

Diabetes och ögon



Diabetes
förbundet

Diabetes påverkar ögonen och det kan leda till förändringar i näthinnan, även kallat diabetesretinopati som i sin tur kan leda till synskador. Retinopati är den vanligaste orsaken till synskador hos personer med diabetes. Det är därför viktigt att personer med diabetes regelbundet går på ögonundersökningar.

Vad händer i ögat?

För högt blodsocker och även högt blodtryck under lång tid påverkar blodkärlen i ögat. Förändringarna kan komma när man har haft diabetes i 15-20 år. Den del av ögat som påverkas är näthinnan. Det innebär att de små blodkärlen i näthinnan förändras och förtjockas. Det blir svårare för syret att nå fram och för att motverka syrebrist bildas nya blodkärl. Kärlväggen blir också otät vilket innebär att äggviteämnen från blodet kan läcka ut och de visar sig som små gula fläckar när näthinnan fotograferas. Både syrebristen, de nya kärlen och läckage av äggviteämnen ger synförändringar. Dessa förändringar heter på medicinspråk diabetesretinopati.

En annan orsak till synproblem vid diabetes är svullnad av makula, även kallad gula fläcken. Det är en liten och mycket känslig del av näthinnan längst bak i ögat och platsen för det skarpa seendet. Med hjälp av gula fläcken kan vi se detaljer och utföra saker som kräver skarp syn som till exempel att läsa, se på tv och köra bil. Vid retinopati läcker vätska från blodet till näthinnan. Då svullnar näthinnan och om detta drabbar makula så kan man inte längre se skarpt (synen blir suddigare). Detta tillstånd heter makulaödem.

Vad innebär detta för min syn?

Förändringar i näthinnan är vanligt vid diabetes och är en konsekvens av långvarig diabetes. Efter 15-20 år har de flesta med typ 1-diabetes och

60% av de med typ 2-diabetes någon grad av förändring. En tidigare gjord svensk undersökning visar dock att det endast är cirka 12% av de med förändringar i näthinnan som har en risk för synpåverkan. Att du har fått förändringar i näthinnan behöver därför inte påverka din syn.

Oftast är det tal om milda förändringar som inte påverkar synen men som är viktiga att hålla koll på så att de inte förvärras. Diabetesretinopati ger till en början inga symtom, de får du först om du får en blödning i ögat eller en svullnad av gula fläcken (makula). Förutsättningen för att slippa påverkan på din syn är att du går på uppföljningar samt strävar efter ett så bra blodsocker som möjligt.

Vad kan jag göra?

Det bästa sättet att förebygga uppkomst och vidareutveckling av diabetesretinopati är god diabetesbehandling som innebär bland annat blodsockervärden och blodtryck som är så nära normalvärdena som möjligt. Det är även viktigt att du går på de undersökningar du blir kallad till. Regelbunden ögonkontroll med ögonbottenfotografering är nödvändig eftersom ögonförändringar kommer smygande och inte ger symtom förrän i ett senare skede av sjukdomen. En behandling som sätts in i tid kan förhindra en synnedläggelse.

Det finns en rad riskfaktorer som påverkar både hur snabbt ögonbottenförändringarna kommer samt hur allvarliga de blir. Dessa riskfaktorer är:

- Hur länge du haft diabetes.
- Förhöjda blodsockervärden under lång tid.
- Högt blodtryck.
- Rökning.
- Avvikande blodfettsvärden.
- Hormonella omställningar, till exempel under en graviditet.

Vissa faktorer, som till exempel hur länge du har haft diabetes, är svåra att göra något åt. Men andra, så som blodtryck, rökning och blodsocker, kan du själv påverka med hjälp av medicinering och god diabeteskontroll.

Risken för förändringar i näthinnan börjar öka vid ett HbA1c på 50 och vid stigande HbA1c ökar risken mångfaldigt, därför är det viktigt att du har en god diabeteskontroll. Förbättrar du dina värden väldigt mycket och väldigt snabbt, till exempel tack vare insulinpump och isCGM, finns det risk för en viss försämring av ögonbottenarna. Undersökningar visar dock att detta är en tillfällig försämring och fortsätter du med bra värden går oftast förändringarna tillbaka.

