

Alt du skal vide om

Årehindelækage

Årehindelækage eller CSC kaldes ofte stressøje og er en alvorlig trussel mod synet, der heldigvis kan behandles. **Michael Larsen**, der er professor og overlæge på Rigshospitalets Afdeling for Øjensygdomme, guider dig igennem her.

AF **Andrea Bak**, journalist



FOTO: SHUTTERSTOCK

Om eksperten

Michael Larsen

Dr.med., overlæge og professor, ansat ved Rigshospitalets Afdeling for Øjensygdomme.

Michael Larsen forsker blandt andet i øjets væskestrømme, og hvordan de udvikler sig over tid, for at afdække de fællestræk, der er mellem årehindelækage og AMD – aldersrelateret makuladegeneration, også kaldet alderspletter på nethinden. Øjets udvikling kortlægges helt fra fødslen, så man kan se, hvor tyk årehinden er i barndommen, som midaldrende og i alderdommen. Forskningsresultaterne tyder på, at i barndommen er årehinden med til at bestemme, om man bliver nærsynet, langsynet eller normalsynet. Når man er midaldrende, er den med til at bestemme, om man får årehindeløsning, og når man er gammel, er den med til at afgøre, om man får AMD.



FOTO: TORBEN KLINT

Hvad er årehindelækage?

Årehindelækage, også kaldet central serøs chorioretinopati, CSC eller stressøje, er mange navne for én blandt flere øjensygdomme, hvor der ophobes væske bag nethinden.

Væskeophobningen skyldes, at der siver klar væske ud gennem blodårerne i den årehinde, der er bag nethinden. Det fører til, at en del af nethinden buler frem som en væskefyldt blære (se figur 1). Nethinden fungerer fortsat, men synet bliver sløret og farvefattigt, og formopfattelsen forvrænges, så lige linjer bliver skæve, og ting synes mindre med det syge øje end med det raske øje. Sygdommen kan være dobbeltsidig, men for det meste giver den kun symptomer på det ene øje. Formforvrængningen ses tydeligst, når sygdommen rammer nethindens gule plet, makula, hvor synet er skarpest.

”

Formforvrænget syn, med eller uden sløring af synet, er de eneste symptomer på, at man har væskeansamling bag nethinden

Hvordan føles årehindelækage?

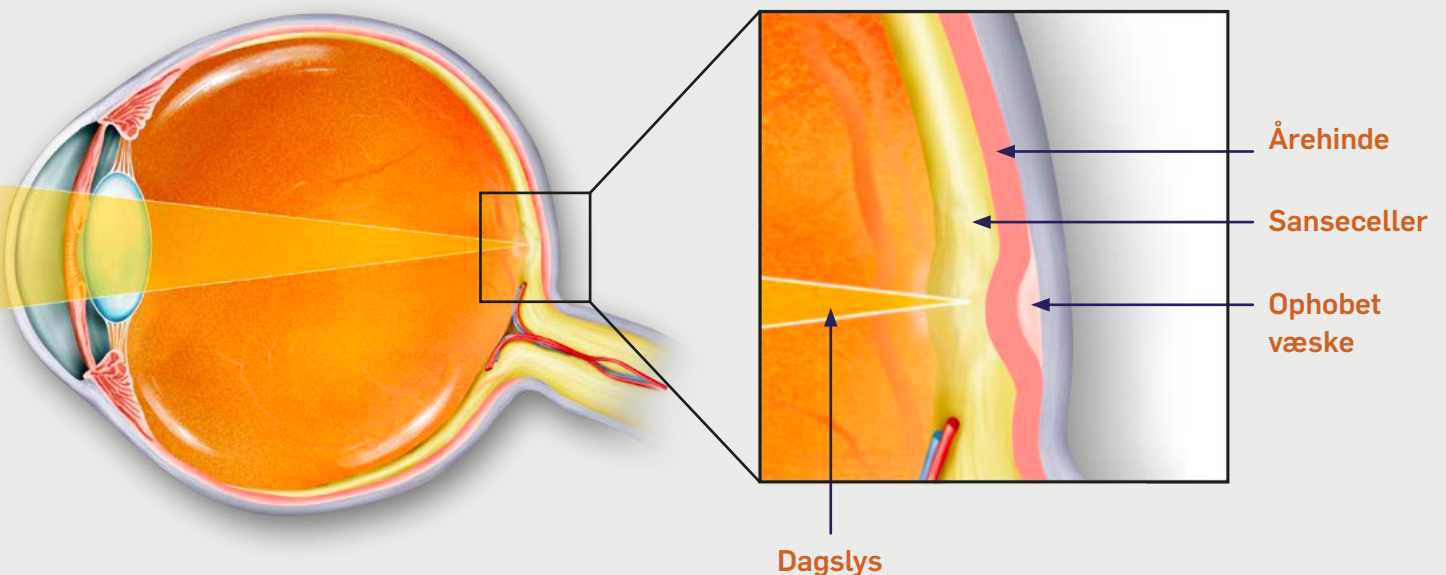
Formforvrænget syn, med eller uden sløring af synet, er de eneste symptomer på, at man har væskeansamling bag nethinden. Der er ingen smerter og ingen udefra synlige forandringer af øjet. Det hænder, at man kun mærker formforvrængningen som en uspecifik irritation over, at synet ikke fungerer normalt, for eksempel ved at man alt for hurtigt bliver træt af at læse. Det skyldes, at formforvrængningen forstyrrer samspillet mellem de to øjne. Det gælder derfor her, som ved andre synsforstyrrelser, at man skal undersøge sit syn med ét øje ad gangen. Hvis man er særlig observant, kan man

