GLAUKOOMA

2019

GLAUKOOMA
2019

Glaukooma on Glaukoomayhdistys ry:n jäsenlehti, joka ilmestyy vuonna 2019 yhden kerran.
Painos: 2500 kpl
Paino: Tampereen Offsetpalvelu Oy

LEHDEN TOIMITUS:
Pipsa Sinkko-Westerholm
Ritva Kivimäki
Taitto: Arja Piisinen

YHTEYSTIEDOT:
Glaukoomayhdistys ry
Marjaniementie 74
00930 Helsinki

TOIMISTO:
Näkövammaisten toimintakeskus Iiris, 5.krs.

JÄRJESTÖSIHTEERI:
Pipsa Sinkko-Westerholm
puh: 050-466 2929
toimisto@glaukoomayhdistys.fi

PUHEENJOHTAJA:
Ritva Kivimäki
puh: 050-464 7674
ritva.kivimaki@glaukoomayhdistys.fi

Y-TUNNUS:
2483413-0

Kotisivut:
www.glaukoomayhdistys.fi

Facebookissa:
Glaukoomayhdistys ry
Suljettu ryhmä:
Glaukoomavertaisryhmä

GLAUKOOMA-YHDISTYS RY

SISÄLLYSLUETTELO:

3 **Pääkirjoitus**

4 **Muistokirjoitus**

5 **Menneitä tapahtumia**

6 **Mika Harju: Glaukooman hoidon trendejä ja tulevaisuuden näkymiä**

10 **Tiputusavut helpottavat silmätippojen laittamista**

12 **Laurean oppilastyönä valmistui video glaukoomasta**

13 **Glaukoomapotilaan tarina**

14 **Turun seudun glaukoomakerho**

16 **Kysy silmälääkäriltä**

19 **Glaukoomayhdistys ry:n hallitus 2019**

TUETTU VEIKKAUKSEN TUOTOILLA

Puheenjohtajan palsta

Glaukoomayhdistyksen esitteen otsikkona on osuvasti **Elämää glaukooman kanssa.** Tätähän se meidän glaukoomapotilaiden elämä on. Meidän on pitänyt hyväksyä tämä sairaus osaksi elämäämme. Myös Glaukoomayhdistys ry ”elää glaukooman kanssa” yrittäen vahvistaa voimiaan, jotta se toimisi entistä tehokkaammin glaukoomapotilaiden parhaaksi ja täyttäisi paikkansa potilasyhdistyksenä. Glaukoomayhdistyksen kehittämistä ja toimintaa saattaisi helpottaa suuresti, jos silmäsairauspotilaiden yhdistykset tekisivät yhteistyötä. Voisipa tulevaisuudessa olla myös yhteinen kattojärjestö ”Näköliitto”. Joukkovoimalla uskoisin saavutettavan hyviä tuloksia silmäpotilaiden etujen parantamiseksi ajan mittaan ja säästöäkin avustusrahoituksissa.

Glaukoomayhdistyksen asioita joudutaan edelleen hoitamaan vapaaehtoisvoimin hyvin paljon. Hallituksella on suuri rooli toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Eri puolilla Suomea yleisötilaisuuksien, messujen ja esittelyjen järjestelyt materiaalikuljetuksineen sekä vertaistukiryhmien perustamiset ovat puheenjohtajan ja hallituksen jäsenten tehtäviä. Glaukoomakerhoja pitävät yllä yhdistyksen jäsenet. Kerho-ohjaajien lisäksi on saatu muitakin aktiivisia jäseniä vapaaehtoistoimintaan mm. yhdistyksen esittelytehtäviin kotipaikkakuntansa lähettyvillä oleviin tapahtumiin. Yhden osa-aikaisen toimihenkilön työaika ei riitä juurikaan toimiston ulkopuolisiin tehtäviin. Yhdistys saa kohdennettua toiminta-avustusta palkkaus- ja avustuksen piiriin kuuluvaan toimintaan Veikkauksen varoista. Ensi vuodelle on haettu isompaa avustusrahoitusta, perusteluna toisen osa-aikaisen toimihenkilön saaminen toimiston ulkopuolisiin tehtäviin. Avustusta haetaan vuosittain STEA:lta ja varmistus avustuksen saannista saadaan alkuvuonna. Jäsenmaksutuloilla katetaan jäsenille kohdistuvia tilaisuuksia, hallituksen kuluja ja muita yhdistystoiminnan kuluja.

Jäsenistö jatkaa kasvuaan valtakunnallisesti, jäseniä tällä hetkellä on noin 1100. Yhdistys pyrkii tarjoamaan jäsenille kiinnostavia ja hyviä jäsenetuja sekä järjestämään omia jäsentilaisuuksia. Suunnitteilla on jatkossa toimittaa Glaukoomalehteä kaksi kertaa vuodessa, kesä- ja joulukuussa. Tämän lehden mukana jäsenet saavat erillisenä liitteenä Jäsentiedotteen 4/2019, jäsenmaksulaskun sekä jäsenkortin vuodelle 2020.

