



Diabetes og øyesykdommer

Har du diabetes, kan dårlig blodsukkerregulering over tid skade øynene.

Hva er diabetisk øyesykdom?

Dårlig blodsukkerregulering kan føre til endringer i de små blodkarene hos personer med diabetes. Spesielt i nerver, nyrer og øyne kan dette føre til komplikasjoner. Den vanligste øyekomplikasjonen er netthinneforandringer, kalt diabetes retinopati. Har blodsukkeret over tid vært vanskelig å kontrollere, kan en ikke-behandlingskrevende retinopati utvikle seg videre:

- Det kan dannes nye, lettblødende kar. Ukontrollert vekst av nye blodkar kan gi større blødninger og innskrumping av vev, med redusert synsevne.
- Uavhengig av dette kan du også utvikle småblødninger og lekkasje av blodvæske – eventuelt også av fettstoffer – fra ”gamle” kar. Dette kan føre til hevelse i skarpsynsområdet, med redusert synsevne.

Som for ikke-diabetikere er det normalt at en person med diabetes får ufarlige synsplager eller symptomer fra øynene. Endret brillebehov gjennom livet er normalt. Både økende alder og blodsukkersvingninger i seg selv kan gi synssymptomer.

Forebygging

Å forebygge komplikasjoner er den viktigste behandlingen, også for øynene – med andre ord å holde blodsukkeret så stabilt lavt som mulig over tid. Også forebyggende blodtrykksbehandling ser ut til å ha positiv effekt på å dempe utviklingen av retinopati. En utilfredsstillende behandling vil over tid kunne endre de små blodkarene, som igjen gir øyekomplikasjoner. Dette er likevel ikke det samme som at prognosen er dårlig. Det vanligste er at disse forandringene ikke krever noen form for behandling utover videre forebygging: å gå jevnlig til kontroll hos øyelege. Etter mange år med diabetes vil de aller fleste – selv med godt regulert blodsukker – uansett ha mer eller mindre retinopati. Men øyelegen avgjør når – og om – den må behandles.

Regelmessig kontroll

Kontroll er den beste formen for forebygging, som altså igjen er den beste formen for behandling. Ofte har du ingen symptomer fra øynene, til tross for at det finnes forandringer i øyebunnen. Disse forandringene krever ikke nødvendigvis behandling. Men generelt gjelder det at jo tidligere forandringene diagnostiseres, desto enklere er det for øyelegen å følge utviklingen og

behandle deg på best mulig måte (se tabellen for anbefalt øyelegekontroll).

Også blodtrykk og proteiner i urinen kan virke inn på øynenes tilstand, og også derfor er det viktig at diabeteslegen din undersøker dette. Diabeteslegen og øyelegen bør samarbeide, ikke minst hvis insulinbehandlingen intensiveres. Da kan du få en forbigående forverring av netthinneforandringerne.

Den beste måten å forebygge diabetisk øyesykdom på, er å holde blodsukkeret så lavt som mulig over tid. HbA1c, et mål på "langtidsblodsukkeret", bør holdes innen anbefalte verdier. Ta dette opp med legen din. Sjansen for å utvikle diabetiske øyekomplikasjoner øker altså med antall år du har hatt diabetes. Røyking virker også negativt inn.

Behandling

Ytterligere behandling skjer først hvis øyekomplikasjonene når et punkt der dette er nødvendig for å hindre ytterligere forverring – uten at behandlingen nødvendigvis vil forbedre synsevnen. Allerede oppstått retinopati kan behandles med:

- Laser, som kan redusere blindhet forårsaket av diabetes med minst 60 %.
- Øyekirurgi, som er et annet synsbevarende inngrep.

Fortsatt skjer det at personer med diabetes kommer for sent til øyelege. En forverring av tilstanden er da vanskeligere å unngå, til tross for behandlingstilbud som laser og kirurgi. Men det finnes muligheter for å vinne tid også i behandlingen av de mest langtkomne tilfellene av retinopati, ved injeksjon av antistoffer som hindrer

karvekst og lekkasje i øyet. Dette vil opprettholde øyets drenering og motvirke utvikling av høyt øyetrykk og ytterligere synstruende skade.

Hva kan gjøres?

Ennå finnes det ikke et enhetlig og landsomfattende oppfølgingssystem hos øyelegen av personer med diabetes. Derfor er det du selv som har det største ansvaret for å følge retningslinjene for kontroll.

Husk:

- Så lavt blodsukker som mulig over tid uten hypoglykemi. Holdes innenfor de verdier du har avtalt med legen din.
- Gi diabeteslegen din navnet på øyelegen din, eller be ham henvise deg til en, særlig hvis HbA1c lenge har ligget for høyt. Med påfølgende rask og intens insulinbehandling vil da øyesykdommen/retinopati kunne forverres. Selv om dette er forbigående, bør man foreta ekstra øyelegekontroller.
- For høyt innhold av kolesterol og triglyserider i blodet kan påvirke utviklingen av øyesykdommen i negativ retning.
- Diabeteslegens kontroller og anbefalinger virker forebyggende for øynene, men de erstatter ikke kontrollen hos øyelegen.
- Øyelegen kontrollerer, eventuelt fotograferer, etter at pupilleutvidende øyedråper er gitt.
- Generelle kost- og livsstilsendringer med røykekutt og økt mosjon der det er nødvendig.

- Ingen symptomer på øyesykdom er ikke det samme som ingen øyesykdom, men vær likevel ikke redd for å få diagnostisert øyesykdom/retinopati. Tilstanden er oftest moderat og kan enkelt behandles og begrenses. Er du likevel engstelig, ikke la vær å gå til legen!
- Vær heller ikke redd for laserbehandling. Behandlingen vil kunne nedsette nattsynet noe, men det er oftest bare moderat grad av ubehag forbundet med selve behandlingen.
- Husk at tilfeldigheter kan ha gitt deg diabetes, men at helsevesenets tilbud til deg som diabetiker er et samarbeid for aktivt å redusere de risikofaktorene det går an å gjøre noe med.
- Bli selv eksperten. Er det mangelfulle tilbud der du bor, søk alternativer som gagnar deg. Vær klar over hva du kan kreve av helsevesenet og av deg selv!

Dette faktaarket fra Diabetesforbundet er sist oppdatert i januar 2011.

Tabell for anbefalt øyelegekontroll

Diabetes mellitus debut:	Anbefalt første undersøkelse hos øyelege:	Minimum rutinekontroller hos øyelege etter første øyeundersøkelse:
Type 1-diabetes	I løpet av 5 år etter diabetsdiagnosen	Årlig
Type 2-diabetes	Rett etter at man har fått diagnosen diabetes.	I Norge anbefales foreløpig ikke særlig sjeldnere enn årlig, særlig hvis man har retinopati.
Før graviditet	Før man blir gravid, evt. tidlig i 1. trimester.	Hver 3. mnd.