



AF
SARA BRANDI BLOCH
LÆGE

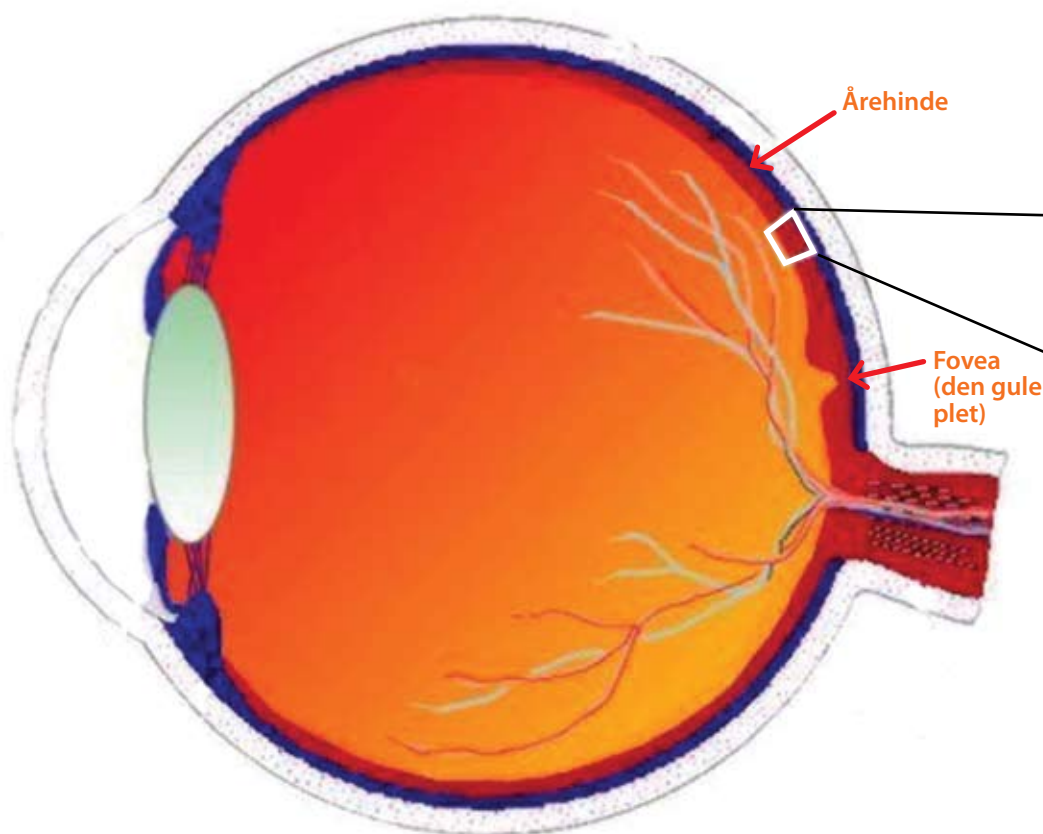
ØJENAFDELINGEN
GLOSTRUP HOSPITAL



AF
MICHAEL LARSEN
PROFESSOR,
OVERLÆGE, DR.MED.

