



Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum



GLAUKOOM

INFOVOLDIK PATSIENDILE

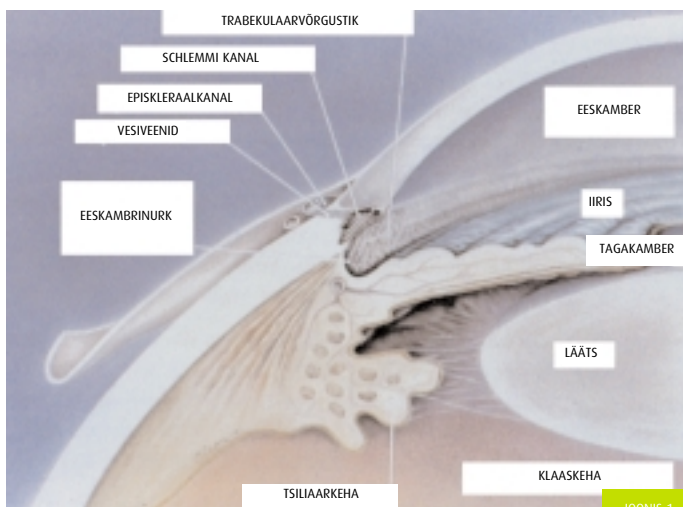
MIDA PEAKS TEADMA GLAUKOOMIST?

Glaukoom on krooniline silmahaigus, mida iseloomustavad kõrgenenud silma siserõhk, nägemisnärvi kahjustus ja sellest tulenevalt vaatevälja kahjustus.

Rahvasuus nimetatakse glaukoomi ka roheliseks kaeks, sest kaugelearenenud glaukoomi korral näib pupill e. silmaava kõrge silma siserõhu tõttu kollakasrohelisena. Tegelikult glaukoomi korral ei kasva silma peale rohelist värvi kae.

GLAUKOOMI TEKKIMINE

Silma eeskamber on täidetud pidevalt juurde tekkiva vesivedelikuga. Vesivedelik voolab ära eeskambri nurgas asuva trabekulaarvõrgustiku kaudu. Terves silmas on vesivedeliku produktsioon ja äravool tasakaalus (vt joonis 1).



JOONIS 1.

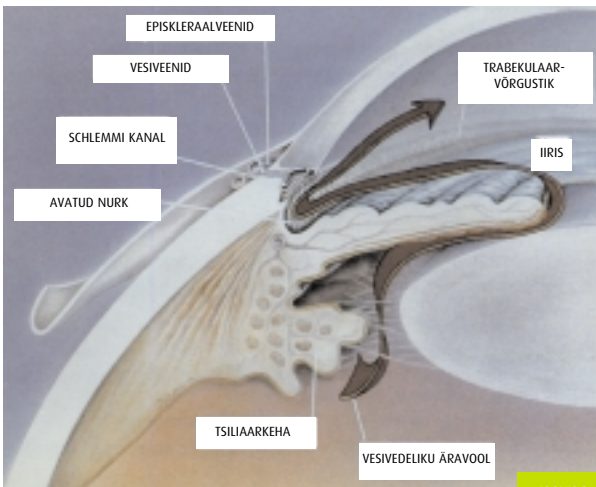
Haiguse korral on häiritud silmas sisevedeliku produktsioon, liikumine ja äravool, mille tagajärjel silma siserõhk tõuseb. See võib olla glaukoomi esimene avastatav tunnus. Silma siserõhu tõusu all kannatab nägemisnärvi, mis põhjustab vaatevälja ahenemise. Vaateväli on see osa ümbritsevast ruumist, mida liikumatu silm on võimeline korraga nägema. Pikemat aega püsiv kõrge silma siserõhk kahjustab nägemisnärvirakke pikkamööda, kuni vaatevälja täieliku väljalangemiseni.

Haigus võib jääda märkamatuks seetõttu, et nägemisteravus püsib hea suhteliselt kaua. Vaateväli aheneb alguses tavaliselt ninapoolses vaatevälja osas. Kui haigust ei ravita, muutub vaateväli kitsaks, torukujuliseks, kuni täieliku pimeduseni. Kaugelearenenud glaukoomi tõttu kaotatud nägemist ei saa enam kunagi taastada.