Tätä kirjoitusta kirjoittaessani sain suruuutisen, edeltäjäni Marja Kalvia on nukkunut pois. Lähes viisi vuotta sitten jättäessään puheenjohtajan tehtävänsä hän sanoi minulle, että yhdistys on hänelle kuin ”oma lapsi” ja toivoi minulle voimia jaksaa hoitaa ja kasvattaa sitä edelleen.

Lämpimät kiitokset kaikille vapaaehtoistoimijoille ja järjestösihteerille toimistanne yhdistyksen ja glaukoomapotilaiden hyväksi kuluneena vuonna.

Lämpimät kiitokset myös kaikille tukijoille ja yhteistyökumppaneille yhdistykselle antamastanne tuesta sekä jäsenistölle myöntämistänne jäseneduista.

Ritva Kivimäki

MARJA KALVIA 1941 - 2019

Yhdistyksen entinen puheenjohtaja

Marja Kalvia valittiin vuonna 2009 Pääkaupunkiseudun glaukoomapotilaat ry -yhdistyksen kolmanneksi puheenjohtajaksi ja hoiti tätä luottamustoimea kuusi vuotta.
Kalvian puheenjohtajakautta kuvaa hyvin edellisen puheenjohtajan Timo Lehtosen sanat yhdistyksen 15-vuotisjuhlassa: ”Marja Kalvia aloitti määrätietoisesti yhdistyksen toiminnan suurentamisen valtakunnalliseksi.”
Kalvialle oli tärkeää, että yhdistys pysyy potilasyhdistyksenä. Yhdistystä perustettaessa 1998 sen tavoitteiksi oli kirjattu ”yleisen tietoisuuden edistäminen glaukoomasta” ja ”yhdyssiteenä toimiminen glaukoomaa sairastavien keskuudessa”. Mottona Kalvialla oli ”ITELLÄ OTE” eli että kaikista tärkeintä on potilaan oma hoito ja siihen tarvitaan tietoa ja taitoa. Vuonna 2012 avattiin yhdistyksen kotisivut, joiden kautta tietoa yhdistyksestä ja glaukoomasta saatiin kaikille jakoon.
Yhdistyksen laajentuminen mahdollistui vuonna 2013 tehdyllä sääntömuutoksella. Yhdistyksen uudeksi nimeksi tuli Glaukoomayhdistys ry. Laajenemisen käytännössä mahdollisti RAY:n vuonna 2015 myöntämä projektiavustus. Projektin nimi oli ”Säilytä näkösi - Tunnista ja hoida ja glaukooma ajoissa.” Sen myötä Kalvian ajatus toiminnan laajentamisesta valtakunnalliseksi toteutui.
Kalvia sairasti itse glaukoomaa ja oli perehtynyt sairauden hoitoon hyvin. Perusteluna yhdistyksen laajenemiselle oli omahoidon tärkeyden lisäksi se, että glaukooma tullee lisääntymään. Suunnitelmana oli aloittaa toiminta ensin yliopistosairaalapaikkakunnilta, mikä mahdollistaisi vertaistukitoimintaan tarvittavan tuen ja avun saannin.
Kalvian puheenjohtajakaudelta jäi mieleeni, että monista sairauksistaan huolimatta hän säilytti positiivisen asenteensa ja aktiivisen otteen järjestötoiminnassa. Marja Kalvia eli täysillä eikä ollut toisten passattavana.
Marja Kalvia kutsuttiin Glaukoomayhdistys ry:n kolmanneksi kunniajäseneksi vuonna 2018.

Riitta Lindelöf
Yhdistyksen kannattajajäsen, hallituksen jäsen ja sihteeri 2010-luvulla

MUISTA ILMOITTAA muuttuneet yhteystietosi meille puhelimella, sähköpostilla, kotisivujen sähköisellä yhteydenottolomakkeella tai kirjepostilla. Yhteystiedot löytyvät lehden alusta.

FACEBOOKIN SULJETTU RYHMÄ nimeltä Glaukoomavertaisryhmä tarjoaa ympäristön vertaistuen antamiseen ja saamiseen. Ryhmässä on jo yli 300 jäsentä. Etsi ryhmä nimellä ja hae jäsenyyttä. Keskustelut ovat näkyvissä vain ryhmään hyväksytyille jäsenille.

EIKÖ PAIKKAKUNNALLASI OLE GLAUKOOMAKERHOA? Voit perustaa kerhon itse! Ota yhteyttä toimistoon ja kysy lisää. Saat kaiken tarvittavan tuen ja materiaalit sekä toimintarahaa kerhon pitämiseen yhdistykseltä.

