

Diabetes

Hvad er diabetesrelaterede øjensygdomme

Diabetikere har øget risiko for at udvikle øjenlidelser, og personer, der har haft diabetes i mange år, får ofte en eller anden form for forandring på nethinden. For de fleste medfører det ingen synsproblemer. Øjensygdomme på grund af diabetes er dog den mest almindelige årsag til synsnedsættelse og blindhed blandt yngre voksne i den vestlige verden¹.

Når diabetes forårsager forandringer i nethindens blodkar, kaldes det for diabetisk retinopati, hvilket er den mest almindelige øjenlidelse for diabetikere. I starten forårsager forandringerne ingen symptomer, og det er derfor vigtigt, at diabetikere går til regelmæssig kontrol, så forandringer i nethinden bliver opdaget i tide^{1,2}.

Risikoen for diabetisk retinopati stiger i takt med varigheden af diabetes, både type 1- og type 2-diabetes¹. Efter ca 20 år med diabetes type 1 har stort set alle udviklet en eller anden form for forandring på nethinden. Ved type 2 diabetes har sygdommen i gennemsnit været til stede i 7-8 år inden diagnosen bliver stillet, og på dette tidspunkt har 33% forandringer i nethinden¹. Velkontrolleret diabetes giver bedre forudsætninger for at undgå disse forandringer, men arvelige faktorer spiller også en rolle. I dag får man tilbudt regelmæssige nethindeundersøgelser og behandling for disse forandringer, hvilket gør, at forandringerne oftest bliver opdaget og behandlet i tide. Alvorlige synsproblemer som følge af diabetisk retinopati forekommer derfor sjældent^{2,3}.

Retinopati kan dog blive mere omfattende, og blodkarforandringerne kan forårsage væskeophobning og hævelse i midten af nethinden (i den gule plet), såkaldt makulædem. Det er en relativt langsom proces, som oftest udvikler sig over flere måneder. Makulædem kan forårsage markant synsnedsættelse og forringede synsskarpheden, først og fremmest i det centrale synsfelt. På et senere stadium af sygdommen kan de blodkar, der er blevet dannet i nethinden, lukke til igen, hvilket fører til nedsat blod- og ilttilførsel. Som reaktion på iltmanglen bliver der dannet nye blodkar. Desværre er disse blodkar svage og kan let briste og forårsage blødninger og hurtig synsnedsættelse. I værste fald kan det forårsage arvæv og nethindeløsning^{1,2}.

Diagnose

Ved hjælp af regelmæssige undersøgelser af nethinden, også selvom der ikke er nogen symptomer, er det muligt at forebygge alvorlige sygdomsforløb og iværksætte behandling i tide. For at stille en diagnose foretager øjenlægen ofte en nethindeundersøgelse. I den forbindelse bliver øjnene som regel dryppet med nogle øjendråber, der får pupillen til at udvide sig, så øjenlægen kan se ind i øjet. Bagsiden af øjet kan så fotograferes med et specielt kamera, som gør det muligt at følge forandringerne over tid^{2,3}.

Ved hjælp af fotografering med kontraststoffet fluorescein kan man også undersøge, hvordan blodet cirkulerer i den bagerste del af øjet og på den måde opdage cirkulationsproblemer, hævelser og unormale blodkar og se, hvor stor skade nethinden har taget som følge af diabetisk retinopati. I tilfælde af blødning i glaslegemet kan der foretages en ultralydsundersøgelse af øjet for at udelukke nethindeløsning^{2,3}.

Behandling

Der er igangværende forskning med henblik på at finde nye behandlingsmetoder, som ikke bare forhindrer forværring, men også forbedrer synet ved allerede eksisterende øjenforandringer.

En almindelig behandlingsmetode er indsprøjtning af et lægemiddel, der kaldes anti-VEGF, i øjets klare geléagtige klare masse, glaslegeme. Det har vist sig, at denne behandling både kan bevare og forbedre skarpheden af synet. Ved hjælp af disse indsprøjtninger kan lækagen fra de svækkede blodkar mindskes, så hævelsen aftager, og synsskarpheden bliver forbedret. Behandlingen er ikke permanent, og indsprøjtningerne af lægemidlet skal gentages¹. Sygdomsaktiviteten kan følges ved kontrolbesøg for at sikre, at sygdomsudviklingen bliver holdt i skak. Selve indsprøjtningerne bliver altid gennemført under sterile forhold på hospitalet, men man kan tage hjem umiddelbart efter behandlingen^{1,2}.

Hvis man har nydannede, skøre blodkar i kanten af nethinden, kan det behandles med laserbehandling for at undgå, at disse blodkar går i stykker og giver glaslegemeblødning. Hos nogle kan der dannes arvæv, som nødvendiggør en operation for at undgå nethindeløsning^{1,3}.

Der kan også anvendes steroider via indsprøjtning i øjet for at dæmpe betændelse og mindske væskelækage fra blodkarrene. I visse tilfælde, hvor der er så meget blod i øjets glaslegeme, at det ikke kan kontrolleres, kan det være nødvendigt med en glaslegemeoperation^{1,3}.

References:

1. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/oejne/sygdomme/oejenkomplikationer-ved-andre-sygdomme/sukkersyge-oejenkomplikationer/> tilgået feb 2022
2. <https://ojenforeningen.dk/udgivelser/diabetisk-oejensygdom> tilgået feb 2022
3. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/oejenkomplikationer-ved-andre-sygdomme/diabetisk-retinopati-og-andre-diabetesrelaterede-oejenproblemer/> tilgået feb 2022

DK2203025521

Source URL: <https://www.novartis.com/dk-da/patienter-og-paaroerende/sygdomsomraader/diabetes>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/dk-da/dk-da/patienter-og-paaroerende/sygdomsomraader/diabetes>
- <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/oejne/sygdomme/oejenkomplikationer-ved-andre-sygdomme/sukkersyge-oejenkomplikationer/>
- <https://ojenforeningen.dk/udgivelser/diabetisk-oejensygdom>
- <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/oejenkomplikationer-ved-andre-sygdomme/diabetisk-retinopati-og-andre-diabetesrelaterede-oejenproblemer/>