



Åldersbetingad våt makuladegeneration

18.4.2017

Makuladegeneration är den vanligaste orsaken till synskada i de utvecklade länderna, också i Finland. Tio till tjugo procent av patienterna med makuladegeneration lider av den svårare men behandlingsbara våta typen. Med en snabbt inledd och långsiktig behandling kan synförmågan i allmänhet bevaras.

Vad är åldersbetingad makuladegeneration?

Makuladegeneration är en sjukdom som påverkar området för skarp syn i ögonbotten (gula fläcken). Sjukdomen är inte smärtsam men synen kan försämrans snabbt.

Det finns två typer av makuladegeneration, torr och våt. Symtomen vid torr makuladegeneration är ofta lindrigare och sjukdomen framskrider långsammare än vid den våta typen. Man känner inte till någon behandling som botar torr makuladegeneration.

Man försöker förhindra att den våta makuladegenerationen framskrider främst genom injektioner av läkemedel som ges in i ögat.

Torr makuladegeneration kan övergå i den våta typen och därför rekommenderas att patienten själv följer med situationen och att läkaren kontrollerar ögonbotten regelbundet.

Riskfaktorer

Riskfaktorer för makuladegeneration är hög ålder, rökning och hjärt-kärlsjukdom, men också genetiska faktorer inverkar.

Symtom

Symtomen uppkommer och framskrider i allmänhet snabbt: synskärpan (både när- och fjärrsyn) minskar inom dagar eller veckor och bilder och i synnerhet raka linjer förvrängs. I det centrala synfältet förekommer tydliga brister: svarta områden eller tomma vita fläckar. När patienten läser kan storleken på bokstäverna förändras eller patienten kan inte alls se dem.

När sådana symtom uppkommer ska man snabbt söka vård: ju tidigare sjukdomen diagnostiseras och behandlingen inleds desto bättre är prognosen.

Undersökningar

En ögonläkare som är insatt i sjukdomen bör diagnostisera och följa upp makuladegeneration. Ögonläkaren undersöker alltid båda ögonen.

Läkaren kontrollerar synskärpan, undersöker ögat med mikroskop och näthinnan undersöks också med optisk koherens-tomografi (OCT), som är ett slags dator-tomografi. Vid behov fotograferas ögonbotten och man kan dessutom göra en kontrastundersökning av blodkärnen.

Ögats yta lokalbedövas för mikroskopundersökningen. Pupillerna utvidgas och de kan förbli utvidgade under några timmar. Ögonen kan då vara känsliga för ljus och patienten ser dimmigt, men synskärpan blir normal igen inom några timmar.



Behandling

När sjukdomen diagnostiseras inleds behandlingen snabbt med ett läkemedel som injiceras i ögat. Före behandlingen överväger läkaren också vilken nytta och vilka biverkningar behandlingen kan medföra för patienten.

Behandlingen går till så att ögats yta först bedövas och ögat med omgivning rengörs omsorgsfullt. Med en tunn nål injiceras läkemedlet, som är en så kallad hämmare för kärlstimulerande tillväxtfaktorer (VEGF), i ögats glaskropp. Läkemedlet kan injiceras av en specialistläkare i ögonsjukdomar, en läkare som specialiserar sig på ögonsjukdomar eller en sjukskötare som är insatt i vården av ögonsjukdomar. Själva ingreppet är snabbt och gör inte ont. En del patienter kan känna litet smärta under själva injektionen, men smärtstillande läkemedel behövs inte efter ingreppet.

Ändamålet med behandlingen är att förhindra att makuladegenerationen framskrider. Behandlingen kan ges som en serie på tre injektioner med en månads intervall. Sedan utvärderar man behandlingsresultatet och följer regelbundet upp sjukdomens aktivitet. En annan metod är att ge injektionerna med gradvis längre intervall enligt patientens individuella respons på behandlingen och sjukdomens aktivitet. Man följer upp behandlingens effekt och sjukdomens framskridande genom att mäta synskärpan och genom mikroskop- och OCT-undersökningar.

Behandlingen är långvarig och det krävs att patienten engagerar sig för att önskat behandlingsresultat skall uppnås. Under de två första åren av behandlingen får patienterna läkemedelsinjektioner och följs upp på sjukhuset cirka femton gånger beroende på behandlingsmodellen.

En biverkning som ingreppet kan ge är infektion inne i ögat (endofthalmit): enligt två undersökningar förekom det cirka fem endofthalmiter per 10 000 injektionsgångar.

Om läkemedlet inte verkar ha någon positiv inverkan på patientens synförmåga, funktionsförmåga eller livskvalitet, avslutas behandlingen. Detta beslut fattas tillsammans med patienten.

Uppföljning

Man följer regelbundet upp behandlingens effekt. Uppföljningsintervallet är, beroende på läkemedlet och situationen, fyra till åtta veckor men det förlängs gradvis till maximalt tre månader.

Patientens egen uppföljning är en viktig del av behandlingen

När situationen under uppföljningen vid sjukhuset varit stabil en längre tid och sjukdomen inte längre framskrider kan patienten gå över till egen uppföljning.

Vid den egna uppföljningen kan man som hjälp använda ett Amsler-test; se till exempel <https://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/amsler> (på finska). På testkortet finns ett rutfält med en svart punkt i mitten. Man ser turvis med båda ögonen på läsavstånd på den svarta punkten. Om strecken i rutfältet förvrids eller om det förekommer svarta eller vita tomma områden i synfältet skall man kontakta sin ögonläkare.

Närmare hälften av synskadorna orsakas av makuladegeneration

Av de synskador som anmälts till synskaderegistret orsakas 41 procent av makuladegeneration.



Hos personer som är över 65 år är makuladegeneration orsak till 59 procent av synskadorna och cirka hälften av makuladegenerationerna är av den våta typen.

Före den nuvarande behandlingen med injektioner med hämmare för kärlstimulerande tillväxtfaktorer var tillgänglig blev cirka hälften av patienterna som hade våt åldersrelaterad makuladegeneration i båda ögonen svårt synskadade inom fem år. Nuförtiden kan man genom behandling som inleds i tid och regelbunden uppföljning förhindra att den våta makuladegenerationen framskrider.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen som har uppgjort rekommendationen **Kai Kaarniranta**, representant för Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, specialistläkaren i oftalmologi **Raimo Tuuminen**, representant för Kymmenedalens samkommun för sjukvårds- och socialtjänster och huvudredaktören för God medicinsk praxis, docent **Jorma Komulainen** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.