Menneitä tapahtumia 2019

Glaukoomayhdistys ry järjesti vuoden aikana viisi kaikille avointa luentotilaisuutta eri puolilla Suomea; Rovaniemellä, Vaasassa, Jyväskylässä, Turussa ja Helsingissä. Lisäksi yhdistys osallistui useille messuille ja tapahtumiin muun muassa Senior Messuille Seinäjoella, Hyvinvointimessuille Vantaalla ja Terve Olo -messuille Turussa. Yhdistys oli aktiivisesti mukana sairaaloiden tapahtumapäivissä sekä OLKA -vertaistoiminnassa monella paikkakunnalla. Lisäksi yhdistys oli mukana Icare Finlandin järjestämissä Silmien Hyvinvointipäivissä, osallistui Suomen Silmälääkäriyhdistyksen koulutuspäiville ja Silmänhoitajapäiville sekä teki oppilaitosyhteistyötä Laurea AMK:n kanssa. Uusia vertaiskerhoja perustettiin Vaasaan ja Kuopioon. Jäsenmäärä ylitti ensimmäisen tuhannen toukokuussa.

Maailman Glaukoomaviikon yleisötapahtumassa 14.3. Kampin palvelukeskuksessa Helsingissä asiantuntijaluennon piti silmätautien erikoislääkäri Petteri Ylinen.

Pääkaupunkiseudun jäsentilaisuus pidettiin Kampin palvelukeskuksessa 21.11. Paikalla oli yli 90 osallistujaa. Puhujina oli mm. silmätautien erikoislääkäri Mika Harju. Pöydän ääressä lisäksi Kirsti Kuisma, Juhani Vahde, Ritva Kivimäki ja Raili Raita-Ruponen.

Jyväskylän yleisötilaisuudessa 20.11. asiantuntijaluennon piti Keski-Suomen keskussairaalan ylilääkäri, silmäkirurgi Niko Setälä ja potilaan puheenvuoron hallituksen jäsen ja glaukoomapotilas Martti Kupari (oik.). Ritva Kivimäki kertoi yhdistyksen toiminnasta.

Yhdistys oli mukana 2.10. Seinäjoen Keskussairaalan OLKA-pisteellä glaukoomateemapäivässä. Icare Finlandin Kiira Joki (oik.) esitteli IcareHOME -kotimittaria ja mittasi silmänpaineita. Mukana olivat myös Seinäjoen seudun glaukoomakerhon ohjaajat Anneli Talvi ja Mikko Hautamäki sekä kerholainen Pirkko Hoikkala (vas.)

Hyvinvointimessuilla Vantaalla 12.10. yhdistyksen pisteellä kävijöiden silmänpaineita mittasi maksuttomasti Instrumentariumin optikko Tuomo Turpeinen. Yhdistystä edustivat Helsingin glaukoomakerhon ohjaaja Irmelin Lundström (vas.) ja hallituksen jäsen Margaretha Lindfors.

Teksti:
Mika Harju, LT, silmätautiopin dosentti, apulaisprofessori, silmätautien erikoislääkäri, silmäkirurgi
Kuva: Silmäsairaala Valo

Glaukooman hoidon trendejä ja tulevaisuuden näkymiä

- Glaukooman hoito on muuttunut ja muuttuu hiljalleen koko ajan, kirjoittaa silmätautien erikoislääkäri Mika Harju.

Glaukooma on näköhermon sairaus, jossa näköhermon hermosäikeitä kuolee ja jonka seurauksena näkökenttään syntyy puutosalueita. Hoitamattomana glaukooma voi johtaa sokeuteen. Myös hankalimmissa tapauksissa glaukooma voi sokeuttaa hoidosta huolimatta. Joskus sokeuden syynä voi olla leikkaushoidon komplikaatio. Glaukooman tärkein riskitekijä on kohonnut silmänpaine, mutta glaukoomaan voi sairastua, vaikka silmänpaine on normaalilla tasolla. Riippumatta siitä, onko silmänpaine koholla tai ei, on silmänpaineen alentaminen ainoa todistetusti tehokas tapa hoitaa glaukoomaa. Silmänpainetta voi alentaa silmätipoilla, kammiokulman laserhoidoilla ja erilaisilla leikkauksilla.

Lääkehoito

Silmänpaineen alentamiseen lääkkeillä on jo pitkään ollut olemassa useita eri lääkeaineryhmiä. Yleisimmät ovat prostaglandiinianalogit, beetasalpaajat, karboanhydraasin estäjät ja alfa-adrenergiset agonistit. Vaikka lääkeaineryhmiä on useita ja ryhmien sisällä on useita lääkeaineita joista valita, tulee silti tilanteita, joissa kaikki siedettävät yhdistelmät on käyty läpi eikä paine kuitenkaan ole hallinnassa. Vaihtoehtoja voivat rajoittaa lääkeainesopimattomuudet tai muut sairaudet, joiden takia jonkun ryhmän lääkkeet voivat olla vasta-aiheisia. Edellinen markkinoille tullut lääkeaineryhmä oli prostaglandiinianalogit 1990-luvulla, kun latanoprosti tuli markkinoille. Sen jälkeen markkinoille on tullut useita muitakin prostaglandiinianalogeja. Vaikka niitä on useita mistä valita, ei saman ryhmän sisältä lääkkeitä kuitenkaan voida yhdistellä samalle potilaalle.

