



Diabeettinen retinopatia – diabetekseen liittyvä silmäsairaus

20.2.2017

Arviolta lähes puoli miljoonaa suomalaista sairastaa diabetesta, ja määrä kasvaa. Sairaus voi vaikuttaa myös silmiin: diabeettinen retinopatia on verkkokalvo-sairaus, joka kehittyy monille diabeetikoille. Tästä syystä diabetesta sairastavien silmänpohjat tulee tutkia säännöllisesti. Diabeteksen hyvällä hoidolla ja oikein ajoitetuilla silmiin kohdistetulla hoidolla voidaan useimmiten estää vakava näkövamma.

Paras keino ehkäistä retinopatian ilmaantumista ja etenemistä on diabeteksen hyvä hoito: mahdollisimman hyvät eli lähellä normaalia olevat verensokeri ja verenpaine, säännöllinen silmänpohjien seuranta ja ajoissa annettu silmiin kohdistuva, useimmiten laserhoito.

Diabeettinen retinopatia kehittyy pikku hiljaa. Koska muutokset ovat pitkään oireettomia, saattaa diabeetikosta tuntua, että säännölliset tarkastukset eivät olisi niin tärkeitä.

Oireettomuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö silmänpohjamuutoksia – jopa hoitoa vaativia – jo olisi.

Ensimmäinen silmänpohjatutkimus, kun diabetes todetaan

Diabeetikon silmät tulee alle 10-vuotiaina sairastuneita lukuun ottamatta tutkia siinä vaiheessa, kun diabetes todetaan.

Sen jälkeen tutkimuksia jatketaan tyyppin 1. diabeetikoilla 2 vuoden ja tyyppin 2 diabeetikoilla 3 vuoden välein. Jos todetaan silmänpohjamuutoksia, seulontaväli tiheenee. Raskaana olevien diabeetikon silmät tulee tutkia jo silloin, kun raskautta suunnitellaan tai ainakin heti raskauden alussa.

Silmänpohjakuvaus on nopea ja tehokas tapa seuloa ja seurata retinopatiaa

Silmänpohjien kuvausta varten mustuaiset eli pupillit laajennetaan käyttäen silmätippoja. Mustuaiset saattavat pysyä laajennettuna muutaman tunnin ajan, jolloin silmät voivat olla valonarat. Häikäisyyn voi varautua etukäteen ottamalla aurinkolasit mukaan. Laajennuksen takia näkökyky voi olla ”sumeaa”, mutta näkö palautuu normaaliksi muutaman tunnin sisällä.

Itse kuvaus kestää vain muutamia minutteja, eikä vähäistä häikäistymistä lukuun ottamatta ole epämiellyttävä tai kivulias.

Muita tutkimuksia tarpeen mukaan

Laboratoriokokeista ei diabeettisen retinopatian toteamisessa ole apua, vaan taudinmääritys perustuu silmänpohjan tarkkaan kliiniseen tutkimukseen, valokuviiin tai molempiin. Hoitoa suunniteltaessa voidaan tarvita muita kuvantamistutkimuksia, esimerkiksi valokerroskuvausta tai verisuonten väriainetutkimusta.

Retinopatian monet muodot

Verkkokalvosairautta, jossa ei ole uudissuonikasvua, kutsutaan **taustaretinopatiaksi**. Sille on ominaista hiussuonten pullistumat eli mikroaneurysmat, jotka ovat yleensä ensimmäinen merkki diabeettisesta retinopatiasta.



Taustaretinopatiassa esiintyy myös muita muutoksia, joiden perusteella se jaetaan eri vaikeusasteisiin. Taustaretinopatia ei vielä uhkaa näköä, mutta on merkki diabeteksen vaikutuksesta silmiin ja korostaa hyvän diabeteksen hoidon ja silmien seurannan tarvetta.

Makulaksi kutsutaan silmän verkkokalvon keskiosaa, joka liittyy sekä tarkkaan että värien näkemiseen. **Makulopatiassa** näkö heikkenee yleensä turvotuksen takia. Makulopatiaa voi ilmetä kaikissa retinopatian vaiheissa.