undertiden se, at når man retter blikket stift mod et bestemt punktum i en tekst, så vil andre dele af teksten hoppe eller skifte form, uden at man flytter blikket. Det skyldes, at hjernen

Figur 1

Utætte blodkar under nethinden

Her ses dagslys, der strømmer ind i øjet og rammer nethinden, hvor utætte blodkar har medført ophobet væske under nethinden.



kæmper forgæves for at få billederne fra de to øjne til at smelte sammen til en tredimensionel helhed.

Det er altid vigtigt at få øjet undersøgt hos optikeren eller hos en øjenlæge, hvis du pludselig oplever ændringer i synet. Du behøver ikke en henvisning for at få en tid hos en øjenlæge.

Hvem får årehindelækage?

Øjets indre gennemstrømmes til stadighed af klar væske, som spreder ilt og næring til for eksempel linsen. En del af væsken siver bagud, gennem nethinden, hvis pigmentepitel har en kraftig sug- og pumpefunktion. Suget fra den bagudrettede væskestrøm er med til at holde nethinden udspændt og i kontakt med øjets inderside. Det hænder, at blodkarrene i årehinden bliver utætte,

hvilket kan få strømmen til at vende. Tilstanden kan optræde fra den tidlige ungdom til den sene alderdom, men patienterne er hyppigst mellem 30 og 50 år, og de er hyppigere mænd end kvinder. Utætheden kan fremprovokeres af et højt niveau af stresshormonet kortisol. Stress er næppe tilstrækkeligt til i sig selv at fremkalde væskeansamling bag nethinden, det kræver også, at øjet er anatomisk og mekanisk disponeret. Det er således tydeligt, at blandt de mange patienter, som behandles med kortisol i form af piller, salve, inhalationspulver eller indsprøjtninger, er det kun et lille mindretal, der udvikler årehindelækage.

Stress og årehindelækage

Årehindelækage kaldes undertiden stressøje, fordi sygdommen kan bryde ud i tilslutning til, at man bliver udsat for usædvanlig psykisk eller social belastning, eller i forbindelse med medicinsk behandling med stresshormon. I de fleste tilfælde er der dog ingen indlysende udefrakommende årsag til sygdommen. Hvis oplagt belastende forhold kan afhjælpes, vil det naturligvis være fornuftigt, men det bør næppe forsinke en ellers velbegrundet behandling.

Hvordan stilles diagnosen?

Øjenlægen vil først undersøge brille- og synsstyrken, og herefter bliver der taget et fundusfoto af øjenbaggrunden. Undersøgelsen er uden gener og hurtigt overstået. Øjenlægen undersøger desuden, om der er betændelse, svulster, nethinderifter eller andre sygelige tilstande i øjet. Der udføres i reglen også kontrastvæskefotografering af nethinden efter indsprøjtning af farvestof i en blodåre på armen.



ORDBOG

Årehindelækage

Central serøs chorioretinopati (CSC)

Årehindelækage eller stressøje.

Den gule plet

Makula. Det sted i øjet, hvor nethindens sanseceller sidder så tæt, at man er i stand til at se skarpt.

Fundusfoto

Et billede af nethinden og resten af øjets inderside i øjets bageste del (øjebaggrunden).

Kortisol

Kroppens stresshormon og det virksomme stof i den type medicin, der kaldes binyrebarkhormon (for eksempel prednisolon og kortison), og som for eksempel findes i piller, salver og inhalatorer.



