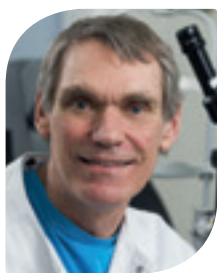
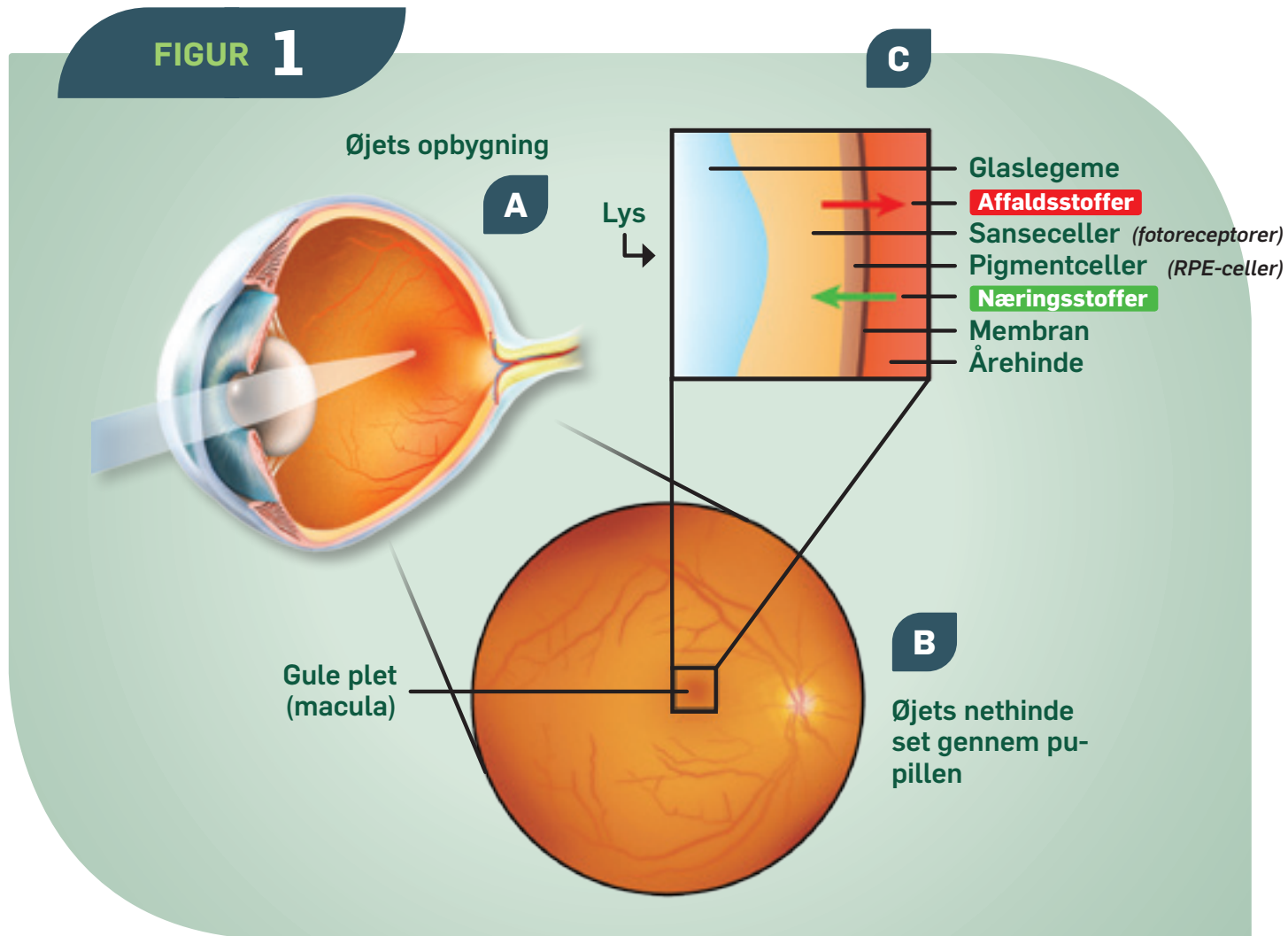


FIGUR 1



Jørgen E. Villumsen

Overlæge, dr.med.