ØJENAFDELINGEN
GLOSTRUP HOSPITAL

ILLUSTRATIONER:
MEDIAFARM



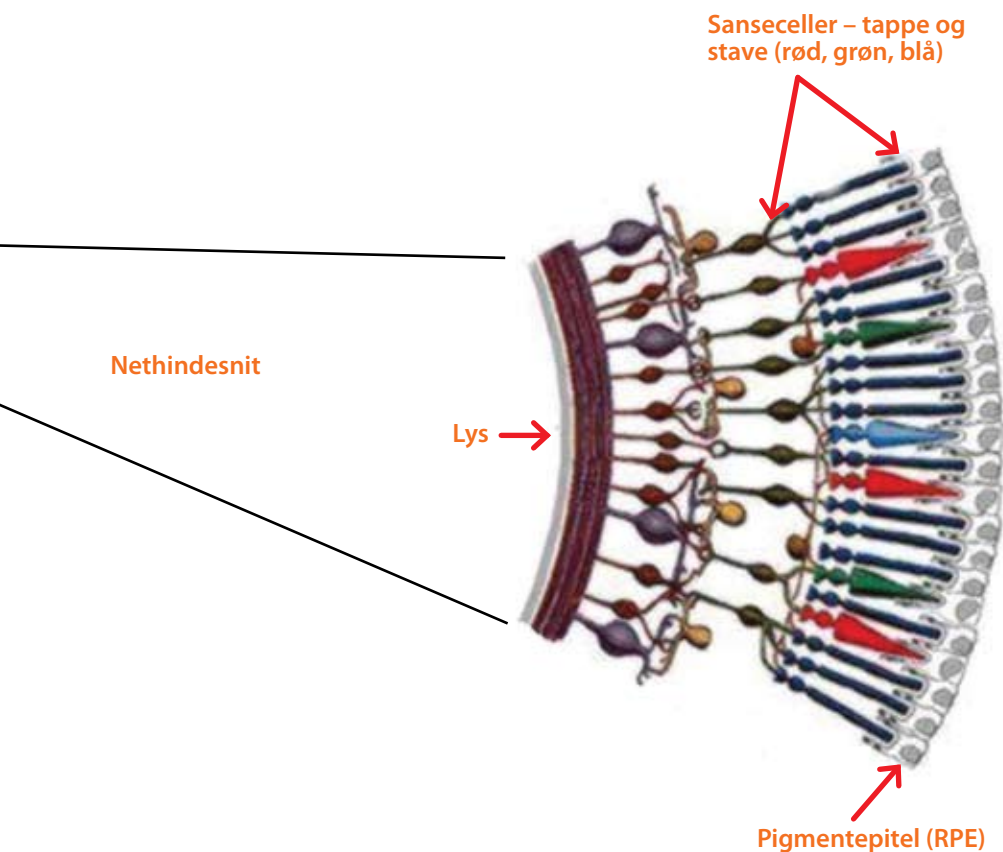
FIGUR 1

Det retinale pigmentepitel

Værd at vide om

Årehindelækage (stressøje)

Hvad er årehindelækage? Årehindelækage kaldes i fagsproget 'central serøs chorioretinopati'. Blandt øjnlæger benævnes sygdommen undertiden 'stressøje'.



Arehindelækage er en øjensygdom, hvor ophobning af væske under nethindens gule plet (Fig. 1) medfører synsforstyrrelser. Væskeansamlingen skyldes en udsivning af klar væske fra blodårer i den bagvedliggende årehinde. Herved opstår en væskefyldt "blære", der afløser nethindens nerve-lag i et begrænset område og hindrer en normal formidling af sancellernes impulser ved synsindtryk. (Fig. 4). Vi kender ikke den fulde forklaring på, hvorfor sygdommen opstår, men ved, at stress fx ved skilsmisse eller arbejdsløshed, behandling med binyrebarkhormon og graviditet kan være en udløsende faktor.

Hvem får årehindelækage?

I modsætning til AMD, der optræder blandt 60år+, så rammer årehindelækage i overvejende grad de 30 – 50 årige, cirka dobbelt så mange mænd som kvinder. Forekomsten af årehindelækage er på hospitalsniveau ca. 500 patienter årligt. Vi ved, at de fleste patienter følges af praktiserende øjenlæger, hvorfor der må være mange flere tilfælde af årehindelækage pr. år, end vi kan dokumentere, skønsmæssigt nok ca. 1.000 nye tilfælde pr. år.

