

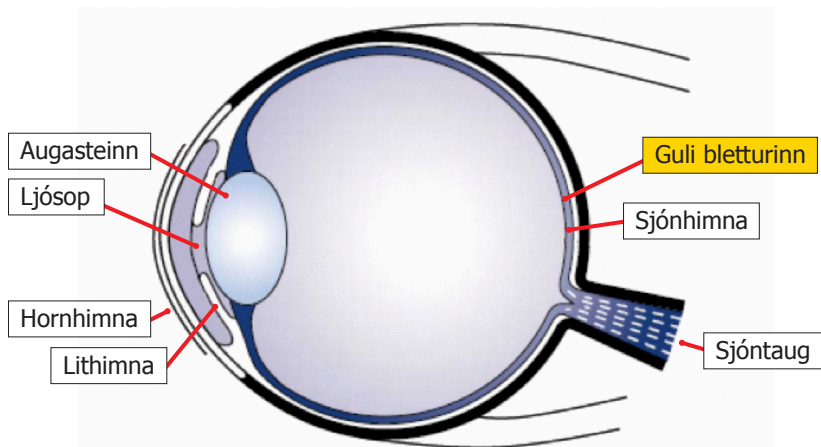


Aldursbundin augnbotnahrörnun (AMD)

Upplýsingar

Augað

Augað er í laginu eins og bolti. Ljósopið er að framan og hleypir ljósi inn í augað. Fyrir aftan ljósopið er augasteinninn, sem beinir ljósinu að sjónhimnunni aftast í auganu. Sjónhimnan er viðkvæmur vefur sem breytir ljósi í myndir og sendir þær til heilans. Guli bletturinn er lítið svæði fyrir miðju sjónhimnunnar.



Guli bletturinn er mjög mikilvægur því með honum sjáum við skýrt það sem er beint fyrir framan okkur. Hann gerir okkur einnig kleift að sjá smáatriði, til dæmis við lestur og skrift. Hann stuðlar einnig að því að við sjáum líti.

Augnbotnahrörnun


Stundum skemmast fíngerðu frumurnar í gula blettinum og hætta að virka. Margt getur valdið þessu. Skemmdir sem eiga sér stað seint á ævinni kallast aldursbundin augnbotnahrörnun, oft skammstafað AMD (e. Age related Macular Degeneration).

Yfirleitt er talað um tvær tegundir af aldursbundinni augnbotnahrörnun en þær eru „þurr“ augnbotnahrörnun og „vot“ augnbotnahrörnun.

Nöfnin eru lýsandi fyrir það sem augnlæknirinn eða sjónfræðingurinn sér þegar hann horfir á gula blettinn í sjónhimnunni.


Purra afbrigðið er algengara. Það þróast hægt en veldur smám saman skemmdum á miðjusjón. Margir verða fyrst varir við að sjónin sé að versna þegar hún verður óskýr og litir fölna. Enn sem komið er hefur ekki fundist nein lækning við þurri augnbotnahrörnun. Hins vegar gagnast hjálpartæki eins og stækkunargler oft við lestur og aðra nærvinnu.

Vota afbrigðið er afleiðing þess að nýjar æðar vaxa á bak við sjónhimnuna og valda bjúg, blæðingu og örum sem geta leitt til sjóntaps. Vot augnbotnahrörnun getur þróast hratt en stundum er hægt að grípa inn í með meðferð á fyrstu stigum. Um fjórðungur þeirra sem hafa aldursbundna augnbotnahrörnun eru með vota afbrigðið.



Bæði vot og þurr augnbotnahrörnun hefur yfirleitt áhrif á bæði augun en annað augað gæti orðið fyrir áhrifum á undan hinu. Erfitt getur verið að átta sig á sjóntapinu því sjónin í betra auganu reynir að bæta upp fyrir sjóntapið á verra auganu. Það er ekki hægt að ofnota sjónina og því skaltu vera óhrædd/ur við að nota hana að vild.

Aldursbundin augnbotnahrörnun er algengasta orsök lélegrar sjónar hjá fólki yfir sextugu. Hún veldur ekki sársauka og leiðir nánast aldrei til algjörs sjóntaps því aðeins miðjusjónin verður fyrir skemmdum. Það þýðir að nánast allir með aldursbundna augnbotnahrörnun munu halda nægri hliðarsjón til að komast um og viðhalda sjálfstæði sínu.



Hvað veldur aldursbundinni augnbotnahrörnun (AMD)?

Enn sem komið er hefur ekki tekist að finna orsökina. Samt sem áður eru ýmsir áhættuþættir til staðar. Þeir eru eftirfarandi:


Aldur – AMD er aldursbundin hrörnun.

Erfðir – Svo virðist vera sem ákveðin gen hafi áhrif á það hvort viðkomandi þróar með sér AMD eða ekki.


Reykingar – Margar rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli reykinga og AMD. Að hætta að reykja gæti minnkað áhættuna á AMD.

Sólarljós – Sumar rannsóknir gefa til kynna að sólargeslar hafi áhrif á sjónhinnuna. Notaðu sólgleraugu til að vernda augun.

Næring – Rannsóknir benda til að sum vítamín og steinefni geti hægt á þróun AMD.



