantaa, mutta etenemistä pystytään yleensä hidastamaan, jos muutokset havaitaan ajoissa. Komplikaatiot kehittyvät vähitellen ja muutokset ovat aluksi oireettomia, joten näöntarkkuus pysyy normaalina, eikä diabeetikko huomaa itse mitään.

Silmänpohjan tutkimuksella muutokset huomataan ajoissa, jo ennen oireiden ilmestymistä. Tämä on hyvin tärkeää, sillä mahdollisuus säilyttää näkökyky on suurin, jos hoito aloitetaan ennen kuin näkökyky on heikentynyt.

## Miten kuvaus tapahtuu?

Tutkimuksen aluksi silmähoitaja laittaa silmiin pupilleja laajentavia silmätippoja. Noin puolen tunnin kuluttua, tai kun pupillit ovat laajentuneet riittävästi, silmähoitaja ottaa verkkokalvosta kuvia silmänpohjakameralla.

Pupillit pysyvät laajentuneina pari tuntia, mutta joskus jopa seuraavaan päivään asti. Niin kauan kuin pupillit eivät ole normaalin kokoiset, näkö on epätarkka ja autolla ajamista on vältettävä. Kirkas valo saattaa häikäistä, jolloin aurinkolasit voivat auttaa



*Silmänpohjakuvaus on paras menetelmä havaita varhain diabeteksen aiheuttamat verkkokalvomutokset.*

## Milloin saat tulokset?

Silmähoitaja tutkii kuvat, ja jos kaikki näyttää hyvältä, saat vastauksen saman tien. Jos kuvat vaativat lisätarkastelua, silmälääkäri tutkii ne. Lääkäri puolestaan ilmoittaa tulokset omalle diabeteslääkärillesi. Ennen jokaista kuvauskertaa diabeteslääkärisi tulee lähettää uusi lähete, josta käyvät ilmi taustatietosi ja uusimmat arvosi. ➤

Jos muutokset silmämöjassa edellyttävät tarkempaa arviointia, sinut lähetetään silmä-lääkärille, joka tekee lisätutkimuksia ja arvioi mahdollisen hoidon tarpeen

## Mitä on diabeettinen retinopatia?

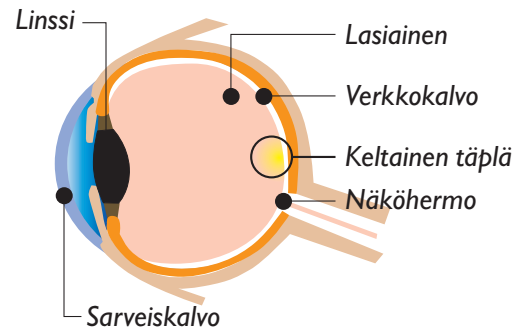
Diabeettinen retinopatia on yläkäsite verkkokalvomutoksille, joita diabetes voi aiheuttaa.

**Kolmasosalla kaikista diabeetikoista on jonkinlaisia muutoksia verkkokalvossa. Heistä 10–35 prosentilla on riski saada näkövaurioita tämän vuoksi.**

## Mistä on kysymys?

Verkkokalvo verhoaa silmämunan sisäpinnan. Verkkokalvossa on keltainen täplä, jolla on hyvin merkittävä tehtävä. Se vastaa näön tarkkuudesta ja kyvystä nähdä pieniä yksityiskohtia. Verkkokalvossa on paljon pieniä verisuonia, joita kutsutaan kapillaareiksi. Kohonneiden sokeri-arvojen seurauksena kapillaarien seinämät heikkenevät ajan myötä, ja niistä voi vuotaa nestettä. Vuotanut neste aiheuttaa verkkokalvon turpoamisen. Jos turvotus vaikuttaa keltaiseen pisteeseen, näöntarkkuus heikkenee.

Pienet verisuonet voivat myös tukkeutua. Tästä seuraa verenvirtauksen heikkeneminen ja verkkokalvon hapenpuute. Verkkokalvo yrittää korvata hapenpuutteen erittämällä erilaisia aineita, niin kutsuttuja kasvutekijöitä, jotka nopeuttavat uusien verisuonten syntymistä. Uudet verisuonet ovat kuitenkin heikkoja ja repeytyvät helposti.



Silloin silmään tulee verenpurkauksia, jotka heikentävät nopeasti näkökykyä. Verenpurkaukset edellyttävät aina lääkärin hoitoa. Hoitamatta jättäminen voi aiheuttaa arpikudoksen muodostumista, verkkokalvon irtoamisen ja näkökyvyn pysyvän ja merkittävän heikkenemisen.

## Riskitekijät

On olemassa joitain tekijöitä, jotka vaikuttavat muutosten nopeuteen ja voimakkuuteen. Suurimmat riskitekijät ovat

- sairauden kesto (kuinka kauan henkilö on sairastanut diabetesta)
- epätydyttävät verensokeriarvot
- korkea verenpaine
- poikkeavat veren rasva-arvot
- hormonaaliset muutokset.

## Seuranta

Kun silmämöjhamuutoksia on vähän tai kohtuullisesti, hoitoa ei yleensä tarvita. Paremmat sokeri- ja rasva-arvot sekä parempi verenpaine voivat pysäyttää muutokset ja osittain kääntää kehityksen suuntaa. Muutoksia on tarpeellista seurata säännöllisillä kuvauksilla tai lääkärin suorittamilla tutkimuksilla.

S:T ERIKS  
ÖGON  
SJUKHUS

sankterik.se