Stress er næppe tilstrækkeligt til i sig selv at fremkalde væskeansamling bag nethinden, det kræver også, at øjet er anatomisk og mekanisk disponeret

Årehindelækage kan i sjældne tilfælde skyldes autoimmun betændelse i årehinden, navnlig hos meget pigmenterede mennesker, og behandlingen er i så fald helt anderledes.

Hvordan behandles årehindelækage

Årehindelækage kan i nogle tilfælde gå over uden behandling, men ofte kan det allerede ved den første øjenundersøgelse ses, at nethinden har været afløst i måneder eller år. Har den det, er der næppe grund til at tro, at sygdommen vil blive bedre af sig selv. Langvarig afløsning fører til nethindesvind, synsstyrketab, svækket farveopfattelse og vedvarende formforvrængning. Det er sjældent, at et øje bliver ude af stand til at læse, men det forekommer. Hvis sygdommen har stået på i flere måneder, eller hvis der er vævstab på nethinden, bør man overveje at behandle uden yderligere forsinkelse.

Den foretrukne behandling er fotodynamisk verteporfin-behandling, også kaldet kold laser eller PDT. Patienten får en infusion i blodet af et

Test dit syn

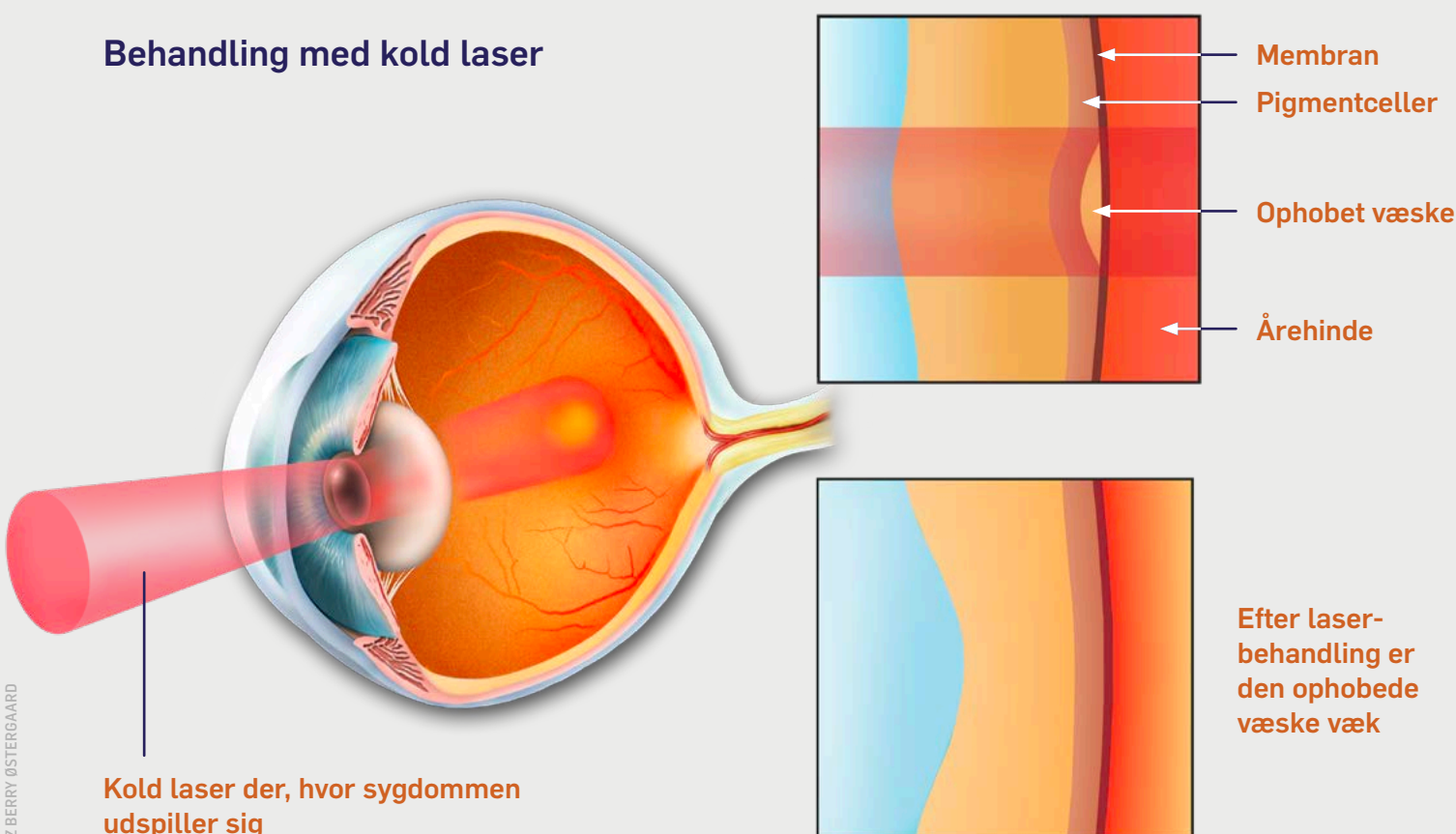
Du kan hurtigt og nemt teste dit syn ved at holde først for det ene øje og derefter for det andet. Du kan for eksempel gøre det, mens du ser tv. Oplever du ændringer i dit syn på et eller begge øjne, er det vigtigt, at du hurtigst muligt bliver undersøgt af en øjenlæge eller optiker. Du kan også benytte den gratis onlinesynstest, som Øjenforeningen har været med til at udvikle, ved at benytte linket:

→ [gratissynstest.dk](https://www.gratissynstest.dk)

inaktivt lysfølsomt farvestof, hvorefter øjenlægen belyser nethinden med rødt laserlys af moderat intensitet. Derved aktiveres lægemidlet lige netop der, hvor sygdommen udspiller sig (figur 2). Denne behandling kan i mange tilfælde udføres i samme ombæring som den indledende øjenundersøgelse.

Figur 2

Behandling med kold laser



I visse tilfælde kan man i stedet udføre behandling med en kraftigere form for laserlys, som afsætter varme i nethinden, hvorfor den kaldes varm laser.

Begge behandlinger er overstået efter få minutter og medfører kun kortvarig blænding. Man kan derefter tage hjem, men hvis man har fået verteporfin og varm laser, skal man skærmes mod sollys i to døgn.

Som senkomplikation til årehindelækage kan der dannes nye blodårer bag nethinden. Det kræver i nogle tilfælde behandling med gentagne indsprøjtninger i øjet af medicin, som blokerer vækstfaktoren VEGF. Den samme type lægemiddel anvendes til behandling af våd AMD, visse former for blodprop i øjet og diabetisk nethindesygdom.

Kan man forebygge årehindelækage?

Der findes ingen dokumenteret effektiv metode til at undgå årehindelækage, udover at undgå unødigt behandling med binyrebarkhormon. Tidlig påvisning af sygdommen, gerne ved selvundersøgelse med ét øje ad gangen eller forebyggende øjenlægeundersøgelse af patienter i binyrebarkhormonbehandling, kan anbefales.

Hvordan skal man forholde sig efter behandlingen?

Det er ekstremt vigtigt at undgå solen helt i to dage efter en varm laserbehandling med verteporfin, da huden bliver meget lysfølsom. Man kan få svære solskoldninger af huden, hvis man udsætter den for direkte sol i de første to døgn efter indsprøjtning af verteporfin i kroppen. ■

KORT OM

Årehinde- lækage



? Hvad er det?

Ved årehindelækage siver klar væske ud af blodårerne i årehinden, hvilket fører til væskeophobning bag nethinden.

? Hvem får det?

Årehindelækage kan ramme voksne i alle aldre, men hyppigst i alderen 30 til 50 år.

? Hvor mange har det eller får det?

Det anslås, at omkring 1.000 mennesker om året rammes af årehindelækage i Danmark.

? Er det farligt?

Årehindelækage vil ofte gå over af sig selv, men mange tilfælde er allerede kroniske, første gang patienten møder en øjenlæge. Langvarig væskeansamling bag nethinden kan føre til udtynding af nethinden med vedvarende uhelbredelig synsnedsættelse, nedsat farveopfattelse og formforvrænget syn. Vedvarende væskeansamling bag nethinden medfører risiko for dannelse af nye blodkar bag nethinden.

? Kan det helbredes?

Årehindelækage kan behandles med to forskellige typer af laser, den ene i kombination med et lægemiddel.

? Kan det forebygges?

Hvis man er i behandling med binyrebarkhormon, bør man få sine øjne undersøgt med jævne mellemrum, fordi binyrebarkhormon kan medføre årehindelækage, grøn stær og grå stær.

? Hvornår bør man lade sine øjne undersøge?

Sløret syn, tab af farvesans, formforvrænget syn og andre synsforstyrrelser bør føre til øjenundersøgelse hos en optiker eller en øjenlæge uden unødigt forsinkelse. Man skal vide, at man kan blive blind på det ene øje uden at opdage det, og at man med regelmæssige mellemrum selv bør undersøge sine øjne, ét ad gangen.

? Skal man have henvisning?

Man skal ikke have henvisning fra almen lægepraksis for at kunne henvende sig til øjenlæge eller optiker.