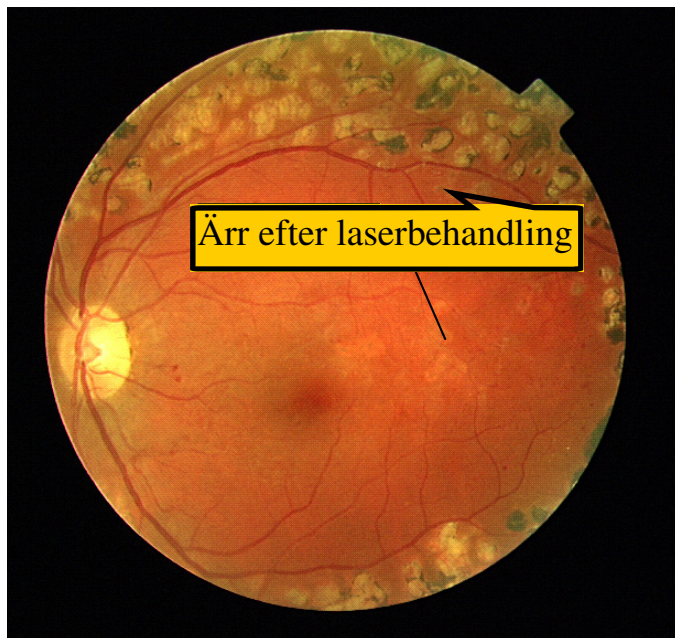


handlingen och risken för blödningar minskas.

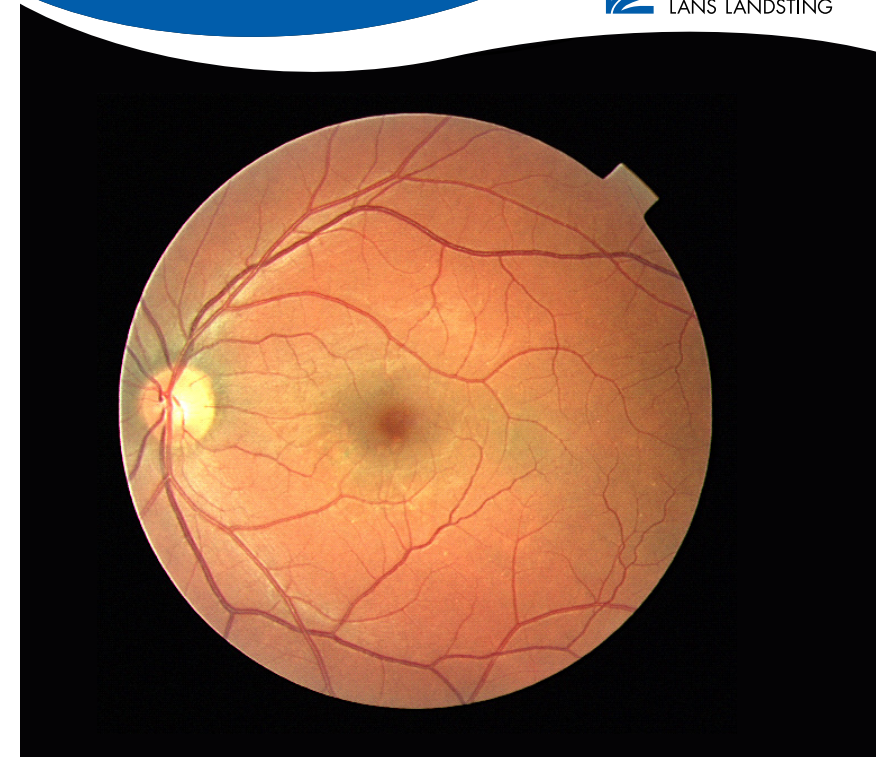
Direkt efter behandlingen är det bra att använda solglasögon för att minska övergående bländningsbesvär. Laserbehandlingen kan ge ett något sämre mörkerseende och ett något försämrat synfält.