Adekvaatse ravi ja jälgimise korral on valdaval osal glaukoomijuhtudest võimalik nägemisfunktsiooni säilitada. Ravita või ebaadekvaatse ravi korral lõpeb haigus täieliku pimedusega.

Laias laastus on glaukoomi kahte tüüpi:

1. Suletud nurga glaukoom, tekib siis kui silma eeskambri nurk suletakse iirise e. vikerkesta poolt ja vesivedeliku äravool on takistatud. Sellisel juhul tõuseb silma siserõhk järsult, millega võib kaasneda silma tugev valu ja nägemise järsk langus (näiteks mõne teise silmahaiguse või trauma tagajärjel).
2. Avatud nurga glaukoom, on krooniline haigus, mis avaldub kesk- või vanemas elueas. On kõige sagedasem glaukoomi vorm. Seda määratletakse avatud nurgana, kuna vesivedelikul on lahtine juurde pääs silmas asuvale trabekulaarvõrgustikule, kuid on takistatud vesivedeliku väljavool trabekulaarvõrgustikus. Seetõttu vesivedeliku produktsiooni ja äravoolu suhe häirub ja silma siserõhk tõuseb (vt. joonis 2).



JOONIS 2.

MIS ON SILMA SISERÕHK?

Normaalne silma siserõhk on rõhk, mille korral ei teki nägemisnärv kahjustust. Ohutu silma siserõhu suurus on suhteline mõiste, erinedes indiviidide vahel tunduvalt. Enamikul täiskasvanud inimestel on keskmine silma siserõhk 10-21 mmHg (millimeetrit elavhõbedasammast). Silma siserõhu tõusu põhjustab silma vesivedeliku äravoolu takistus. Vesivedelik hoiab silma siserõhu stabiilsena. Normaalses silmas on vesivedeliku produktsioon ja äravool tasakaalus.

Kuid silmanärvi kahjustus võib esineda ka silmarõhuga alla 21 mmHg, ja väärtused üle 21 mmHg ei tähenda alati seda, et tegemist on pöördumatu kahjustuse tekkimisega. Hinnangu andmiseks ei piisa silma siserõhu ühekordsest mõõtmisest, vaid vajalikud on mitmed mõõtmised, erinevatel aegadel.

SILMA SISERÕHU TÕUSU ÜLDISED RISKIFAKTORID

Vanusel on oluline roll glaukoomi korral. Esmane silmauuring glaukoomi suhtes tuleb teha 37- 45 aastasel.

Pärilikkus. Glaukoomi korral on tugev geneetiline eelsoodumus. Kui suguvõsas esineb glaukoom tuleb teha esmane silmakontroll 20-30 aastasel.

Sugu. Meestel ja naistel silma siserõhu väärtustes erinevusi ei ole. Silma siserõhu tõus võib olla tingitud ka silma traumast, teistest silma- või üldhaigustest. Kuid enamik glaukoomihaiged on lihtsalt sündinud eeldusega glaukoomi tekkeks.

HOIDUMINE RISKIFAKTORITEST

- väldi psühholoogilist stressi
- väldi suure hulga vedeliku joomist lühikese aja jooksul (näiteks hetkega pudeli tühjaks joomine), joo lonkshaaval
- toitu tervislikult
- ära suitseta
- saavuta kontroll oma teiste krooniliste haiguste üle (näiteks diabeet, hüpertoonia)
- üle 40 aastasel käi regulaarselt üks kord aastas silmaarsti juures
- kui suguvõsas esineb glaukoom, tuleb esimene silmauuring teha 20-30 aastasel

MILLISED ON KAEBUSED GLAUKOOMI KORRAL

Glaukoomi põdeja algselt kaebusi ei esita ja haigus kulgeb sageli märkamatu, sest vaateväli aheneb pikkamööda ning inimene kohaneb sellega. Nägemisteravus püsib hea suhteliselt kaua.