Øjenafdelingen
Glostrup
Universitetshospital

Medicinske
illustrationer:
Mediafarm

Nethinde- løsning

*– fører til markant
synstab, hvis den
gule plet er berørt*

Nethindeløsning er en alvorlig tilstand. I den del af nethinden, hvor orienteringssynet sidder, kan kirurgi redde synet. Sker det i den gule plet (makula), er synstab uundgåeligt.

Kendskab til symptomerne er afgørende for synet

Kendskabet til symptomerne på nethindeløsning (amotio) kan redde synet - i hvert fald delvist - men ofte er der ingen eller svage symptomer, og sygdommen registreres så først, når man - måske tilfældigt - opdager det nedsatte syn. Tidlig diagnose er vigtig, mens sen diagnose og behandling forringer resultatet af behandlingen. Når den gule plet er påvirket, er der stor risiko for permanent nedsat syn, selv efter fremgangsrig behandling. Desuden er nethindeløsningen vanskeligere at behandle, hvis behandlingen iværksættes sent. Tidlig diagnose og behandling er derfor afgørende for et godt resultat, men nedsat central-syn kan normalt ikke genetableres.

For at forstå sygdommen og de ledsagende symptomer må man vide noget om øjets opbygning (Fig. 1). Den forreste del af øjet er det optiske system, der muliggør dannel-

se af et klart billede på nethinden. Disse optiske dele består af hornhinden og linsen, der tilsammen danner en samlelinse. Både hornhinde og linse er strukturer, der i værste fald kan byttes med nye dele, og glaslegemet, der fylder øjet bag linsen, kan fjernes, uden at øjet tager skade på kortere sigt - men udviklingen af grå stær tiltager.

Sygdomme i disse dele er derfor i mange tilfælde mulige at behandle, men når det gælder nethinden, er der sjældent mulighed for at genvinde det, der er tabt.

Nethinden er en temmelig løst siddende struktur med flere cellelag, der kun sidder fast fortil i øjet og ved synsnerven. Sansecellelaget er kun fastholdt til det pigmenterede cellelag (RPE) af svage kræfter. Disse kræfter er dog normalt altid tilstrækkelige til at fastholde nethinden på rette plads, men hvis der kommer en utæthed i nethinden, kan der opstå en ubalance, så der trænger væske ind under nethinden (Fig. 2). Når det sker, taler man om en nethindeløsning. Det er en tilstand, der rammer omkring 600

mennesker årligt i Danmark. Det er således en forholdsvis sjælden tilstand, og typisk er sygdommen og dens symptomer ikke alment kendt.

Nethindeløsning kan ikke forebygges

Nethindeløsning er koblet til visse risikofaktorer, som omtales senere, men tilstanden er i øvrigt ikke på nogen måde koblet til de forhold, som spiller en rolle for mange andre sygdomme, hvor kost, rygning, overvægt og manglende motion ofte spiller en afgørende rolle. Der er således ikke meget, man selv kan gøre for at forebygge tilstanden. Det gælder også for øjenlægen. Det er derfor vigtigt, at den enkelte bliver opmærksom på symptomerne for derved at komme rettidigt i behandling.

Det er afgørende, at man selv er opmærksom på ændringer i synet. En nethindeløsning kan være med typiske symptomer, men kan også komme snigende uden at noget bemærkes. En tilfældighed kan nu pludseligt afsløre et nedsat syn, som dog kan have været til stede længe.



En nethindeløsning kan opstå på 3 forskellige måder:

1. Rift i nethinden er den mest almindelige anledning. Riften trækkes af glaslegemet (Fig. 2 B). Gennem riften siver der væske ind under nethinden, hvorved der opstår en nethindeløsning (Fig. 2 C), der kan sammenlignes med tapet, der falder af en væg. Denne afløsning vil efterhånden sprede sig, og til sidst vil hele nethinden være afløst.
2. Øget træk fra glaslegemet på nethinden. Dette træk kan løfte nethinden uden, at der er en rift i nethinden. Ved den diabetiske øjensygdom er det den typiske nethindeløsning.
3. Øget udsivning af væske under nethinden ses ved sjældne betændelsestilstande og ved visse ondartede tilstande i øjet.