Kun verkkokalvomutokset etenevät ja suonten tukkeutuminen johtaa uudissuonten kasvuun, puhutaan **proliferatiivisesta retinopatiasta**. Verkkokalvolle, näköhermon päähän tai molempiin kasvaneet uudissuonet ovat hauraita ja voivat vuotaa verkkokalvon pinnalle tai silmän takaosan täyttävään lasiaiseen. Tämä on näköä uhkaava muutos ja vaatii silmien hoitamista. Jos proliferatiivista retinopatiaa ei hoideta, johtaa se valtaosalla potilaista sokeutumiseen 5–10 vuoden sisällä.

Retinopatia ja eri diabetestyytit (tyyppi 1 ja 2)

Tyyppin 1 diabetesta sairastavilla alle 10-vuotiailla lapsilla ei ole retinopatiamuutoksia, mutta murrosiästä lähtien muutokset ovat mahdollisia. Tyyppin 2 diabeetikolla taas voi olla retinopatiaa jo siinä vaiheessa, kun sairaus ensimmäisen kerran todetaan; nykyään kuitenkin harvemmin, koska sairautta osataan epäillä, ja se todetaan aiempaa aikaisemmin.

Tyyppin 1 diabeetikoista lähes kaikille kehittyy retinopatiaa 20 sairausvuoden kuluessa, jos sairastuminen on tapahtunut nuorena (alle 30-vuotiaana). Vajaalla puolella on 15–20 vuoden kuluttua proliferatiivista retinopatiaa.

Tyyppin 2 diabeetikoista keskimäärin joka toisella on retinopatiaa, mutta he sairastuvat proliferatiiviseen retinopatiaan harvoin, etenkin jos he eivät tarvitse insuliinihoitoa (riski on alle 5 prosenttia).

Makulaturvotusta ilmaantuu 10–20 vuoden kuluessa viidesosalle diabeetikoista.

Riskitekijöihin voit vaikuttaa

Paras keino ehkäistä retinopatiaa ja sen etenemistä on hoitaa diabetes mahdollisimman hyvin: verensokeri tulee pyrkiä pitämään mahdollisimman lähellä normaalia, samoin verenpaine ja veren rasva-arvot (muun muassa ns. huono kolesteroli eli LDL-kolesteroli ja triglyseridit).

Muita retinopatian riskitekijöitä ovat diabetekseen liittyvä munuaissairaus, anemia ja keskivartalolihavuus.

Raskaus suurentaa diabeettisen retinopatian riskiä, mutta vain tilapäisesti.

Mitä pidempään diabetesta on sairastanut, sen suurempi on riski sairastua retinopatiaan. Jos tyyppin 2 diabetekseen sairastuu vasta myöhäisellä iällä, riski sairastua retinopatiaan on vähäisempi.

Hoitona laseria tai pistoksia, joskus myös leikkaus

Diabeettisen retinopatian aiheuttama vakava näkövamma voidaan useimmiten estää laserhoidolla sekä tarvittaessa lääkkeellisillä hoidoilla tai leikkauksella. Hoito on tarpeen, kun potilaalla todetaan näköä uhkaava makulaturvotus, proliferatiivinen retinopatia tai sitä edeltävä vaihe eli niin sanottu vaikea taustaretinopatia.



Laserhoitoa varten silmä puudutetaan tippoilla, ja tarvittaessa annetaan myös kipulääkettä. Laserhoidon jälkeen voi tulla päänsärkyä, joten kipulääke saattaa olla silloin tarpeen. Lisäksi kannattaa käyttää silmää kostuttavia tippoja.

Se, miten laajaa laserhoito on, riippuu yksilöllisistä tekijöistä, kuten potilaan iästä, vaaratekijöistä ja retinopatian vaikeusasteesta. Proliferatiivinen retinopatia vaatii useimmiten monia hoitokertoja. Hoitotulos tarkistetaan kuukauden kuluttua, ja hoitoa täydennetään, jos tulos ei ole ollut riittävä. Laserhoidon teho säilyy vuosikymmeniä.