Normaalne nägemine



kauglearenenud glaukoomist põhjustatud nägemine

Glaukoomi peab avastama varakult ja õigeaegselt, mitte ootama kuni ilmnevad esimesed sümptomid.

Glaukoomi esmased sümptomid võivad olla:

- silmades virvendamine, nähes vikerkaarevärvilisi rõngaid
- silmas mõõdukas valu
- silmad valguskartlikud
- peavalu glaukoomi silma poolel

Äkilise silma siserõhu tõusu korral:

- peavalu
- iiveldus, oksendamine
- nägemishäired
- punane silm, laugude turse
- valguskartlikus
- hirm, väsimus
- katsudes haiget silma, on see kivistunud

GLAUKOOMI DIAGNOOSIMINE

Glaukoomi õigeaegne diagnoosimine, järjekindel silma kontroll ja ravi tagavad enamasti patsiendile rahuldava nägemise. Glaukoomi diagnoosimiseks on vajalikud alljärgnevad uuringud:

- silma siserõhu mõõtmine
- vaatevälja uuring
- nägemisteravuse määramine
- nägemisnärviga seotud muutuste uurimine

Kõik nimetatud uuringud on patsiendile valutud ja ei põhjusta halba enesetunnet. Usaldusväärsete uuringutulemuste saavutamiseks on vajalik patsiendi ja uuringu teostaja vaheline koostöö.

GLAUKOOM JA ELUKVALITEET

Glaukoomiga patsient võib elada normaalset elu, kuid võtmesõnaks olgu mõõdukus. Glaukoomihaige elukvaliteet

sõltub haiguse arengustaadiumist ja reziimi hoidmisest.

Meeles võiks pidada järgmisi näpunäiteid:

Kohvi, teed on soovitatav juua adekvaatsetes kogustes ja vältida suure koguse joomist lühikese aja jooksul.

Alkoholi väikene kogus (lahjad joogid) ei mõju halvasti glaukoomihaige silmadele.

Suitsetamisest peaks loobuma, kuna vanematel inimestel, kes suitsetavad on suurem risk silma siserõhu tõusuks, kui mitte-suitsetajatel.

Vabaaja veetmisel peaks meeles pidama et:

- vältima peab pikaegset pea allapoole olekut
- vaadata televiisorit sisse lülitatud laevalgustiga, sest pimeduses pupill laieneb ja silma sisevedeliku kanalid võivad sulguda
- kasulikud on lugemine ja käsitöö, sest siis on pilk suunatud lähedale ning pupilli ahenedes silma siserõhk langeb
- spordi tegemise piirangud tulenevad vaatevälja defekti ulatusest. Inimene peab oskama hinnata oma võimeid, näiteks tennist mängides ei pruugi näha palli, jalgrattaga sõites ei pruugi märgata lähenevat ohtu.

Puhkpillimängijad peaksid konsulteerima oma silmaarstiga, sest võimalik on mõõdukas silma siserõhu tõus puhkpilli mängimise ajal.

Saun on glaukoomihaigele lubatud, kuid hoiduda võiks saunalaval väga kuumast leilist.

Riietumisel tuleks hoiduda kitsastest, kõvadest kraedest.

Kontaktläätsed ei mõjuta silma siserõhku.

Raseduse ajal harilikult silma siserõhk langeb. Kui silma siserõhk on raseduse ajal kõrge, on raseduseaegne ravi võimalik ja vajalik.

GLAUKOOMI RAVI PÕHIMÕTTED

Glaukoomi ravi eesmärgiks on alandada silma siserõhku ohutu tasemeni, et ära hoida silmanärvi kahjustuse süvenemist ja säilitada allesjäänud nägemine võimalikult pika aja jooksul. Haigestunud silma ravi on pikaajaline ja pidev, nõudes kannatust. **Glaukoomi ravis on väga tähtis patsiendi koostöövalmidus.**