Vid **makulaödem** ges en svag laserbehandling i svullnaden som då brukar sjunka tillbaka. Målet med behandlingen är att motverka ytterligare försämring. Behandlingen kan behöva upprepas.

**Vitrektomi** är en större operation som görs när det blir blödningar i ögat som inte vill klarna upp. Vid operationen tas den blodfyllda glaskroppen ut ur ögat och ersätts med vätska.



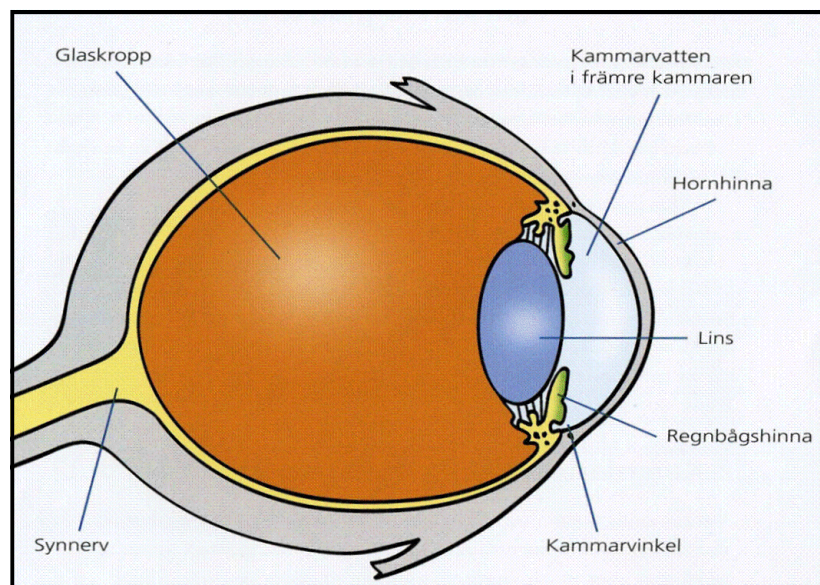
## Ögonförändringar vid diabetes



## Diabetesretinopati

är en komplikation till diabetessjukdomen som drabbar ögat. Skador blir på näthinnans blodkärl i ögat och kan ge en synpåverkan. Risken att få diabetesretinopati ökar desto längre man haft sjukdomen. Omkring 80 % av diabetikerna har någon form av förändringar efter 15 års sjukdom. Bland människor i medelåldern är diabetesretinopati den vanligaste orsaken till synskada. Dagens kontroller och behandling är en viktig del i att förhindra diabetiker att få allvarliga synskador.

Vi känner inte till alla mekanismer varför diabetesretinopatin uppstår. Det vi vet är att de minsta blodkärlen i näthinnan förändras och fungerar dåligt. Läckage, blödningar och nybildning av blodkärl är orsaker till försämrad syn. Förändringarna kan behandlas om de upptäcks i tid och på så sätt minskas risken för försämrad syn. Det viktigaste är dock alltid att diabetikern sköter sin medicinering och kontrollerar blodsockernivåerna.



## Diagnos

Inom ögonsjukvården har vi infört regelbundna undersökningar och kontroller av diabetiker. Att tidigt kunna upptäcka eventuellt uppkomna förändringar är det säkraste sättet att motverka synskada. Det går inte att tillräckligt betona hur viktigt det är att patienten kommer till dessa undersökningar. Från början blir det fotokontroller av ögonbotten. När det blir mer förändringar sker kontrollerna tätare. Vid mer uttalade förändringar sker kontrollerna hos en läkare. Vid fotografering och undersökning av ögonbotten måste ofta pupillen vidgas med ögondroppar. Fluoresceinangiografi (FAG) är en undersökning där det lättare går att se om och var exakt kärnen läcker. Undersökningen går till så att man sprutar in ett ofarligt färgämne i blodet. Med en speciell kamera fotograferas ögonbotten och det går att följa hur färgämnet kommer ut i blodkärlen. Även mycket små läckage kan upptäckas. Undersökningen är inte en röntgenundersökning