Makulaturvotusta hoidetaan yleensä 4–6 kuukauden välein. Laserhoito ei aina tehoa eli turvotus ei häviä. Tällöin hoitoa voidaan täydentää lasiaseen ruiskutetulla lääkkeellä.

Jos makula uhkaa irrota tai verkkokalvo on irronnut, potilaan tulee päästä kiireellisesti silmäkirurgin hoitoon. Lasiaisen poisto on aiheellinen myös, jos lasiaseen levinnyt vuoto ei kirkastu tai häviä. Nykyisin leikkauksella voidaan joskus hoitaa myös makulaturvotusta.

Seuranta hoidon jälkeen

Hoitotoimenpiteiden jälkeen huolellinen seuranta on tarpeen. Jos käytössä on tehokas silmänpohjan valokuvausmenetelmä, osa seurannasta voidaan toteuttaa sen avulla. Kuvausväli, kun tilanne on pysynyt täysin rauhallisena 2–3 vuotta laserhoidon päättymisestä, voi olla 2 vuotta.

Jos makulaturvotuksesta on jäänyt ns. jäännösturvotusta, seuranta kuuluu silmälääkärille. Jos turvotus on täysin parantunut, seurantamenetelmäksi sopii silmänpohjan valokuvaus.

Kuntoutus on oleellinen osa hyvää hoitoa

Kuntoutus on osa diabeteksen hyvää hoitoa. Näkövammaisen kuntoutuksessa etsitään ratkaisuja alentuneen näkökyvyn aiheuttamiin ongelmiin. Julkisessa terveydenhuollossa näköön liittyvät kuntoutuspalvelut on keskitetty keskussairaaloiden silmäyksiköihin.

Kuntoutus aloitetaan osana hoitoa heti, kun tavanomaiset silmälasit eivät enää riitä tarkkaan lähityöhön. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa varten tarvitaan silmälääkärin tai hoitavan lääkärin lausunto.

Apuvälineiden saamisen edellytyksenä on lääkärin toteama sairauden tai vamman aiheuttama apuvälinetarve. Tällaisia apuvälineitä voivat olla esimerkiksi suurennuslasit, lukutelevisio, tietokone, puhesyntetisaattori ja äänikirjat. Liikkumisen apuvälineistä voisi mainita valkoiset kepit tai vaikkapa opaskoiran. Apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia.

Kela (www.kela.fi) järjestää näkövammaisille harkinnanvaraista lääkinnällistä kuntoutusta, joka on suunnattu pääasiassa työikäisille. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään myös psykososiaalisia sopeutumisvalmennuskursseja.

Näönkuntoutuspalveluja tuottaa myös Näkövammaisten Keskusliitto (www.nkl.fi).

Lisätietoja taloudellisista etuuksista saa oman sairaalan sosiaalihoitajalta, kuntoutusohjaajalta, Kelan paikallistoimistosta tai Näkövammaisten keskusliitosta.



Diabeettinen retinopatia lukujen valossa

Diabeettinen retinopatia on työkäisten tärkeimpiä näkövammaisuuden syitä ja kolmanneksi yleisin syy 65 vuotta täyttäneillä. Näkövammarekisterin mukaan Suomessa on lähes 1 000 diabeteksen vuoksi näkövammaista ja lähes 2 000 diabetesta sairastavaa näkövammaista.

Tehostuneen hoidon ja seulonnan tuloksena diabeteksestä aiheutuva sokeutuminen on maassamme vähentynyt puoleen vuosien 1990–2000 välisenä aikana ja myönteinen kehitys on jatkunut edelleen.

Tekijät

Tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksesta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Sen ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja LKT, dosentti, silmätautien erikoislääkäri, osastonylilääkäri **Paula Summanen** HYKS:n silmätautien klinikasta ja Käypä hoito -päätoimittaja, LT, dosentti **Jorma Komulainen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.