Ravivõimalused:

silmatilgad, mis alandavad silma siserõhku. Enamasti alustatakse glaukoomiravi silmatilkadega. Silmatilgad kas vähendavad vesivedeliku tekkimist, suurendavad vesivedeliku äravoolu või mõjutavad mõlemat. Ravimeid tuleb manustada pidevalt, korrapäraselt ja täpselt. Mitme erineva silmatilga tilgutamise vahe enne järgmist tilka peab olema 5 minutit. Sobiva silmatilga määrab silmaarst.

lasermeetodiga silma siserõhu alandamine. Laserravi kasutatakse tavaliselt siis, kui silmatilgad ei alanda silma siserõhku piisavalt. Argoonlaserkiirtega teostatakse lisatee vedeliku äravooluks silma eeskambri nurga trabekulaar-võrgustikule. Protseduur kestab maksimaalselt 15 minutit. Peale laserprotseduuri võib silm olla ärritunud, punetav, valguskartlik. Laserravi efekt kestab kuni kolm aastat. Enamast tuleb ka peale laserravi jätkata rõhku alandavate silmatilkade manustamist.

operatsioon silma siserõhu alandamiseks. Operatsioon teostatakse üldjuhul siis, kui teised ravimeetodid ei anna tulemusi silma siserõhu languse osas või glaukomatoosne kahjustus süveneb hoolimata ravist. Operatsioon on suhteliselt ohutu ja teostatakse kohaliku tuimestusega. Operatsiooni käigus tehakse silma eeskambri nurka ava, mille kaudu vesivedelik voolab ära silma limaskesta alla, imendudes sealt veresoontesse. Operatsioonil ei ole otsest nägemist parandavat mõju, vaid see hoiab ära edasise nägemisnärv kahjustuse ja seega nägemise halvenemise. Raviefekt kestab kuni seitse aastat, vajadusel on võimalik teostada uus glaukoomi operatsioon.

REZIIM PEALE OPERATSIOONI

Mõnikord on vajalik peale operatsiooni silma siserõhu alandamine silmatilkade abil. Peale operatsiooni võib jätkata oma igapäevast tegevust.

Soovitused peale operatsiooni:

- ära maga kolm nädalat opereeritud silma poolel
- puhasta opereeritud silma 2 nädalat puhta, keedetud veega
- tilguta määratud ravimeid korrapäraselt
- ära kõhi kõvasti, see võib põhjustada operatsioonihaava avanemise
- ära hõõru silma, see võib põhjustada operatsioonihaava avanemise
- toitu tervislikult, vältides kõhukinnisust
- väldi raskuste (üle 6 kg) tõstmist ja pika aja vältel kummargil, pea allapoole töötamist (näiteks rohimine)
- ära võta kolm nädalat saunas leili

Lubatud on:

- lugeda
- televiisorit vaadata valgustatud toas
- teha käsitööd
- juhtida autot, kui silm ei sega

Ka peale operatsiooni peab käima regulaarselt silmi kontrollimas - silma siserõhku mõõtnas ja vaatevälja uuringuid tege-ma.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alward,W.L. 2000. Glaucoma. The requisites in ophtalmology. Mosby, 260.

Choplin,N.T., Lundy,D.C. 1998. Atlas of glaucoma. Martin Dunitz, 304.

Fingeret,M., Lewis,T.L. 2001. Primary care of the glaucomas. McGraw-Hill, 553.

Flammer,J. 2001. Glaucoma. Verlag Hans Huber, 416.

Kanski,J.J. 1994. Clinical Ophtalmology. A Systematic Approach. Butterworth-Heinmann, 514.

Mölder,H.,(2002). Glaukoomi konservatiivsest ravist.//Lege Artis,12,8,4-7

Palo,J. 2001. Tervise käsiraamat. Medicina, 582.

Ritch,R., Shields,M.B., Krupin,T. 1989. The glaucomas. The C.V. Mosby Company, 1347.

Shingleton,B.J., Berson,F.G., Cantor,L. Hodapp,E.A., Lee,D.A., Anderson,L.S. 1995.

Glaucoma. American Academy of Ophtalmology, 147.

Koostaja: Signe Koort
SA TÜK Silmakliinik