



Glaukooma (silmänpaine-tauti, viherkaihi) yleistyy iän myötä

Päivitys 11.1.2016

Glaukooma on näkökykyä vaurioittava, usein hitaasti ja salakavalasti etenevä silmäsairaus. Se ei aiheuta sairastuneelle mitään sellaisia vaivoja tai kipuja, joista voisi päätellä sairastuneensa. Nykytiedon valossa ainoa hoitomuoto on silmänpaineen alentaminen. Sillä pyritään ehkäisemään glaukooman aiheuttamaa näkövammaisuutta.

Glaukooma on silmäsairaus, joka aiheuttaa vaurioita näköhermonpään, hermosäiekerrokseen ja näkökenttään. Glaukooma-tyyppejä on monenlaisia, joista kaksi yleisintä ovat avokulma- ja ahdaskulmaglaukooma.

Suurimmalla osalla potilaista avokulma-glaukooma etenee hitaasti: kun potilas saa hoitoa, ensimmäisestä näkökenttäpuutoksesta pahimpaan lopputulokseen eli mahdolliseen sokeuteen kuluu aikaa keskimäärin 30–40 vuotta. Silmään tulee sekä rakenteellisia että toiminnallisia muutoksia, ja ne ilmaantuvat ja etenevät tyypillisesti eri tahtiin: viive voi olla jopa useita vuosia (1–6 vuotta).

Riskitekijät

Glaukooman tärkein riskitekijä on kohonnut silmänpaine. Silmänpaine on ”normaalisti” 10–21 mmHg, ja riski kasvaa etenkin, kun silmänpaine ylittää arvon 30 mmHg.

Suomessa 80 % hoidetuista glaukooma-potilaista on iältään yli 65-vuotiaita. Iäkkäillä potilailla avokulmaglaukooma on toiseksi yleisin näkövammaisuuden syy Suomessa (yleisin syy on silmänpohjan ikärappeuma).

Muita riskitekijöitä ovat edellä mainittujen ohella ns. mykiön hilsetystila (eksfoliaatio), diabetes ja näköhermonpään verenvuoto. Myös sukurasituksella (suvussa esiintyy glaukoomaa) ja likinäköisyydellä on vaikutusta.

Sairastuneella katsotaan olevan suuri riski silloin, jos 1) glaukoomamuutokset etenevät nopeasti riippumatta siitä, mikä on silmänpaine, 2) silmänpaine on yli 30–35 mmHg, 3) taustalla on vahva sukurasitus (useilla sukulaisilla glaukooma, joka on ilmaantunut nuorena tai aiheuttanut näkövammaisuutta) tai 4) taustalla on useita muita riskitekijöitä.

Suuren riskin potilaat ohjataan aina silmälääkärin tutkimukseen. Heidän kohdallaan myös seuranta on muita potilaita tiheämpää, kunnes silmänpaine on laskenut tai sairauden eteneminen on saatu pysähtymään.

Tutkimukset

Silmänpaineen mittaaminen

Silmänpaineen voi mitata mittaamiseen perehdytetty henkilö, esimerkiksi tekninen avustaja, optikko, hoitaja tai lääkäri. Kaikissa silmänpaineen mittaamenetelmissä esiintyy vaihtelua. Mahdollisuuksien mukaan mittauksia olisi hyvä seurata samalla tutkimusmenetelmällä.

Glaukooman tunnistaminen

Pelkkä silmänpaineen mittaus ei riitä, vaan varsinainen glaukooman tunnistaminen perustuu lisäksi näköhermonpään, hermosäiekerroksen, näkökentän ja kammiokulman tutkimiseen. Kammiokulma tutkitaan glaukooman luokittelua varten silmän pinnalle asetettavan linssin (goniolinssin) avulla.



Hoito

Silmänpaineen alentaminen on toistaiseksi glaukooman ainoa hoitomuoto. Silmänpainetta voidaan alentaa lääkehoidolla, kammiokulman laserhoidolla ja leikkauksella. Kun hoitomuotoa valitaan, tulee valinnassa huomioida myös hoidon mahdollisesti aiheuttamat haittavaikutukset.