Nyt 20 vuotta myöhemmin on saatu pitkästä aikaa uusi lääkeaineryhmä glaukooman hoitoon, kun pitkäaikaisen tutkimustyön tuloksena on löytynyt rhokinaasi (ROCK) -inhibiittorit. ROCK-inhibiittori ripasudiili on hyväksytty glaukooman hoitoon Japanissa ja netarsudiili USA:ssa. Molemmat laskevat silmänpainetta pienentämällä kammionesteen ulosvirtausvastusta silmästä. Koska kyseessä on uusi ryhmä lääkkeitä, antaa se uusia mahdollisuuksia glaukooman lääkehoidossa. Mitään ihan kokonaan mullistavaa muutosta glaukooman lääkehoitoon ROCK-inhibiittorit eivät kuitenkaan tuone. Kumpikaan näistä uusista lääkkeistä ei ole osoittautunut olevansa ylivoimainen muihin jo käytettyihin glaukoomalääkkeisiin verrattuna. Kuten kaikkiin silmätippoihin, myös näihin uusiin lääkkeisiin

liittyy sivuvaikutuksia. Tavallisimmat sivuvaikutukset ovat sidekalvon verestys ja sidekalvon verenvuodot. Harmillinen sivuvaikutus on myös silmän kipu tippaa annosteltaessa. Kaikille ei kuitenkaan sivuvaikutuksia tule ja jotkut voivat käyttää niitä ongelmitta. Koska ROCK-inhibiittoreilla on kuitenkin erilainen mekanismi alentaa painetta kuin muilla lääkkeillä, tullee niiden suurin käyttö olemaan silmänpaineen alentajana yhdessä muiden lääkkeiden kanssa. Yhdistelmätipat vähentävät tiputuskertojen määrää ja parantavat näin ollen hoitomyöntyvyyttä ja vähentävät paikallisia sivuvaikutuksia. Nykyään kaikissa yhdistelmälääkkeissä on kaksi lääkeainetta, mutta tulevaisuudessa voi olla, että lääkkeitä saadaan mahtumaan kolme tai neljä samaan pulloon.

Selvä trendi glaukooman lääkehoidossa on pyrkimys säilöntäaineettomiin tippoihin. Säilöntäaineiden tiedetään aiheuttavan ärsytysoireita, allergiaa ja pahentavan kuivasilmäisyyttä. Säilöntäaineet aiheuttavat kroonista tulehdusta sidekalvolle ja voivat siten myös heikentää glaukooman kirurgisen hoidon tuloksia lisäämällä sidekalvon liiallista arpeutumista glaukoomaleikkauksen jälkeen. Siksi on erinomaisen tervetullutta, että säilöntäaineettomat vaihtoehdot ovat lisääntyneet sekä glaukoomalääkkeissä että kostutustipoissa.
Glaukoomalääkkeiden yksi riesa on se, että tippoja pitää laittaa joka päivä, usein useita tippoja aamulla ja illalla. Tutkimusta tehdään paljon menetelmistä, joissa säännöllistä tiputtamista ei tarvittaisi. Lääkkeet voisivat esimerkiksi liuota silmään pikkuhiljaa piilolinssistä tai muusta kappaleesta, joka voisi olla sidekalvon pussissa. On myös tehty kokeiluja, jossa glaukoomalääkkeet liukenevat suoraan etukammioon jostakin biohajoavasta aineesta, joka laitetaan muutaman kuukauden välein suoraan etukammioon silmän sisälle. Kortisonia pystytään jo nykyään annostelemaan silmän lasiaiseen asetetulla kappaleella, josta kortisoni vapautuu. Tällainen vaihtoehto hoitaa glaukoomaa lääkkeillä, mutta ilman tippoja, mullistaisi tietenkin glaukooman lääkehoidon.

