

DiaBase – en national klinisk kvalitetsdatabase for systematisk screening for diabetisk retinopati

Dansk Oftalmologisk Selskab

Overlæge Nis Andersen

I erkendelse af at der bliver stadig flere diabetikere, samtidig med at amternes behandlingstilbud til landets diabetikere er uensartede og forskelligt organiserede, har regeringen iværksat en handlingsplan på hele diabetesområdet, indbefattet senkomplikationer herunder diabetisk retinopati.

De sene stadier af diabetisk retinopati er den hyppigste årsag til blindhed og svagsynethed hos personer i den erhvervsaktive alder i den industrialiserede verden inklusive Danmark. Symptomerne på diabetisk retinopati optræder ofte først, når der er udviklet irreversible nethindeforandringer, der påvirker synet. Det er derfor afgørende at opspore forandringerne i de tidlige stadier, hvor irreversible skader kan forebygges ved laserbehandling. Dette kan mere end halvere risikoen for alvorligt synstab.

De tidlige nethindeforandringer hos type 1-diabetikere er meget sjældent til stede på diagnosetidspunktet. Men efter fem års diabetesvarighed har ca. 25% nethindeforandringer, og efter 15 års diabetesvarighed udgør andelen næsten 80%. Op mod 30% af type 2-diabetikerne har tidlige nethindeforandringer allerede på diagnosetidspunktet, som udtryk for, at sygdommen har været til stede i en årrække. Ca. 2% af type 1-

diabetikerne og 0,5% af type 2-diabetikerne får årlig en af de synstruende former for diabetisk retinopati: proliferativ diabetisk retinopati og diabetisk makulopati.

Proliferativ diabetisk retinopati er karakteriseret ved karyndannelse, som opstår pga. iltmangel i nethinden (**Figur 1**). De skrøbelige nydannede kar kan give anledning til blødninger i glaslegemet og heraf følgende synstab, dels pga. selve blødningen, dels pga. følgetilstande med bindevævsdannelse og nethindeløsning.

Diabetisk makulopati er karakteriseret ved fortykkelse af nethinden i macula pga. ødem som følge af nedsat evne til borttransport af væske fra nethinden. Diabetisk makulopati medfølger ofte aftagende synsevne og er den overvejende årsag til tab af læsesynet, især ved type 2-diabetes.

Opsporing af potentielt synstruende diabetisk retinopati foregår ved regelmæssig oftalmoskopi eller fotografering af øjenbaggrunden med bedømmelse af graden af diabetisk retinopati. Den regelmæssige øjenundersøgelse foregår dels hos landets praktiserende øjenlæger, dels på øjenafdelingerne – ofte i tilknytning til diabetesambulatorierne. Men der eksisterer ikke et samlet nationalt systematisk screeningsprogram for diabetisk retinopati i Danmark i dag. Dvs. et program omfattende øjenundersøgelse af alle patienter med diabetes, med konsensus om graderingen af diabetisk retinopati, med indrapportering af resultatet af graderingen til en fælles national database og endelig med et etableret system for genindkaldelse.

For at kunne leve op til anbefalingerne i regeringens handlingsplan, fra Sundhedsstyrelsen, Diabetesforeningen samt indenlandske og udenlandske medicinsk teknologivurdering (MTV)-rapporter, har en arbejdsgruppe nedsat af bestyrelserne for Dansk Oftalmologisk Selskab og Danske Øjenlægers Organisation udarbejdet et fælles forslag til en national klinisk kvalitetsdatabase for systematisk screening for diabetisk retinopati – kaldet DiaBase. Sundhedsstyrelsen har i december 2004 givet tilsagn om at støtte oprettelsen af DiaBase integreret i en fælles it-plattform med de nationale kliniske kvalitetsdatabaser for voksen- og børnediabetes.

Korrespondance: Nis Andersen, ØjenKlinikken 2061, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: nis.andersen@rh.hosp.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet
Litteraturliste kan rekvireres hos forfatteren



Figur 1. Proliferativ diabetisk retinopati – karyndannelse på højre øjes synsnerve hos en 28-årig kvinde.