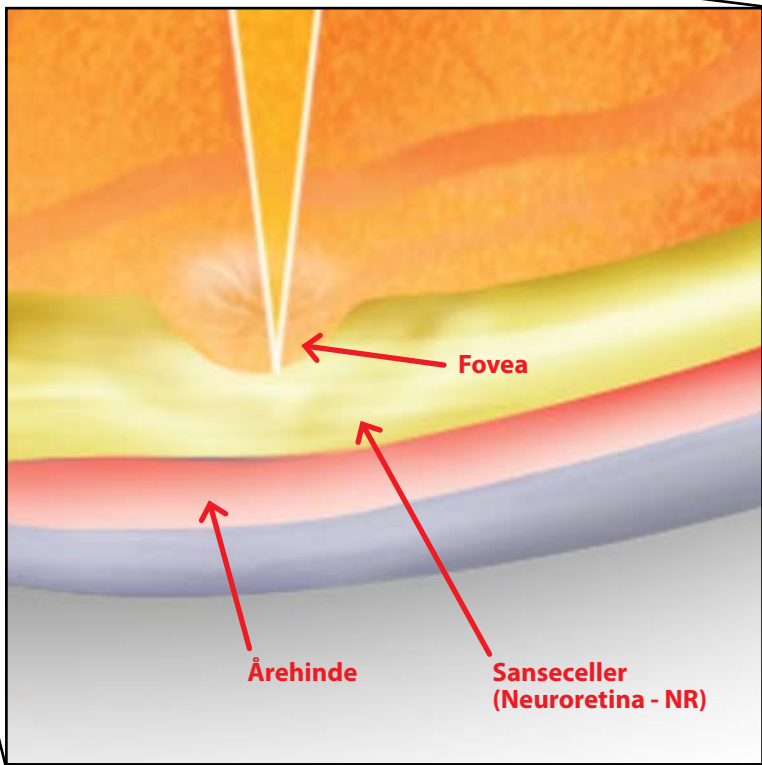
Hvordan opleves det at have en "blære" i nethinden?

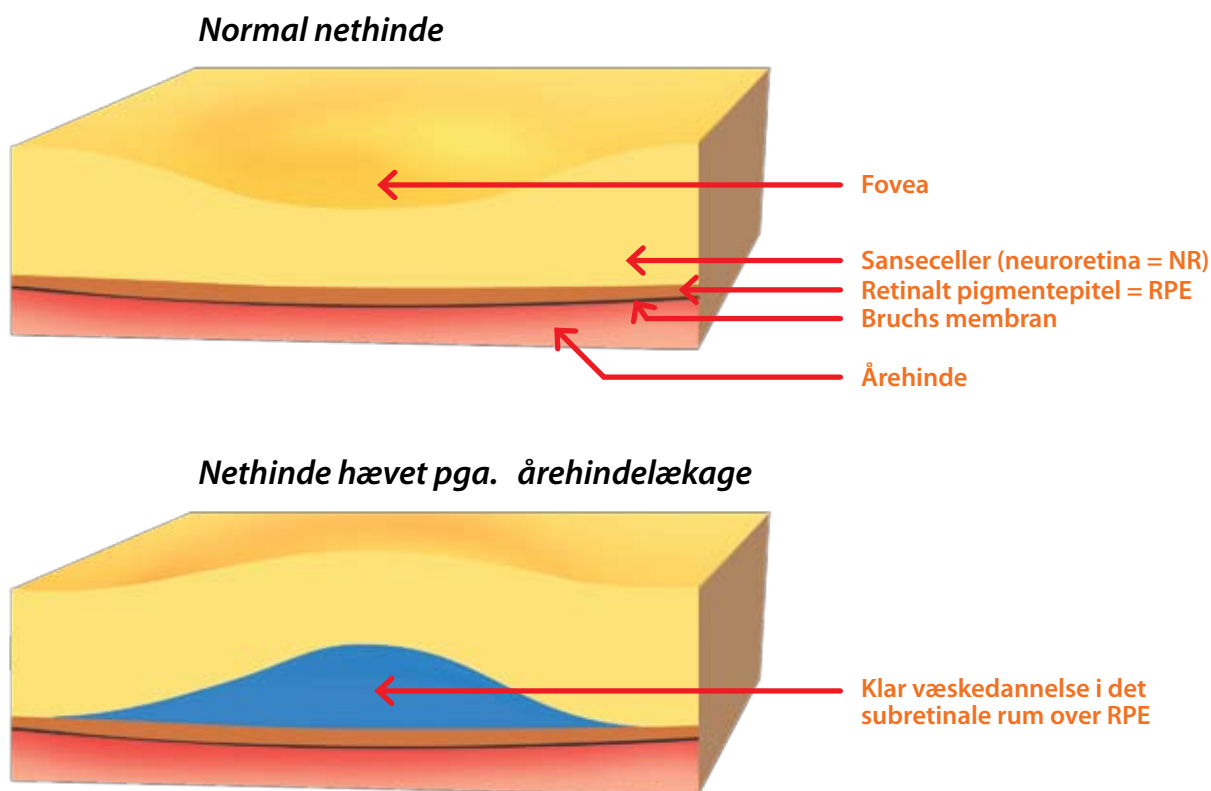
De fleste oplever en akut forværring af centralsynet med sløring og formfor-