Laserhoito

Selektiivinen lasertrabekuloplastia (SLT) on ollut jo pitempään käytössä glaukooman hoidossa. Uutena selvänä trendinä on nyt kuitenkin se, että hoito tehdään jo ennen lääkehoidon aloittamista. Aiheesta valmistui äskettäin iso seurantatutkimus, joka julkaistiin yhdessä lääketieteen arvostetuimmista lehdistä. Tutkimuksen johtopäätöksissä päädyttiin suosittelemaan SLT:tä ensimmäisenä hoitovaihtoehtona avokulmaglaukoomassa. SLT-laseroinnissa silmän pinnalle asetettavan linssin avulla kammiokulmaa käsitellään laserilla. Käsittelyn ansiosta kammionesteen ulosvirtaus silmästä paranee ja silmänpaine laskee. Hoidon kesto on vain noin 5 minuuttia ja hoito on kivutonta. Nyrkkisääntönä voi sanoa, että paine laskee saman verran prosenteissa, kuin mitä silmänpaine on (eli 25 mmHg paineilla paine laskee 25 %). Kaikilla toki näin ei ole ja hoidon teho hiipuu jossain vaiheessa. Kuitenkin puolella potilaista teho voi säilyä yli viisi vuotta. Koska SLT-hoidosta on niin vähän komplikaatioita, on sen tekeminen ihan ensimmäisenä glaukooman hoitona helppo valinta. Näin voi olla, että potilaan ei tarvitse aloittaa tippoja useaan vuoteen, vaikka glaukoomadiagnoosi on tehty. Tipattomuuden etuja ovat vältetyt paikalliset sivuvaikutukset, parantunut hoitomyöntyvyys ja mahdollisesti vältetty tai ainakin siirtynyt leikkaushoidon tarve.

Leikkaushoito

Glaukooman leikkaushoidon suurin ongelma on ollut leikkaushoitoon liittyvät komplikaatiot. Leikkaushoidollakaan ei glaukoomasta menetettyä näköä voi palauttaa, vaan parhaimmillaan sillä saadaan taudin eteneminen pysäytettyä. Glaukooman leikkaushoidossa pyritään aina laskemaan silmänpainetta. Kun painetta lasketaan, on aina riskinä se, että paine laskee liikaa ja liian matalaa painetta silmä kestää huonosti.

Pisimpään käytössä ollut leikkaus on trabekulektomia. Trabekulektomiassa silmämunaan tehdään läppä ja läpän alta avataan reikä silmän etukammioon. Painetta kirurgi säätää sillä, kuinka tiukasti sulkee läpän reiän päältä. Jos se on liian tiukasti ommeltu, on paine liian korkea. Jos läppä on liian löysästi suljettu, on seurauksena liian matala paine. Samoin voi käydä, kun liian tiukkoja ompeleita avataan tai poistetaan. Muita ongelmia trabekulektomiassa voi olla silmänsisäiset verenvuodot, silmänsisäiset tulehdukset ja nopeutunut harmaakaihin kehitys.

Osan trabekulektomiaongelmista voi välttää syvällä sklerektomialla. Syvässä sklerektomiassa jätetään ohut kalvo leikkauksessa puhkaisematta, jolloin tätä liian löysästi tai tiukasti ommellun läpän ongelmaa ei ole, vaan paine on heti leikkauksen jälkeen yleensä sopiva. Koska silmän sisälle ei leikkauksessa mennä, ei yleensä silmäsisäistä verenvuotoa, silmänsisäistä tulehdusta tai nopeutunutta harmaakaihin kehitystä nähdä. Vaikka syvässä sklerektomiassa on vähemmän komplikaatioita kuin trabekulektomiassa, on se yhtä tehokas alentamaan silmänpainetta. Syvän sklerektomian haittapuoli on kuitenkin se, että leikkaus on vaikeampi tehdä ja menetelmä ei siksi ole kaikkialle levinnyt. Molemmissa leikkauksissa pitkäaikainen tulos on riippuvainen siitä, että sidekalvo ei arpeutuisi liian tiukasti läpän päältä. Jos arpeutumista on liikaa, kammioneste ei pääse poistumaan läpän alueelta ja paine voi nousta uudestaan.

Viime vuosina glaukoomakirurgeille ja glaukoomapotilaille on tullut useita uusia menetelmiä joista valita. Etukammionesteen pitää kammiokulmassa päästä kulkemaan ns. trabekkelikudoksen läpi Schlemmin kanavaan. Korkeapaineisessa glaukoomassa tämän trabekkelivyöhykkeen vastus nesteen kulkemiselle on lisääntynyt. Markkinoille on tullut pieni nasta (iStent), joita voidaan helposti asettaa kammiokulmaan esimerkiksi kaihileikkauksen yhteydessä. Nastojen avulla trabekkelivyöhykkeen vastus voidaan ohittaa. Trabekkelivyöhyke voidaan myös poistaa lyhyeltä matkalta kammiokulmasta (Kahook, Trabectome), jolloin nesteellä on vapaa pääsy Schlemmin kanavaan. Näissä toimenpiteissä ei käytännössä ole juuri vaaraa liian matalasta paineesta leikkauksen jälkeen ja ne ovat myös riippumattomia sidekalvon arpeutumisesta. Niillä on siis pienempi komplikaatioriski kuin trabekulektomiassa tai syvässä sklerektomiassa, mutta ne eivät laske painetta ihan yhtä hyvin ja varmasti. Siksi ne voivat soveltua kirurgiseksi vaihtoehdoksi varhaisemmassa vaiheessa kuin trabekulektomia tai syvä sklerektomia.