Hvordan opstår en nethindeløsning?

Det er riften i nethinden, der er den direkte anledning til, at der kan sive væske ind under nethinden. Denne rift opstår på grund af træk fra glaslegemet, som er den glasklare substans, der fylder øjeæblet bag linsen. Glaslegemet består næsten helt af vand, og

har hos det unge menneske en konsistens som gelé, der er glasklar. Denne ret faste og gennemskinnelige struktur tabes med alderen, og de fleste oplever dette i form af uklarheder, der svæver rundt i synsfeltet, som var det myg. Sådanne uklarheder kan nu og da være besværlige, men indebærer i sig selv ikke nogen særlig risiko. Efterhånden slipper glaslegemet helt sin normale kontakt til nethinden, og man har da fået en komplet afløsning af glaslegemet. Dette er et helt fredeligt fænomen, der typisk optræder fra midten af 50'erne til slutningen 60'erne.

Det er dog i forbindelse med denne aldersrelaterede forandring i glaslegemet, at risikoen for en nethindeløsning opstår. Hos nogle sidder glaslegemet visse steder særligt godt fast i nethinden. En løsning af glaslegemet kan derfor fremkalde en rift, der kan åbne mulighed for en nethindeløsning.

Karakteristiske symptomer: Uklarheder og lysglimt

Symptomerne på en begyndende nethindeløsning varierer fra meget markante symptomer til ingenting. Det er ændringen i glaslegemets *form*, der trækker riften i nethinden, og det er ændringen i glaslegemets *struktur*, der medfører

en øget mængde uklarheder i synsfeltet. Det er karakteristisk, at de skulper rundt, når man bevæger øjnene.

Der er ikke smertensans i nethinden, og man oplever derfor ikke nogen smerte ved træk eller rift i nethinden. Derimod kommer der typisk lys signaler fra nethinden i forbindelse med træk og riftdannelse, og disse opfattes som lysglimt for øjet.

Pludseligt øget mængde uklarheder og lysglimt er således typiske tegn på de ændringer i glaslegemet, som ses i forbindelse med et glaslegemesammenfald. Erfaringen viser, at forekomst af disse symptomer giver en øget risiko for rift i nethinden med efterfølgende nethindeløsning. Denne risiko anses for at være omkring 10 - 15%, og det betyder, at langt de fleste med typiske symptomer ikke får nogen rift og derfor ikke har nogen risiko for nethindeløsning. Risikoen er dog tilstrækkelig stor til, at man altid skal lade en øjenlæge undersøge forholdene, da man ikke selv kan afgøre, om der er noget, der skal behandles, eller om forholdene er fredelige. Øjenlægen vil derfor typisk tilråde en fornyet undersøgelse, da der er en lille risiko for ny rift også nogen tid efter det første symptom. Man tilråder desuden særlig opmærksomhed i tiden efter, og ligeledes

er der tradition for, at man tilråder en rolig dagligdag uden unødigt mekanisk påvirkning af øjet. Det indebærer, at man frarådes løb og kraftig fysisk aktivitet i nogen tid.

Symptomer på en begyndende nethindeløsning

En nethindeløsning begynder altid i det perifere synsfelt, og det centrale læsesyn er derfor upåvirket i starten. Der er en udtalt tendens til, at en nethindeløsning vil vokse med tiden, og derfor medind-

drage en stadig større del af nethinden. En afløst nethinde har en nedsat funktion, da sansecellerne ikke får tilstrækkelig næring og ilt. Sansecellerne kommer altså i forsyningsmæssig krise, og jo større afstand til den næringsgivende årehinde (Fig. 1), jo dårligere funktion. Den nedsatte funktion i nethinden opleves typisk som en skygge i synsfeltet, men skyggen kan variere meget i intensitet, så den kan opleves som sløret syn eller som et område, hvor der slet ikke er nogen funk-

tion. Ofte vil skyggen være mindre udtalt om morgenen, da nattens hvile typisk får en nethindeløsning til at blive mindre for igen hen på dagen at vokse. Det er særlig vigtigt, at der reageres, inden det centrale syn er påvirket, idet et påvirket læsesyn sjældent kan genetableres.