Graviditet

I samband med graviditet bör ögonen undersökas redan när graviditeten planeras eller åtminstone genast i början på graviditeten. Om det finns en påverkan på näthinnan (retinopati) kan den behöva behandlas för att minska risk för försämring under graviditeten.

Undersökningar

Ögonen bör undersökas när diabetesdiagnosen har konstaterats hos alla, utom för barn under tio år. Därefter görs uppföljningar vid typ 1-diabetes med två års och vid typ 2-diabetes med tre års intervall. Om ögonbottenförändringar i näthinnan konstateras görs kontrollerna oftare.

Vid undersökningen genomför man en ögonbottenfotografering, vilket är ett snabbt och effektivt sätt att screena och följa upp förändringar i ögonbotten.

Får du inte de undersökningar du behöver ska du kontakta din vårdgivare. Om det inte ger resultat så är nästa steg att ta kontakt med vårdenhetens chef. Patientnämnden tar emot klagomål när det inte har fungerat i de tidigare beskrivna stegen. Varje region har en patientnämnd. Kontaktuppgifter hittar du på din regions hemsida på www.1177.se. Vill du ha mer information om dina rättigheter i vården kan du läsa vårt informationsblad "Dina rättigheter som patient"

Ögonbottenfotografering

Vid ögonbottenfotograferingen vidgas pupillerna med ögondroppar. Pupillerna kan förbli vidgade i några timmar och ögonen blir då ljuskänsliga. För att undvika obehag efter undersökningen kan du använda solglasögon. Det är olämpligt att köra bil eller cykla efter en ögonbottenfotografering. De utvidgade pupillerna kan göra att du ser dimmigt, men synen återgår till det normala inom några timmar. Själva fotograferingen tar bara några minuter och bortsett från lindrig bländning är den inte obehaglig eller smärtsam.

Kontrastfotografering

I vissa fall genomförs en kontrastfotografering för att kartlägga blodcirkulationen och blodkärlen i ögonbotten för att se om det finns förändringar som kan behandlas. Vid kontrastfotografering får du ögondroppar som vidgar pupillerna, precis som vid ögonbottenfotografering. Du får även en infart i armen där färgämne sprutas in under fotograferingen.

Behandlingar

Vid förändring kan laserbehandling eller injektio- ner med Anti-VEGF, tillväxtfaktorhämmare vars syfte är att torka ut blodkärlen i gula fläcken (makula) som orsakar svullnaden som leder till sämre skarp syn, eller steroider i ögat vara aktuellt för att bevara synförmågan och minska risken för försämringar.

Laserbehandling

Har du förändringar i näthinnan behandlas detta vanligen med laser. Vilken typ av laserbehandling som används beror på typen av förändringar, antingen syftar behandlingen till att täppa till skadade blodkärl och minska läckage eller förhindra nybildningen av blodkärl i ögonen.

Vid laserbehandling får du pupillvidgande ögondroppar samt lokal bedövning i form av ögondroppar och sedan tar själva behandlingen mellan 5-20 minuter. Efter behandlingen kan synfält och synskärpan vara tillfälligt påverkade och du kan även uppleva ljuskänslighet till följd av de pupillvidgande dropparna.

Injektioner i ögat

Behandlingen syftar till att minska svullnad i gula fläcken.

Injektioner i ögat är precis vad det låter som, behandlande läkemedel injiceras i ögat med en spruta. Det kan låta obehagligt, men du får bedövande ögondroppar och behandlingen är över på några sekunder. När bedövningen släpper kan du känna irritation och sveda i ögat men det försvinner oftast inom ett dygn. Ska du få injektioner i ögat så läs noggrant igenom den information du får från sjukhuset.

Kom ihåg

Gå på dina undersökningar! Förändringar i näthinna kan kännas jobbigt men behöver inte betyda att din syn ska försämras. Det finns goda behandlingsmöjligheter idag.

Källförteckning & vidare läsning

- St Eriks Ögonsjukhus, <https://www.sankterik.se/sv-se/>
- 1177 Vårdguiden, www.1177.se
- Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna, Ragnar Hanås, BetaMed, 2018
- Diabetes, Mona Landin-Olsson (red) 2020
- Diabeteshandboken, <https://www.diabetes-handboken.se/>