CyPass-putki tarjosi ihan uuden tavan ohjata etukammioneste suonikalvoston ja kovakalvon väliin. Sekin leikkaus oli hyvin helppo ja nopea tehdä ja tulos oli riippumaton sidekalvon arpeutumisesta. Laitetta tarjonnut yritys vei kuitenkin sen pois markkinoilta huonosti asetettujen putkien aiheuttamien sarveiskalvo-ongelmien vuoksi. Markkinoille on kuitenkin tulossa vastaava tuote toiselta yritykseltä, joten mahdollisesti tämä menetelmä laskea painetta saadaan uudelleen käyttöön.

Xen-putki tarjoaa tehokkaan ja nopean tavan ohjata etukammioneste sidekalvon alle. Leikkaus on huomattavasti nopeampi kuin trabekulektomia tai syvä sklerektomia ja komplikaatioita heti leikkauksen jälkeen on vähän. Koska menetelmässä neste ohjataan sidekalvon alle, kuten myös trabekulektomiassa ja syvässä sklerektomiassa, on sen ongelmana sidekalvon arpeutuminen putken päälle siten. Siksi isolle osalle potilaita tarvitaan lisätoimenpiteitä muutaman kuukauden sisään.

Yhteenveto

Glaukooman hoito on muuttunut ja muuttuu hiljalleen koko ajan. Kun tutkimusta tehdään maailmalla paljon, ei ole mitään syytä uskoa, että kehitys hidastuisi. Jos miettii glaukooman hoidon vaihtoehtoja 30 vuotta sitten, tulee olemaan mielenkiintoista nähdä mitkä ne ovat 30 vuoden kuluttua.

SILMIESI VUOKSI.

Icare HOME on ensimmäinen kotikäyttöön tarkoitettu silmänpainemittari. Mittaamalla silmänpainetta eri tilanteissa eri vuorokauden aikoina saadaan kattava kuva silmänpaineen vaihteluista ja lääkityksen tehosta.

Icare HOMEn käyttö on helppoa. Silmänpaineen mittaaminen sujuu arjen rutiinien keskellä nopeasti ja turvallisesti.

icare HOME

Oman Icare HOME -silmänpainemittarin voi hankkia osoitteesta:

www.silmänpaine.fi

Sivuilta löydät myös tietoa mittarin vuokrausmahdollisuuksista.

Icare Finland Oy Äyritie 22, FI-01510 Vantaa, Finland. puh: 020 730 8080. Icare Finland Oy on osa Revenio-konsernia.

ICARE-HOME-AD-TA022-099-FI-1.2

Tiputusavut helpottavat silmätippojen laittamista - Tuotteiden valmistus ja jakelu vähenemässä

Meneekö silmätipat poskille? Osuuko tippapullon pää helposti silmään tai sisäluomeen? Silmätippojen tiputtamisen avuksi on olemassa apuvälineitä. Jatkossa niiden saatavuus huononee, sillä moni lääketehdas on lopettamassa valmistuksen ja jakelun.

Itäkeskuksen apteekin proviisori Juha-Pekka Oinas kannustaa glaukoomapotilaita kysymään tiputusapuja omasta apteekista, jos silmätippojen käyttö tuottaa vaikeuksia.

Glaukooman hoito aloitetaan useimmiten painetta alentavilla silmätipoilla. Potilaalla voi olla käytössä useita eri tippoja, joita saatetaan laittaa monta kertaa päivässä. Lääketipat ovat vahvoja aineita ja saattavat ärsyttää silmäluomia tai silmän alapuolen herkkää ja ohutta ihoa. Lääkkeet myös tehoavat vain oikein käytettyinä. Jos tippa menee silmän sijaan poskelle, on laitettava uusi tippa. Kallista lääkettä menee näin hukkaan. Lisäksi tippapullon tai pipetin pää ei saa koskea silmään tai silmäluomen sisäpintaan silmän vaurioitumisriskin ja mahdollisten bakteerien siirtymisen vuoksi. Näistä syistä tippojen pitää mennä silmään. Ja vielä oikealla tavalla.