Man kan undersøge det perifere synsfelt selv

Det er temmelig enkelt at undersøge sig selv for en begyndende nethindeløsning.



FIGUR 2



A

Normalt øje



B

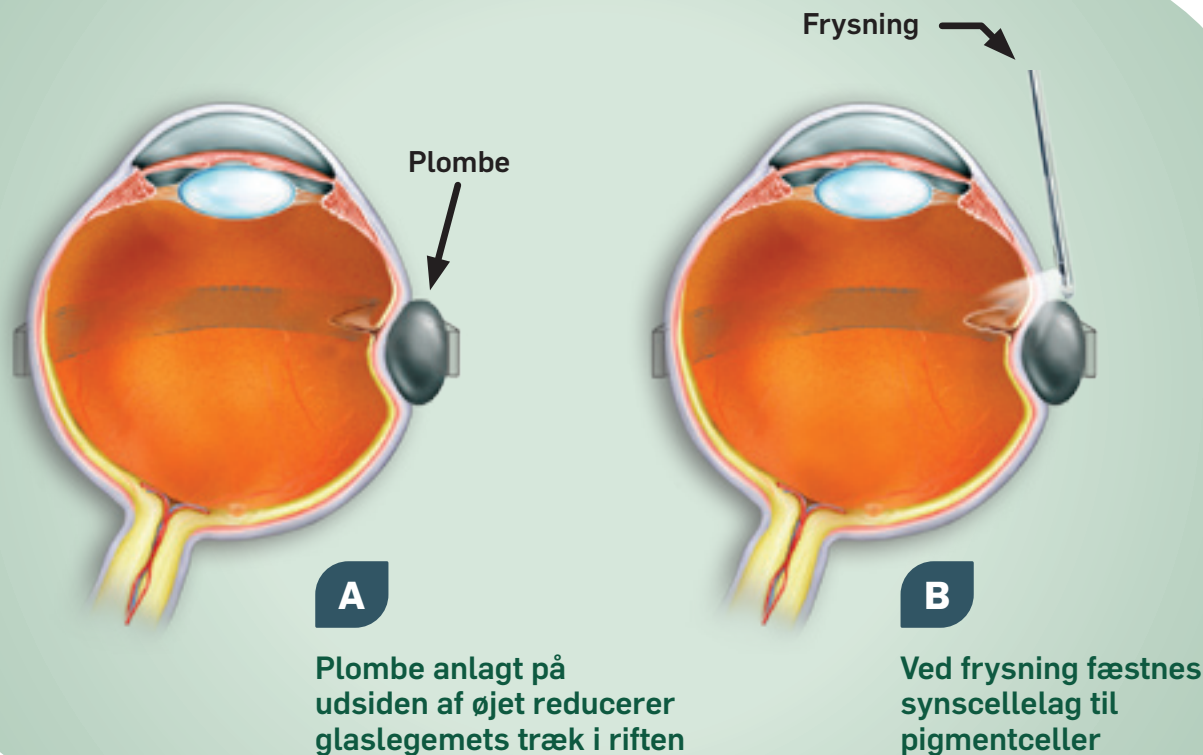
Riftdannelse



C

Øjenvæske gennem rift afløser nethinde

FIGUR 3



Man skal nemlig undersøge sit eget synsfelt. Man skal være opmærksom på hele synsfeltet for hvert øje for sig. Det er ude i den perifere del, at den begyndende nethindeløsning viser sig. Man prøver at fiksere på et punkt, og herefter forsøger man at vurdere, om der er et normalt perifert syn i alle dele. Et manglende synsfelt vil let vise sig ved denne test.

Hvem får nethindeløsning?

Den typiske alder for en patient med nethindeløsning er fra staten af 50'erne til slutningen af 60'erne, men en nethindeløsning kan ses i alle aldre. Også børn rammes af en nethindeløsning nu og da.

Andre risikofaktorer

Nærsynethed under 3 til 4 dioptrier giver ikke nogen væsentlig øget risiko. Men risikoen øges med stigende grad af nærsynethed, og ved udtalt nærsynethed, er der en betydende risiko.

Tidligere grå stær-operation er en kendt risikofaktor. Selv ukompliceret grå stær-kirurgi øger risikoen noget, og det synes at være en risiko, der fortsætter flere år efter en operation.