FIGUR 2

FIGUR 3





FIGUR 4

Årehindelækage fører til synstab

vrængninger. Nogle patienter oplever, at lige linier begynder at bue eller bogstaverne i avisen hopper.

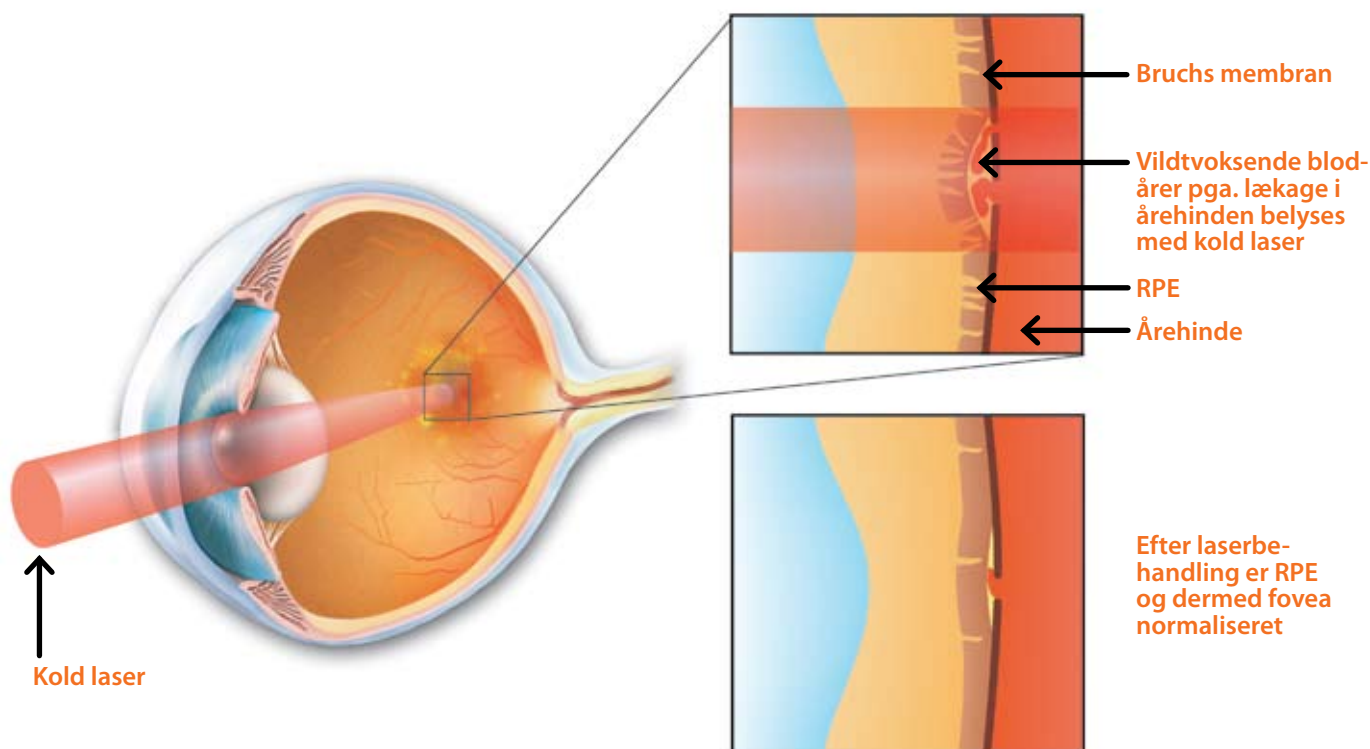
Andre oplever, at alt i det centrale synsfelt bliver mindre. Enkelte patienter har ændring af farvesynet, hvor farverne bliver matte og kedelige. Sygdommen behøver ikke altid at involvere den gule plet. Patienterne kan have flere forandringer på nethinden som tegn på tidligere tilfælde af årehindelækage også udenfor nethindens gule plet. Symptomerne er da beskedne og leder ikke altid til øjenlægekontakt.