Useita eri valmistajia

Glaukooman hoitoon tarkoitettuja silmätippoja valmistaa ja markkinoi Suomessa ainakin yhdeksän eri lääketehdasta. Lisäksi on muita allergian ja kuivasilmäisyyden hoitoon tarkoitettujen tippojen valmistajia. Lääkkeiden pakkaukset eli pullot ja pipetit ovat usein erilaisia eikä kaikkien käytettävyys ole hyvä. Toisissa pulloissa korkit voivat olla tiukasti kiinni, tipan puristaminen ulos voi vaatia voimaa tai tiettyä tekniikkaa ja pipetistä pienen lääkemäärän ulos puristaminen voi olla vaikeaa. Lisähaastetta tuo vammaisuus tai ikääntyminen, sillä voimat voivat heiketä, tasapaino huonontua ja liikkuvuus asettaa rajoitteita. Toiset potilaat voivat pyytää omaista apuun, mutta kaikilla ei siihen ole mahdollisuutta. Kotona käyvä hoitaja saattaa olla kiireinen eikä ehdi perehtyä asiaan kunnolla. Siksi tipan laittamisista olisi hyvä pystyä suoriutumaan itse.

Haasteena pienet markkinat

Koska tippapullot ovat erilaisia, ovat myös tiputusavut lääkekohtaisia tai ainakin lääketehdaskohtaisia. Siksi tiputusapuja on monia erilaisia. Apteekeissa pitkään myynnissä ollut Apteekki-tuotesarjan tiputusapu on poistumassa markkinoilta. Noin kymmenen euron hintaisen apuvälineen menekki oli maahantuojan mukaan vähäistä. ”Haasteena oli se, että silmätippapullomalleja on erilaisia, jolloin yksi tiputusapumalli ei välttämättä toimi hyvin kaikkien pullojen kanssa”, sanoo tuotetta maahantuovan Medifon Oy:n tuoteryhmäpäällikkö Eero Maljonen. Vaikka tuote on poistumassa valikoimasta voi yksittäiskappaleita löytyä vielä apteekeista.

Myös ilmaistuotteiden pieni menekki on saanut monet lääketehtaat kuten Pfizerin,

Tiputusapu Santenin säilöntäaineettomille pulloille. Tästä on apua erityisesti potilaille, joilla on heikot tai epävakaat sormet tai kädet. Sopii Taflotan 3ml, Cosopt Sine, Hyprosan ja Cationorm-pulloille.

Santenin kerta-annospipeteille tarkoitettu tiputusapu helpottaa pipetin puristamista ja silmätipan kohdistamista. Sopii Taflotan, Taptiqom, Lecrolyn, Oftan Akvakol, Oftan Timolol, Oftaquix ja Fotil kerta-annospipeteille.

Oftan-sarjan silmätippapulloihin sopiva tiputusapu pitää pullon silmän kohdalla, oikealla etäisyydellä silmästä.

Avausapu helpottaa Oftan-sarjan silmätippapullojen avaamista.

Alconin ja Novartiksen lopettamaan tiputusapujen valmistuksen ja jakelun. Ainoastaan Santen Oy ilmoittaa tiputusavuista julkaisuissaan. Santenin valikoimiin kuuluu viisi erilaista apuvälinettä. ”Perinteisen pullolle tarkoitetun tiputusavun lisäksi on pipeteille sekä uusimpana säilöntäaineettomille silmätippapulloille tarkoitettu tiputusapu”, kertoo Santen Oy:n markkinointikoordinaattori Margit Lahtinen. Lisäksi valikoimaan kuuluu pullonavausapu sekä pipeteille tarkoitettu dosetti.

Tiputusapujen saatavuus vaihtelee

Tiputusapuja jakaa maksuttomasti apteekit, mutta tuotteita pitää osata kysyä henkilökunnalta. Helsingin apteekeissa tarjonta oli lokakuussa tehdyllä kyselykierroksella kaupunginosasta riippuen vaihtelevaa. Ruoholahden apteekista löytyi Santenin tiputus- ja avausapujen lisäksi vain maksullista Apteekki-tuotesarjan pulloon tarkoitettavaa tiputusapua. Menekki nuorten ihmisten suosimalla asuinalueella on farmaseutin mukaan erittäin vähäistä. Mannerheimintien pääapteekissa saatavilla oli Santenin ja Alconin tiputusapuja. Siellä tuotteita kysytään useammin eli monta kertaa viikossa. Itäkeskuksen apteekista saatavana oli Apteekki-tiputusavun lisäksi Pfizerin ja Théan tiputusavut. Proviisori Juha-Pekka Oinaan mukaan tuotteita kysytään melko harvoin. ”Asiakkaat eivät varmaankaan tiedä, että niitä on saatavilla maksuttomasti”, Oinas sanoo. Hänen mukaansa apuvälineiden tarvitsijoita on luultavasti enemmän, kuin mitä niitä tällä hetkellä kysytään.