Tidligere slag mod øjet kan medføre en rift i nethinden. Derfor er der en klar overvægt af nethindeløsning i den gruppe, der dyrker eller har dyrket sport af en karakter, der muliggør direkte og kraftig

påvirkning af øje eller ansigt. Man ser også nethindeløsning hos børn og unge, hvor et traume anses for udløsende.

Der er enkelte nethindeløsninger, der skyldes en manglende evne til at danne støttevæv i glaslegemet. I visse tilfælde er den arvelig. Tilstanden øger risiko for nethindeløsning væsentligt,

Behandling af rift i nethinden inden nethindeløsning

Hvis en rift i nethinden findes, inden der kommer en nethindeløsning, kan man ofte behandle den med laserlys. Det er en forholdsvis enkel behandling. I en del tilfælde kan man ikke forsegle rif-

ten tilstrækkeligt med laser alene, og i så fald anvendes frysebehandling i lokalbedøvelse.

Nethindeløsning indebærer næsten altid kirurgisk indgreb. Denne kirurgi udføres altid af en øjenlæge med særlig erfaring med denne form for kirurgi og er derfor typisk centraliseret til de større øjenafdelinger i landet. Der er forskellige principper for at bringe nethinden på plads.

Udvendig operation

I øjne, hvor der ikke er særlige risikoforhold, og hvor der ikke tidligere er behandlet for grå stær og derfor ingen kunstig linse, behandles net-

hindeløsningen typisk med anlæggelse af en plombe på udsiden af øjet.

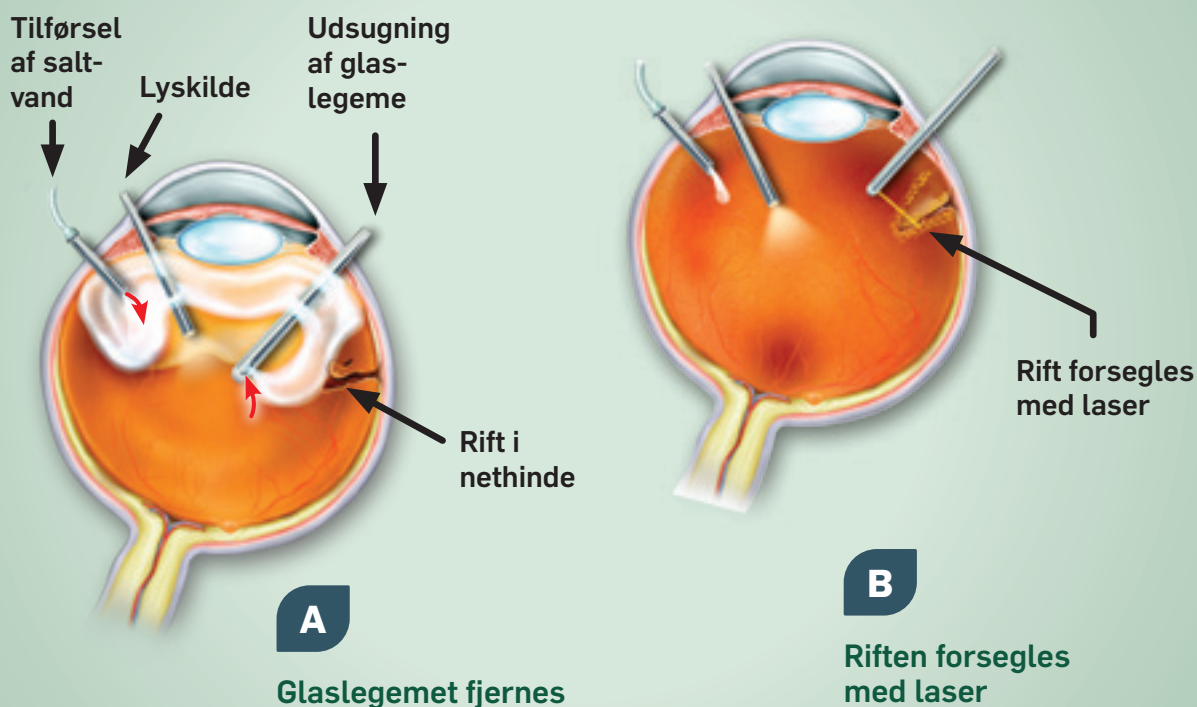
Plomben lægges ovenpå riften, hvorved glaslegemets træk i riften reduceres (Fig. 3 A). Riften behandles med frysning, så nethinden vokser fast til det underliggende pigmenterede lag af nethinden (Fig. 3 B). Derved forsegles nethinden permanent, og der kan ikke sive væske ind under nethinden. Ofte bruges der en blære af luft eller gas i øjet for at hjælpe nethinden på plads. En luft- eller gasblære udelukker flyrejse, fordi blæren vil ændre sig uhen-sigtsmæssigt pga. ændringer i kabinetrykket.