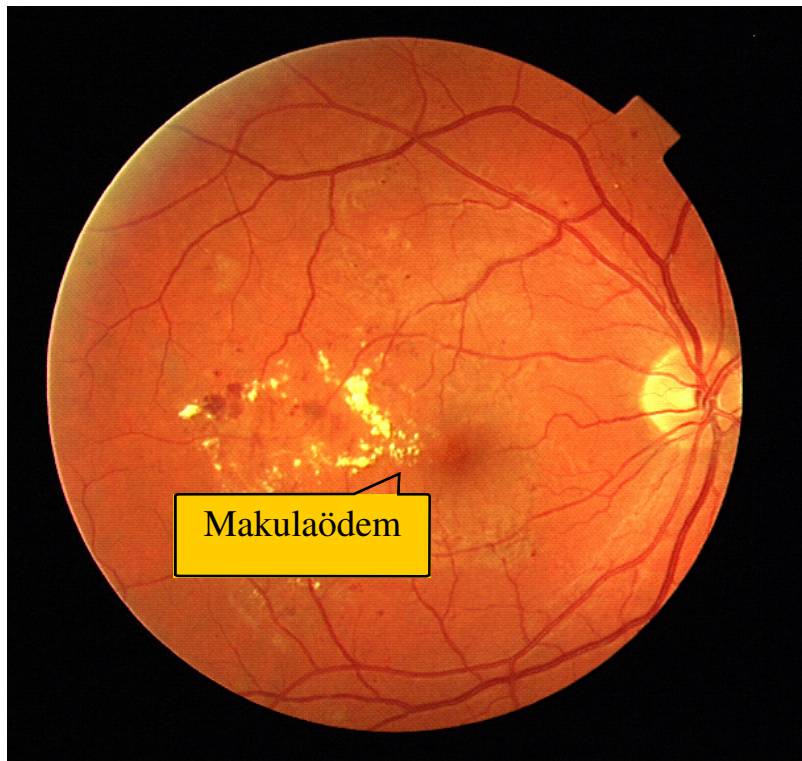
## Behandling

När patienten utvecklat makulaödem eller proliferativ diabetesretinopati är behandling oftast nödvändig.

Vid **proliferativretinopati** ges en mer omfattande laserbehandling som brukar delas upp i ett antal behandlingstillfällen med någon veckas mellanrum. Totalt ges omkring 1500-2000 lasereffekter i den perifera delen av näthinnan. Behandling ges i lokalbedövning men ibland kan en tablett före behandlingen vara nödvändig för att minska risken för smärta. De nybildade blodkärlen brukar gå tillbaka efter be-

**Makulaödem** är en förändring som är den vanligaste orsaken till synnedsättning hos äldre diabetiker. Orsaken är en svullnad i "gula fläcken", det område på näthinnan som man ser riktigt skarpt med. När förändringar drabbar gula fläcken blir ofta förmågan att läsa påverkad. Även här ges laserbehandling för att motverka att synen försämras ytterligare

