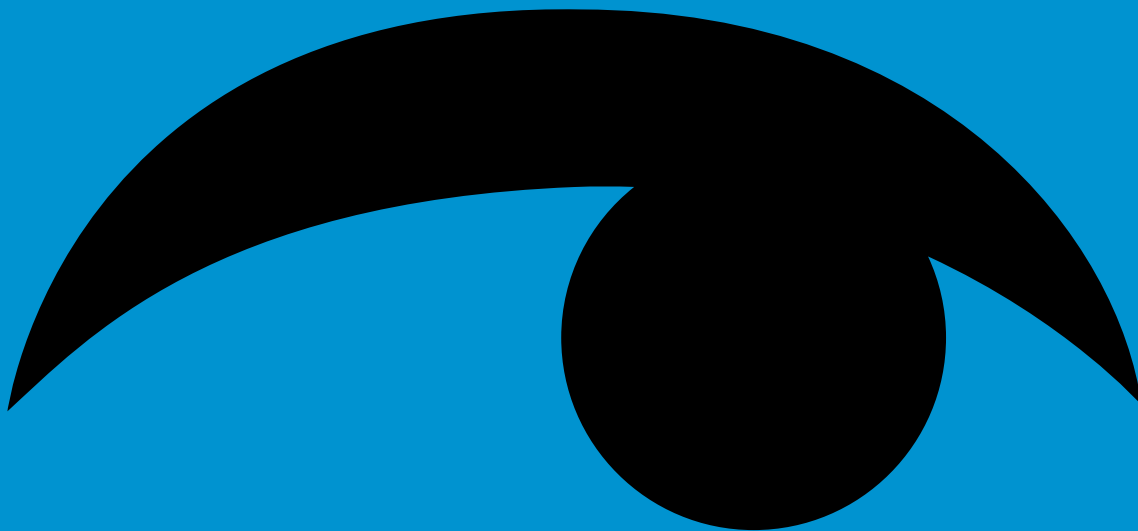




Diabetisk näthinnesjukdom



Upptäck och behandla **i tid**

Bayer Medinfo hjälper dig med alla frågor om Bayers produkter.

Telefon 020 785 21 (vardagar kl. 9–15)
medinfo@bayer.fi

Bayer Oy
Vindgränden 2, 02100 Esbo
PB 73, 02151 Esbo
Telefon 020 785 21



Innehåll

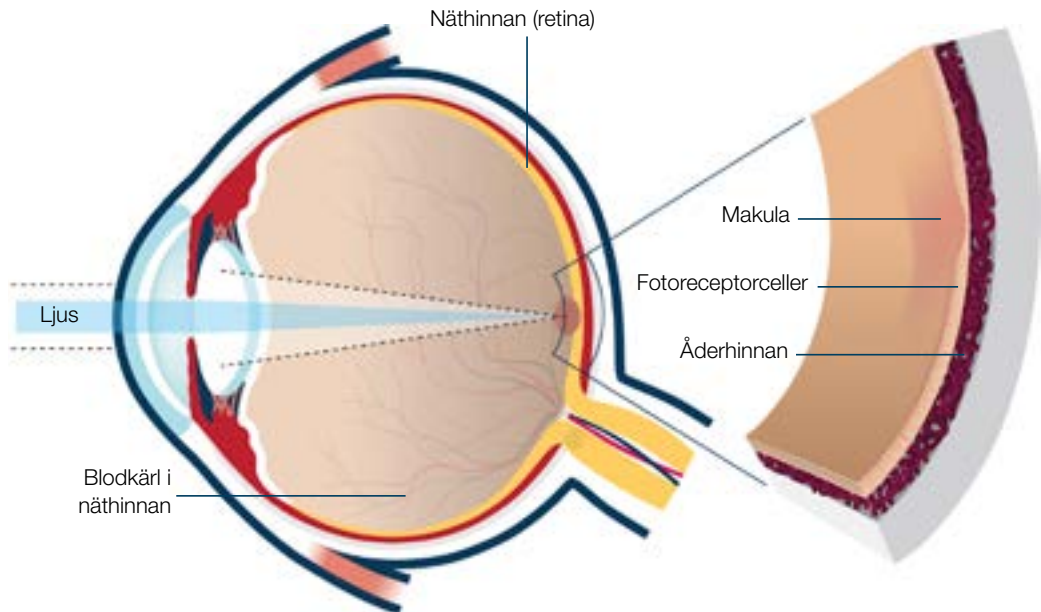
DIABETES OCH SYNEN	3
RISKFaktorER OCH FÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	6
SYMtom	8
BEHANDLING	10

Diabetes kan påverka synförmågan på flera olika sätt. Sjukdomen kan bland annat skada blodkärlen i ögonbotten, vilka kan läcka och orsaka svullnad i näthinnan.