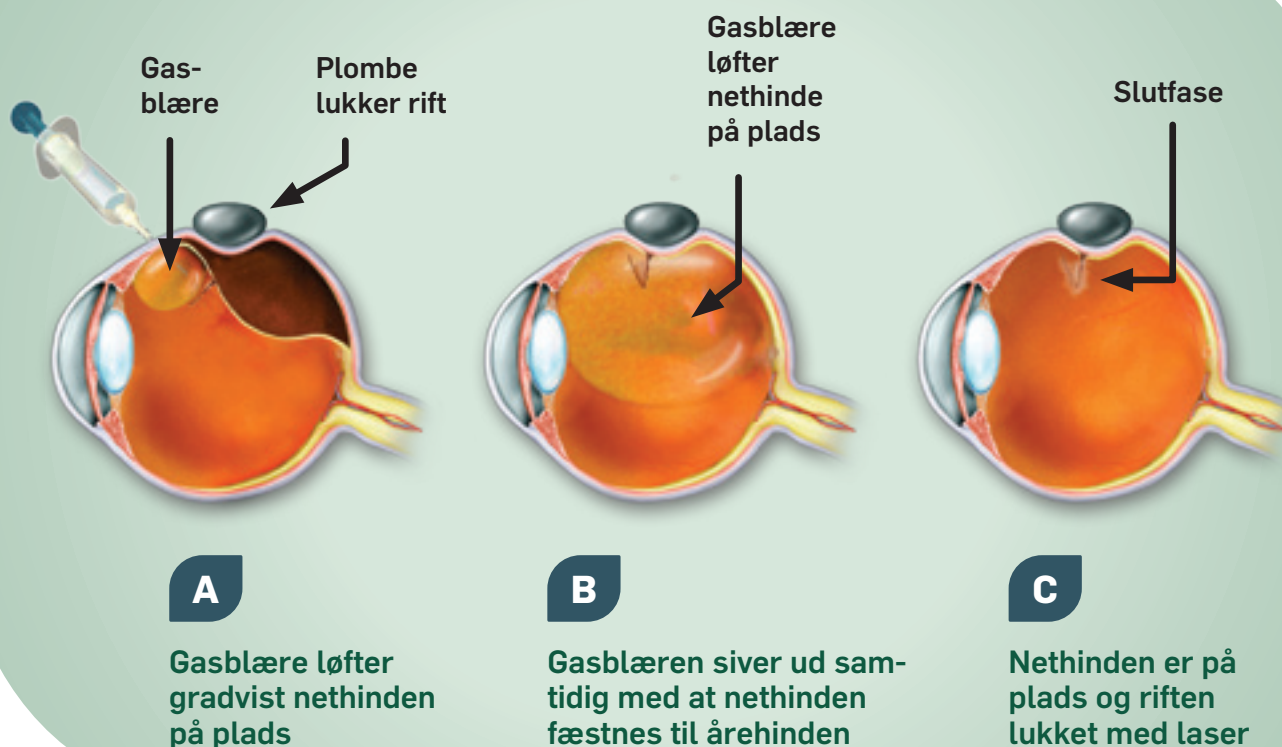
Plomben består af et silikonmateriale, og normalt lader man den sidde livet ud.