Þó að hvorki sé hægt að koma í veg fyrir að við eldumst, né hafa áhrif á þau gen sem við erfum, er hægt að stjórna þeim umhverfispáttum sem tengjast AMD. Að vernda augun fyrir sólarljósi, neyta hollrar fæðu með nóg af ávöxtum og grænmeti og hætta að reykja getur allt dregið úr áhættunni að fá AMD.



Einkenni

Á fyrstu stigum verður miðjusjónin óskýr eða bjöguð. Hlutir geta tekið á sig óvenjulega stærð eða lögun, beinar línur geta virkað hlykkjóttar eða bognar og stafir í orðum geta horfið. Þessar breytingar geta átt sér stað á stuttum tíma eða þróast á mörgum mánuðum. Þú getur orðið viðkvæm/ur fyrir ljósi eða séð ljós, form eða liti sem ekki eru til staðar. Þetta gæti valdið óþægindum. AMD veldur samt sem áður ekki sársauka.

Þar sem AMD hefur áhrif á miðju sjónhímnunnar munt þú taka eftir flekkjum eða bletti fyrir miðju sjónar á síðari stigum sjúkdómsins. Það gerir það að verkum að lestur, skrift og að þekkja litla hluti eða andlit verður erfiðara.

Ef þig grunar að þú sért með AMD en hefur engin aðkallandi einkenni skaltu tala við lækni. Hann getur vísað þér á augnlækni eða sjónfræðing. Ef hraðar breytingar verða á sjóninni þinni skaltu tala strax við augnlækni eða augndeild Landsspítalans.

Hvað á ég að gera ef ég held að ég sé með augnbotnahrörnun?

Ef þú hefur AMD á öðru auganu og ferð að fá skyndileg einkenni á hinu auganu skaltu fara til augnlæknis sem fyrst. Hann sker úr um það hvort hægt sé að meðhöndla augað.

Hvað felst í augnskoðun?

Fyrst er sjónin mæld á hvoru auga fyrir sig. Því næst eru settir dropar í augun sem víkka ljósopið svo hægt sé að skoða augnbotninn. Droparnir gera það að verkum að þú sérð óskýrt í nokkrar klukkustundir og verður viðkvæmari fyrir birtu. Það er ekkert til að hafa áhyggjur af og er alveg eðlilegt. Ekki er ráðlegt að aka bíl meðan virkni dropanna varir.

Æðamyndataka

Til að greina á milli þess hvort um þurra eða vota augnbotnahrörnun sé að ræða þarf að framkvæma æðamyndatöku.

Aðeins er til meðferð við votri augnbotnahrörnun á byrjunarstigi. Sérstöku litarefni er sprautað í bláæð á framhandleggnum og síðan eru teknar myndir með leifturljósi í gegnum útvíkkað ljósopið framan á auganu.

Á myndunum er hægt að greina leka í æðum á gula blettinum, ef hann er á annað borð til staðar. Á þennan hátt getur augnlæknirinn séð hvort um vota eða þurra augnbotnahrörnun sé að ræða og ákveðið hvort lasermeðferð eða sprautur í glerhlaupi muni koma að gagni.

Æðahemjandi meðferð

Á allra síðustu árum hefur komið á markaðinn áhrifarík meðferð við votri augnbotnahrörnun, svokölluð anti-VEGF meðferð. Þá er smá skammti af mótefnum gegn vaxtarþáttum í æðaveggjum sprautað með nál inn í glerhlaup augans. Meðferðin fer fram á skurðstofu og er hættulítill og nánast sársaukalaus. Þetta þarf stundum að endurtaka á 4-6 vikna fresti.

Eru til einhver ráð við augnbotnahrörnun?

Eins og sakir standa er engin góð lyfjameðferð tiltæk. Rannsóknir hafa þó sýnt að viss vítamín og fæðubótarefni geta seinkað lítilsháttar þróun sjúkdómsins.



**Þjónustu- og þekkingarmiðstöð
fyrir blinda, sjónskerta og
daufblinda einstaklinga**

Hamrahlíð 17
105 Reykjavík
Sími 545 5800
www.midstod.is

Augndeild Landspítalans við Eiríksgötu

Eiríksgötu 37
101 Reykjavík
Sími 453 1000

Blindrafélagið

Hamrahlíð 17
105 Reykjavík
Sími 525 0000
www.blind.is

Bæklingurinn er gefinn út með stuðningi Blindrafélagsins



Hafið samband við okkur

Starfsfólk Miðstöðvarinnar er ávallt reiðubúið að svara spurningum og fyrirspurnum. Við hvetjum alla til að hafa samband við okkur ef einhverjar spurningar vakna um málefni blindra, sjónskertra og daufblindra og þjónustu og ráðgjöf við notendur, aðstandendur og/eða fagfólk.

Hvar erum við?

Þjónustu- og þekkingarmiðstöðin er á 5. hæð í Hamrahlíð 17 í Reykjavík.

Hvenær er opið?

Miðstöðin er opin alla virka daga frá kl. 9 til 16.

Tímamantanir í síma 545 5800

hjá ráðgjöfum, augnlækni og sjónfræðingum.

Nánari upplýsingar á www.midstod.is

Nánari upplýsingar má einnig fá á heimasíðu Miðstöðvarinnar, www.midstod.is.



Þjónustu- og þekkingarmiðstöð
fyrir blinda, sjónskerta og daufblinda einstaklinga