God terapeutisk balans vid diabetes minskar risken för uppkomst av allvarlig näthinnesjukdom. Genom att tidsplanera behandlingen av diabetisk retinopati rätt minskas risken för synnedsättning avsevärt.

Alla personer med diabetes – såväl personer med diabetes typ 1 som typ 2 – löper risk för att utveckla diabetisk retinopati (DR) och diabetiskt makulaödem (DME). Diabetisk retinopati är en sjukdom i ögats näthinna. Makulaödem är å sin sida en typ av diabetisk retinopati som påverkar den del av näthinnan som svarar för synskärpan (dvs. makulan) och därigenom påverkar patientens förmåga att se skarpt.

Bägge två av dessa är vanliga besvär. Av personer med diabetes har cirka tre procent nedsatt syn på grund av diabetiskt makulaödem, vilket även är den vanligaste orsaken till synförlust hos personer i arbetsför ålder. I Finland orsakas åtta procent av synskadorna hos personer i arbetsför ålder av diabetisk retinopati. Hos äldre är motsvarande siffra fyra procent (Näkövammarekisterin vuosikirja 2016). Diabetisk retinopati är den vanligaste ögonsjukdomen vid diabetes.



Näthinnan (retina) är det ljuskänsliga området i ögats bakre del. Tätheten av celler som känner av ljus (fotoreceptorceller) är störst i makulan d.v.s. näthinnans område för skarp syn.



Regelbundna ögonundersökningar
är viktiga hos personer
med diabetes

Riskfaktorer och förebyggande åtgärder

Riskfaktorer för utveckling av makulaödem:

- **Långvarig hög blodsockerhalt (hyperglykemi).** Genom att upprätthålla en så normal blodsockerhalt som möjligt kan man bromsa eller till och med förebygga utveckling av diabetisk retinopati och diabetiskt makulaödem.
- **Avvikande kolesterol- och triglyceridnivåer (dyslipidemi)**
- **Högt blodtryck (hypertension)**
- **Njursjukdom (nefropati) eller hjärt-kärlsjukdom**
- **Rökning**
- **Utveckling av vitreomakulär ärrvävnad.** Ärrvävnaden kan orsaka dragning i näthinnan och till och med näthinneavlossning.
- **Graviditet.** Gravida kvinnor med diabetes borde alltid genomgå en grundlig ögonundersökning som innefattar utvidgning av pupillerna.
- **Anemi, sömnapné, användning av läkemedel som ökar insulinnutsöndringen, genetiska faktorer, hög alkoholkonsumtion och ringa motion**

I ett tidigt stadium orsakar diabetisk retinopati och diabetiskt makulaödem sällan några synbesvär och synen kan försämrans mycket snabbt. Om du har riskfaktorer för diabetiskt makulaödem bör du därför diskutera med läkare och delta i regelbundna ögonundersökningar.

Risken för diabetiskt makulaödem kan minskas på flera olika sätt:

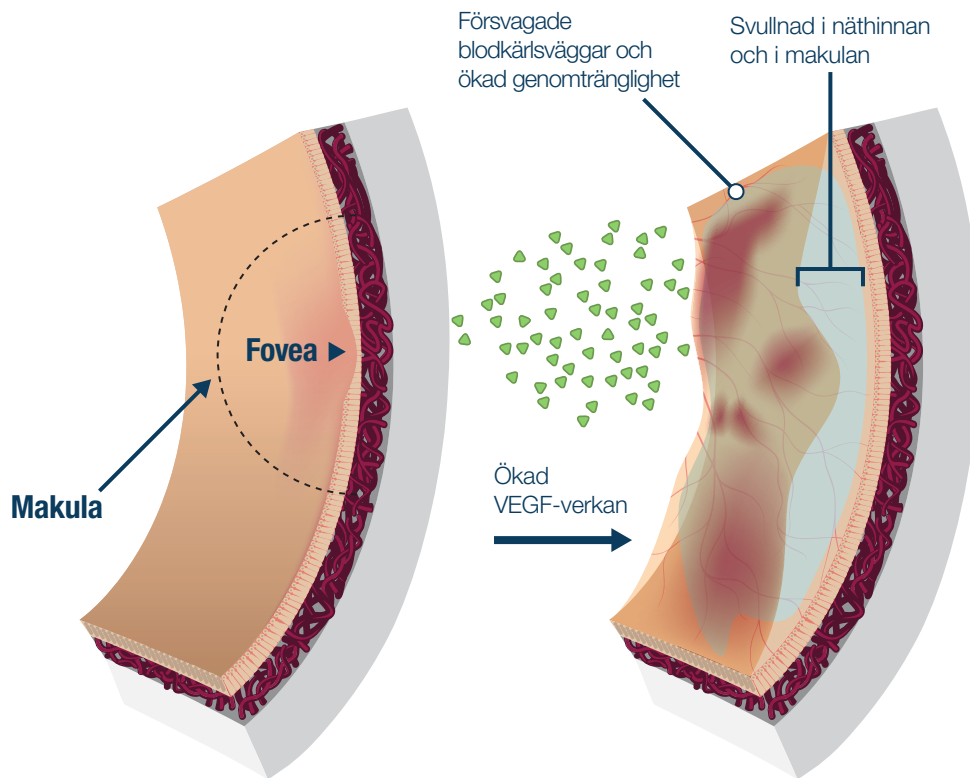
- **Delta i regelbundna undersökningar** som innefattar kontroll av blodtryck, blodkärl, blodcirkulation och ögonhälsa, eftersom dessa möjligtvis kan påverka utvecklingen av diabetiskt makulaödem.
- **Kontrollera dina värden.** Se till att blodsockret, blodtrycket och kolesterolvärdena hålls på en normal nivå genom att följa läkarens instruktioner och genom att ta de läkemedel som läkaren ordinerat dig.



Sjukdomsrisker kan minskas genom en hälsosam livsstil

Symtom

I ett tidigt stadium orsakar diabetisk retinopati ofta inga symtom. Framskridandet av sjukdomen leder till synnedsättning och orsakar förvrängning av streck och färger och grumling av synfältet.



Svullnaden i makulan skadar de sensoriska cellerna i näthinnan, vilket leder till att patienten först börjar få förvrängningar i mitten av synfältet och senare mörka områden som hindrar patienten från att se.

Diabetisk retinopati kan leda till diabetiskt makulaödem. I likhet med diabetisk retinopati ger inte heller diabetiskt makulaödem några symtom i ett tidigt stadium av sjukdomen. Symtomen som påverkar synförmågan uppträder först i ett senare stadium av sjukdomen.

Diabetiskt makulaödem visar sig som

- **synfältsdefekter**
- **dimsyn**
- **grumlig syn**
- **att färgerna upplevs som mattare och blekare**

Vid symtom på diabetiskt makulaödem är det viktigt att boka tid hos ögonläkare så snart som möjligt.

Även om diabetespatienten inte ännu skulle ha några symtom på diabetisk retinopati eller diabetiskt makulaödem är det viktigt att delta i regelbundna ögonundersökningar. Regelbundna ögonundersökningar bidrar till att även andra diabetesrelaterade synproblem som kräver behandling upptäcks i ett tidigt stadium.

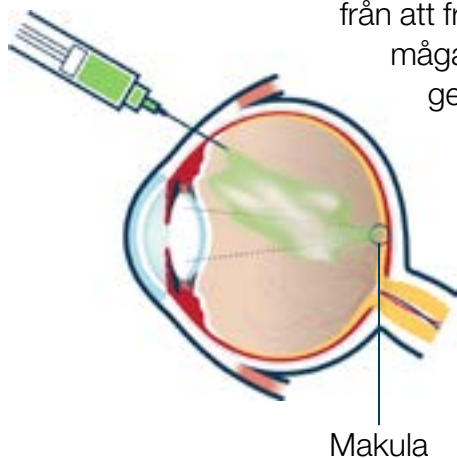


Behandling

Det går att behandla diabetisk retinopati och diabetiskt makulaödem. Eftersom synförmågan kan försämrans mycket snabbt är det viktigt att delta i regelbundna synundersökningar redan innan symtomen visar sig. För att uppnå bästa möjliga resultat på synförmågan vore det bra att upptäcka sjukdomen redan i ett tidigt stadium och påbörja behandlingen så snart som möjligt.

