

Diabetes och ögonsjukdom ^[1]

Footnotes:

Uppdaterat 2020-01-30
SE2001793044

Tab:

Fakta om diabetes och ögonsjukdom ^[2]

4-5 % av Sveriges befolkning har diabetes, och mycket tyder på att diabetesförekomsten har ökat de senaste åren. Hos den äldre delen av befolkningen är diabetes ännu vanligare. Diabetesrelaterad ögonsjukdom är den vanligaste orsaken till synnedsättning som inte är medfödd eller beror på hög ålder.

Diabetes delas in i typ 1 (ungdomsdiabetes) och typ 2 (åldersdiabetes). De flesta fallen i Sverige (80–90 %) är av diabetes typ 2 och beror på att cellerna i kroppen har minskad känslighet för insulinets effekt, medans diabetes typ 1 beror på insulinbrist.

Diabetesrelaterad ögonsjukdom är den vanligaste orsaken till synnedsättning som inte är medfödd eller beror på hög ålder. Man räknar med att en tredjedel av alla personer med diabetes har någon form av näthinneförändring, och för en del av dessa är synen hotad. Efter 20 år med diabetes har cirka 90 procent av såväl typ 1 som typ 2 patienterna någon form av näthinneförändring, så kallad retinopati.

Skador på näthinnan

Retinopati, skador på näthinnan, är en vanlig konsekvens av diabetessjukdomen, men alla som har diabetes drabbas inte. Ärftliga faktorer och hur man skött sin diabetes kan spela in. Blodsockret bör hållas så nära normala värden som möjligt för att undvika skador på näthinnan. Om man har förhöjt blodtryck, höga kolesterolvärden eller röker, ökar risken för kärlförändringar ytterligare.

Makulaödem - skador på gula fläcken hotar synen

Retinopatin kan utvecklas och orsaka vätskeansamling och svullnad i gula fläcken – så kallat makulaödem. Makulaödem försämrar synskärpan i det centrala synfältet och är ett allvarligt tillstånd som kan orsaka betydande synnedsättning. Detta sker normalt över flertalet månader och är alltså en relativt långsam process. Är man i riskgruppen bör man vara extra uppmärksam på förändringar i synen, även över tid.

Kärlnybildning - allvarligt hot mot ögat

I ett senare, allvarligare skede av sjukdomen kan små blodkärl täppas till vilket leder till försämrat blodflöde och syrebrist i näthinnan. Kroppen försöker då kompensera detta genom att med tillväxtfaktorer stimulera bildandet av nya blodkärl (kärlnybildning, ibland även kallat kärnproliferation). De nybildade blodkärlen är dock svaga och brister lätt, vilket leder till blödningar i glaskroppen och en hastig synnedsättning. Förändringarna kan orsaka ärrvävnad som i en förlängning kan leda till ”dragning” på näthinnan och näthinneavlossning.

Behandling av diabetesrelaterad ögonsjukdom ^[3]

Det pågår intensiv forskning kring nya behandlingsmetoder som inte bara ska kunna förhindra försämring, utan också förbättra synen vid ögonförändringar orsakade av diabetes. Om man har diabetes ska man vara extra vaksam när det gäller synförändringar så att de upptäcks i tid. Risken är stor att man får förändringar i näthinnan när man har haft diabetes i mer än 10 år. Kontakta genast en diabetesmottagning, vårdcentral, optiker eller ögonläkare vid förändringar i synen.

Framsteg i behandling vid makulaödem

En behandling som ges idag vid svullnad i gula fläcken, s.k makulaödem, är laserbehandling. Studier visar att denna behandling framförallt kan bevara synskärpan, men sällan förbättrar den. En annan behandlingstyp som inte bara kan bevara synskärpan utan i många fall även förbättra den är injektioner i ögats glaskropp. Det finns flera läkemedel som injiceras i det sjuka ögat och minskar läckaget från de försvagade blodkärlen. På detta sätt minskar man svullnaden i gula fläcken och kan åstadkomma en förbättrad synskärpa. Det är viktigt att du som patient är informerad om att det förekommer att ett icke godkänt läkemedel används för injektionsbehandling av svullnad i gula fläcken på grund av diabetes. Fråga din läkare om just din behandling är godkänd. Du som patient har rätt att få en godkänd behandling.

Upprepad behandling för bättre synskärpa

Effekten av dessa läkemedel är dock temporär och behandlingen behöver ofta återupprepas. Flera studier har visat att dessa injektioner förbättrar synskärpan betydligt mer än konventionell laserbehandling. Ofta är en kombinationsbehandling med laser aktuell. Sedan följer man sjukdomsaktiviteten med kontroller och vid tecken på försämring återupptas

injektionerna igen. Själva injektionen görs under sterila förhållanden på sjukhusets operationsavdelning. Patienten behöver inte stanna på sjukhuset efter behandlingen.

Behandling vid kärlnybildning

Nybildade blodkärl behandlas med laserbehandling i den perifera ögonbotten. Detta leder till minskad utsöndringen av de tillväxtfaktorer som stimulerar uppkomsten av blodkärlen. På så sätt kan de sjuka blodkärlen försvinna efterhand. Om glaskroppsbildningar uppstått och dessa inte försvinner spontant måste glaskroppen rensas från blödningarna genom att utföra en vitrektomi-operation där glaskroppen tas bort. Vitrektomi utförs även då ärrbildning i form av bindvävsstråk förorsakat en näthinneavlossning.

Source URL: <https://www.novartis.se/diabetes-och-oegonsjukdom>

Links

[1] <https://www.novartis.se/diabetes-och-oegonsjukdom>

[2] <https://www.novartis.se/diabetes-och-oegonsjukdom#tab-1>

[3] <https://www.novartis.se/diabetes-och-oegonsjukdom#tab-2>