Er det farligt at have årehindelækage?

Sygdommen forekommer ofte akut og giver for mange kun anledning til et

enkelt sygdomstilfælde, som spontant forsvinder og aldrig mere giver synsgener. En del patienter kan dog opleve et langtrukket forløb, hvor sygdommen vedholdende er til gene eller gentagne gange kommer igen. Disse patienter bør henvises til hospitalsafdelinger for at blive fulgt med avanceret måleudstyr (optisk kohærenstomografi). Udstyret kan bestemme nethindetykkelsen og følge udviklingen af sygdommen.

Hvis "blæren" i nethinden er til stede i mere end 3 mdr., kan den langvarige adskillelse af sansecellerne fra det underliggende væv medvirke til udtynding af nethinden pga. sansecelletab. Dette oplever patienten som vedblivende synsgener og nedsat centralsyn, der ikke kan genvindes. Et fåtal med årehindelækage får som følge



Kold laser mod vildtvoksende blodårer

FIGUR 5

> af sygdommen vildtvoksende dannelse af nye blodårer i og under nethinden (Fig. 5). Denne tilstand er synstruende. Fra disse nydannede blodårer siver blod eller væske ud i nethindens nervelag og resulterer endeligt i arvævsdannelse, der varigt fratager patienten et normalt syn.

Kan årehindelækage behandles?

Når symptomerne opstår, bør patienten tilses af øjnlæge snarest muligt for at udelukke dannelse af nye blodårer bag nethinden. Påvises ingen nydannelse af blodårer, vil man i sygdommens ukomplicerede form se tiden an og følge patienten med øjenundersøgelser hver 3. måned eller efter behov.

En samtale med øjnlægen om, hvad der kan udløse øjensygdommen, er for nogle afgørende. Er man i behandling

med binyrebarkhormoner, skal denne behandling om muligt ophøre og evt. erstattes af anden medicin. Selv små doser, som fx af indåndingsmedicin ved astma, kan være udslagsgivende.

Vedvarende væskeansamling bag nethinden med risiko for varigt synstab kan behandles med varm eller kold laserbehandling (Fig. 5). Denne behandling tilbydes ikke, før man har fulgt sygdommen i 3-4 mdr. uden tegn på spontan bedring.

Dannelsen af nye blodårer bag nethinden som følge af årehindelækage kan behandles med indsprøjtninger i øjets glaslegeme af et lægemiddel, som hæmmer vækst af blodkar. Behandlingen anvendes i overvejende grad ved våd AMD, men den kan også være nyttig ved dannelsen af nye blodårer af andre årsager. ■