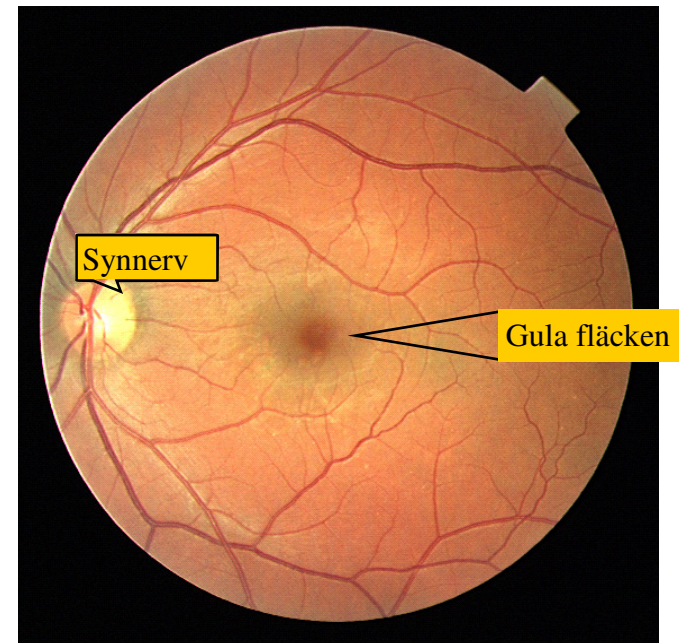
## MAKULAÖDEM



## Indelning

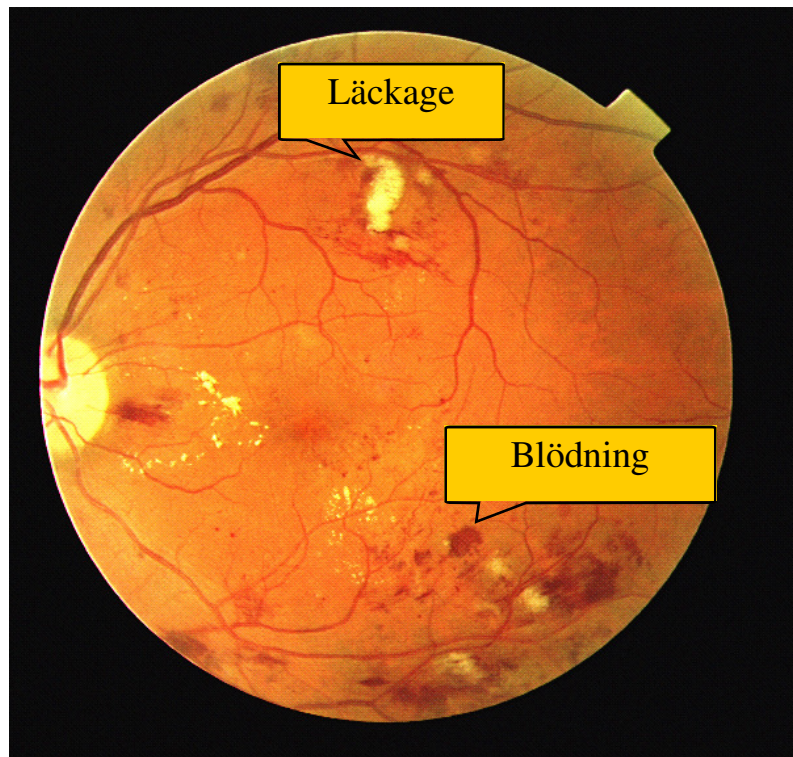
Vi indelar förändringarna i olika stadier beroende på hur uttalade förändringarna är. Detta styr också hur långa kontrollintervall vi sätter upp för varje patient. Eventuella behandlingar styrs också av hur allvarlig grad av retinopati varje patient har.

## NORMAL



**Bakgrundsretinopati** kallas de första förändringarna, vanligen små prickar, så kallade mikroanerysm. Det är förändringar på de minsta blodkärlen i näthinnan. Om de går sönder blir det istället små blödningar. De vita förändringarna på näthinnan kallas exsudat och är läckage av plasma från blodkärlen. Dessa behandlas inte men är varningssignaler som gör att kontrollintervallen kortas.

## BAKGRUNDSRETINOPATI



**Proliferativ retinopati** är en allvarlig form. Då börjar det växa ut nya blodkärl på näthinnan. Dessa är svaga och risken är stor att de spricker och börjar läcka. När det kommer blod i ögat blir synen kraftigt sämre och kan ge skador på näthinnan. Vid proliferativ retinopati brukar vi ge behandling med laser för att motverka fortsatt kärlnybildning och minska risken för läckage. Uppemot 15 % av alla diabetiker utvecklar proliferativ diabetesretinopati.

## PROLIFERATIV RETINOPATI