Kontroll av blodsockerhalten är viktigt vid diabetes, men det behövs även annan behandling. Det finns flera olika behandlingsalternativ. Rådgör med ögonläkare om vilket alternativ som är lämpligast för dig.

Hämmare av vaskulär tillväxtfaktor påverkar de proteiner som orsakar tillväxt av nya läckande blodkärl i ögat. Hämmare av vaskulär tillväxtfaktor injiceras i ögat med hjälp av en tunn nål. Det har visats att behandlingar av detta slag i flera fall har hindrat diabetiskt makulaödem från att framskrida och i vissa fall återställt synförmågan genom att minska tillväxten och läcka- get av nya blodkärl.

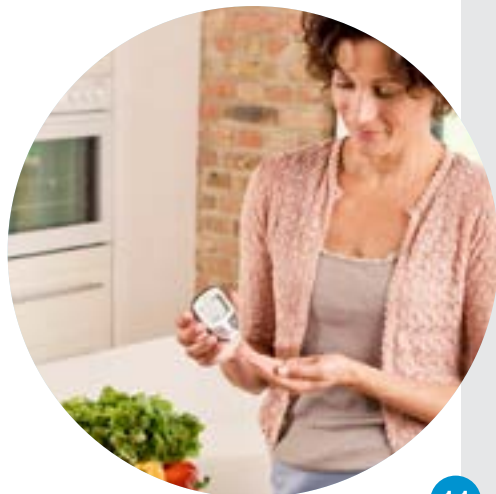


Laserbehandling utförs för att försöka hindra läckage från blodkärlen till ögats näthinna och makula. Under behandlingen riktas en laserstråle mot de läckande nya blodkärlen i näthinnan, vilket minskar mängden av vävnadsvätska och bromsar läckaget.

Vanligen räcker det med en behandling, men ibland kan det behövas flera laserbehandlingar. Målet med laserbehandlingen är att stabilisera synen. Behandlingen kan förebygga försämring av synen som orsakats av diabetiskt makulaödem.

Vid hotande blödning i glaskroppen kan glaskroppen avlägsnas. Detta kallas **vitrektomi**. Vid behandling av diabetiskt makulaödem används vitrektomi vanligen för att ta bort dragningen som uppstått i näthinnan (vitreoretinal traktion) och/eller för att förbättra syrsättningen i näthinnan genom att avlägsna ögats glaskroppsvätska. Vid vitrektomi tas blödningen bort, vilket bidrar till att bevara synen.

Kortikosteroidbehandling motverkar inflammationsreaktioner och svullnad i näthinnan och i makulan. Kortikosteroider är hormoner som har visats ha en hämmande inverkan på de tillväxtfaktorer som antas ha en roll vid uppkomst av diabetiskt makulaödem. Dessa läkemedel kan ges som injektion i glaskroppen eller i form av implantat som frisätter den aktiva substansen.



Förändringar i ögonbottenen vid diabetes är inget hinder för ett fullvärdigt liv. Tack vare utvecklad behandling och uppföljning är det allt mer sällsynt att personer med diabetes förlorar sin syn. Rådgör med din läkare om ett ögonkontrollschema som passar dig.

AMSLERS TEST ▶▶▶▶▶▶▶▶

Om du har synstörningar kan du utföra ett enkelt test med hjälp av rutfältet på bakre sida. Testet utförs genom att titta på det svartvita Amsler-rutfältet. Om strecken ser förvrängda eller på annat sätt annorlunda ut kan det tyda på att du har en sjukdom i näthinnan. Kontakta i så fall en ögonläkare så snart som möjligt.

- 1.** Om du använder läsglasögon ska du ha dem på när du utför testet. (Bifokalglasögon eller progressiva linser kan förvränga resultatet).
- 2.** Placera rutnätet på 30 cm avstånd från ögonen. Täck ena ögat.
- 3.** Fixera blicken på den svarta punkten i mitten av rutnätet.
- 4.** Upprepa testet på samma sätt med andra ögat.
- 5.** Om linjerna i rutnätet blir grumliga, krokiga, oregelbundna eller förminskade ska du omedelbart kontakta en ögonläkare.