Hoidolla pyritään ehkäisemään glaukooman aiheuttamaa näkövammaisuutta. Tavoitteeksi asetetaan sellainen silmänpainetaso, jolla uusia vaurioita ei synny. Jos vaurioita on jo syntynyt, niitä ei voida parantaa, mutta hoidolla pyritään siihen, että ne eivät enää etenisi. Koska glaukooman eteneminen on kuitenkin hidasta, yksilöllisen, turvallisen painetaso löytyminen voi viedä aikaa 3–5 vuotta. Vaikka lääke-, laser- ja leikkaushoidot laskevat silmänpainetta ja pienentävät vaurioiden etenemisen riskiä, tieto hoitojen suorasta vaikutuksesta näkövammaisuuden ehkäisemiseksi puuttuu.

Mikäli hoitoon päädytään, silmänpaineen tulisi hoidon aikana alentua vähintään 25 % lähtötasosta (ns. ideaalitaso). Lisäksi määritellään etukäteen ns. reagointiraja, jolloin hoitoa on tarve tehostaa. Tavoitteet tarkistetaan aina seurantakäyntien yhteydessä tarkkailemalla rakenne- ja näkökenttämuutosten etenemistä.

Lääkehoito

Lääkehoitona käytetään yleensä silmän painetta alentavia tippoja. Niiden säännöllinen ohjeenmukainen käyttö on taudin etenemisen pysäyttämisen kannalta oleellista. Myös glaukoomalääkkeisiin – kuten muihinkin lääkkeisiin – saattaa liittyä haittavaikutuksia. Osa potilaista joutuu lopettamaan lääkityksen paikallisten haittavaikutusten, esimerkiksi silmien ärsytyksen, punoituksen tai kutinan, vuoksi. Glaukoomalääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia myös muualla elimistössä.

Laserhoito

Lääke- ja laserhoito alentavat silmänpainetta yhtä paljon. Kun ensisijainen hoitomuoto on kammiokulman laserhoito, noin puolet potilaista ei tarvitse lääkitystä 1–2 vuoden kuluttua. Annetun laserhoidon silmänpainetta alentava vaikutus heikkenee vuosittain noin 8 %.

Leikkaus

Pitkälle edenneen glaukooman hoito leikkauksella on tehokkaampaa kuin lääkehoito, mutta siihen liittyy alussa enemmän silmäoireita. Myös harmaakaihi kehittyy nopeammin leikkauksen jälkeen. Näkökenttäpuutokset voivat edetä myös leikkaushoidon jälkeen.

Seuranta

Seurantakäynnit toteutetaan silmälääkärin laatiman yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan. Tavanomaisessa glaukoomassa paine mitataan esimerkiksi puolen vuoden välein. Tutkimukset (näköhermonpään ja hermosäiekerroksen kuvantaminen ja näkökenttätutkimukset) otetaan 2 vuoden välein, mikäli tutkimuksissa ei ole todettu etenemistä. Hoito ja seuranta jatkuvat läpi koko elämän.

Glaukooma meillä ja muualla

Suomessa glaukoomalääkettä käytti vuonna 2014 noin 87 000 potilasta. Vuosittain määrä lisääntyy reilulla 2 000:lla.

Maailmassa arvioidaan olevan ainakin 70 miljoonaa glaukoomapotilasta, joista noin 6 miljoonaa on sokeita. Lisäksi tilastojen ulkopuolella on suuri potilasryhmä, jonka epäillään sairastavan glaukoomaa. Kehittyneissäkin maissa vain alle puolet sairastuneista tietää sairastavansa glaukoomaa.



Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta työstänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, professori **Anja Tuulonen** Taysin Silmäkeskuksesta ja Käypä hoito -päätoimittaja **Jorma Komulainen**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.