Indvendig operation

En anden metode består i en operation inden i øjet (Vitrektomi). Med særlige instrumenter fjernes glaslegemet (Fig. 4 A), og dermed trækkes på riften. Riften forsegles med laser (Fig. 4 B), hvorved der opnås en ny stabil tilstand. Dette er den typiske metode i øjne med kunstig linse efter grå stær operation. I visse tilfælde suppleres fjernelse af glaslegemet med anlæggelse af et bånd omkring øjet. Dette medfører en let deformering af øjet, hvor-

FIGUR 4



FIGUR 4

ved trækket fra det perifere glaslegeme mindskes.

Både frysebehandling og laserbehandling behøver tid for at blive effektive. Derfor må nethinden ofte støttes i tiden efter en operation. Man kan anvende atmosfærisk luft for en kortvarig støtte. Atmosfærisk luft forsvinder hurtigt, og i de tilfælde, hvor man ønsker en længerevarende støtte, anvendes en medicinsk gas, der kan blive i øjet i flere uger. Fordelen er, at både luft og gas forsvinder af sig selv. Ulempen er, at man ikke kan se gennem en luftblære.

Ønskes en længerevarende støtte kan man anvende en silikoneolie. Fordelen er, at

man får et helt kontrolleret efterforløb, og at man kan se ind i øjet. Der er desuden mulighed for at se gennem olien. Dette er en fordel, hvis synet på det andet øje er dårligt, men ulempen er, at olien skal fjernes senere med en fornyet operation. Selv ukompliceret fjernelse af silikoneolie vil typisk efterlade små silikonerester inde i øjet. De opleves som små bevægelige uklårheder, der svømmer rundt i synsfeltet.

Næsten alle nethindeløsninger heles, men læsesynet kan være permanent påvirket

En nethindeløsning er en

tilstand, der ubehandlet medfører en meget stor risiko for permanent tab af syn. Selv en begrænset nethindeløsning vil typisk sprede sig, og på et eller andet tidspunkt påvirke både den gule plet og hele synsfeltet. Der er dog undtagelser, og i visse sjældne tilfælde vælger man ikke at behandle.

Den normale nethindeløsning behandles som en akut tilstand

Inden den kirurgiske behandling kan gennemføres, tilrådes sengeleje, og ofte vil man tilråde en bestemt lejrning for at undgå, at nethindeløsningen spreder sig. Det viser sig,

at dette stabiliserer nethindeløsningen, så den ikke spreder sig, men i langt de fleste tilfælde opnås de bedste resultater ved at foretage operationen snarest muligt inden for hospitalets normale arbejdstid.

I omkring 90% af nye tilfælde bringes nethinden på plads ved første operation

Med de aktuelle operationsmetoder lykkes det at få nethinden på plads i omkring 90% af nye tilfælde

med en operation alene. Med yderligere operationer lykkes det næsten altid, at få en nethindeløsning kureret. Den endelige synsstyrke efter en operation kan først rigtigt vurderes måneder efter gennemført operation. Særligt i de tilfælde, hvor der har været en afløsning af den gule plet, kan der gå lang tid, inden synet har nået sit endelige niveau. Typisk skal man have skiftet brilleglas, og typisk bliver der i mange tilfælde tale om operation for grå stær senere.

Orienteringssynet kan næsten altid genetableres, og prognosen for læsesynet er god i mange tilfælde.

Ardannelse i nethinden er dog en faktor, der kan påvirke resultatet, og somme tider af en sådan karakter, at man ikke kan få nethinden på plads. Flere operationer kan derfor blive nødvendige. Ofte er det sen diagnose, der er anledningen til disse komplikationer, hvilket yderligere er en anledning til at være opmærksom på symptomerne. ■

Cezin® og Cezin® pluz

Cezin® og Cezin® pluz er danske kosttilskud med vitaminer og zink, som hjælper til at opretholde et normalt syn

Cezin® er til ikke-rygere

- 1 tablet indeholder 125 mg C-vitamin, 75 mg E-vitamin, 20 mg zink, 3,75 mg betakaroten og 0,5 mg kobber

Cezin® pluz er til rygere og ex-rygere

- 1 tablet indeholder 125 mg C-vitamin, 75 mg E-vitamin, 20 mg zink, 5 mg lutein, 0,5 mg zeaxantin og 0,5 mg kobber

Cezin® og Cezin® pluz fås hos AMWO og udvalgte optikere

Information og bestilling:

tlf: 40 48 18 36

mail: kontakt@amwo.eu



AMWO