Kysy rohkeasti apteekistasi

Proviisori Juha-Pekka Oinaan mukaan Itäkeskuksen apteekkiin tiputusapuja toimittavat useimmiten lääketehtaiden edustajat. Heidän valikoimaansa vaikuttaa se, miten ahkerasti edustajat ovat käyneet. Tällä hetkellä tuotteita toimittaa enää Théa ja Santen. Apteekit voivat itse tilata Santenilta tuotteita maksuttomasti asiakkailleen jaettavaksi. ”Pienten resurssiemme vuoksi emme voi toimittaa yksittäisiä tuotteita suoraan potilaille, vaan he voivat kysyä tuotteita apteekeista”, Santenin Margit Lahtinen kertoo. Hän lisää, että jos tuotteita omasta lähiapteekista ei löydy, voi apteekin henkilökunnalle kertoa asiasta. Itäkeskuksen apteekin proviisori Oinas kannustaa potilaita kysymään välineitä reippaasti omasta apteekista. ”Jos tarvittua tuotetta ei meiltä löydy, voimme selvittää sen saatavuutta ja yrittää tilata niitä valikoimiimme. Apteekkien tehtävänä on palvella asiakasta”, Oinas sanoo.

Laurean oppilastyönä valmistui video glaukoomasta

Laurea-ammattikorkeakoulun oppilaiden projektityönä valmistui neljäminuuttinen video *Elämää hoidetun glaukooman kanssa.* Video osallistui koulun järjestämään kilpailuun ja sijoittui kolmanneksi.

Videoprojekti sai alkunsa syyskuussa Laurea-ammattikorkeakoulun järjestämällä Yhdistystorilla Otaniemen kampuksella. Tapahtumassa sosiaali- ja terveysalojen opiskelijat etsivät yhteistyökumppaneita projektinhallinta ja viestintä -opintojaksolleen toimintaansa esittelevistä yhdistyksistä. Aikaisemmin Espoon-Vantaan ammattikorkeakouluna tunnetun Laurean toiminta perustuu kehittämispohjaiseen oppimiseen, jossa lähtökohtana ovat oikeat työelämän tilanteet yhteistyössä työelämän toimijoiden kanssa. Yhdistystorilla mukana olleen Glaukoomayhdistys ry:n valitsi kumppanikseen kolmen nuoren ryhmä. Fysioterapeuttiopiskelija Sami Malinen, sosionomiopiskelija Oona Kupari ja terveydenhoitajaopiskelija Annimari Valkola halusivat projektissaan perustaa yhdistykselle YouTube -kanavan ja tuottaa sinne glaukoomasta kertovan videon.

Haastateltavaksi videoon työryhmä sai glaukoomapotilas Vilma Nurmen. Kuvaukset suoritettiin Nurmen kotona. Hyvästä suunnittelusta, laadukkaista laitteista ja ammattimaisesta työskentelystä huolimatta editointivaiheessa törmättiin ongelmaan. Mistä johtui kuvan väreily, vaikka kaikkien asetusten piti olla oikein ja kunnossa? Syylliseksi paljastui Nurmen kotona olleet led-lamput, jotka saivat videokuvan aaltoilemaan. Projektityölle varattu aika oli käymässä vähiin ja opiskelijoilla paine kasvoi: Ehtisikö video valmistua ajoissa? Työryhmän avuksi löytyi alan ammattilainen, joka osasi muokata kuvasta väreilyt pois. Viime tingassa video saatiin valmiiksi.

Yhteensä projektitöitä valmistui opintojaksolla lähes kolmekymmentä. Kaikki työt osallistuivat koulun järjestämään leikkimieliseen

Laurean sosiaali- ja terveysalan opiskelijat Oona Kupari (vas.), Sami Malinen ja Annimari Valkola tekivät oppilastyönään glaukoomasta kertovan videon.

kilpailuun, jossa kurssin opiskelijat äänestivät finaaliin kuusi projektityötä. Mukaan finaaliin glaukoomasta kertovan videon lisäksi äänestettiin kaksi erilaista hoitokodin virkistyspäivää, harvinaissairauden potilaskortti, nuorille suunnattu tsemppausanimaatio ja vapaaehtoisten kiitoskampanja. Projekteihin kuului, että oppilaat hoitivat itse kaiken suunnittelusta työnjakoon ja toteutukseen. Lisäksi koko projektista piti tehdä kirjallinen raportti sekä esitys marraskuussa Otaniemen kampuksen suuressa auditoriossa pidettyyn finaaliin. Tilaisuudessa esitykset saivat palautetta yleisöltä sekä pisteet tuomaristolta. Glaukoomavideota kehuttiin ammattimaisesti toteutetuksi ja miellyttäväksi katsoa. Voittajaksi valikoitui muistisairaiden vanhusten hoitokodin virkistyspäivä. Glaukoomasta kertova video sijoittui kilpailussa kolmanneksi.

Katso video *Elämää hoidetun glaukooman kanssa* YouTubessa kanavalla:
Glaukoomayhdistys ry

Videon pääosassa on glaukoomapotilas Vilma Nurmi.

Tarja, 49, Pirkanmaa:

Glaukoomalääkityksestä ei ole haittaa arjessa

”Jouduin 43-vuotiaana varaamaan ensimmäistä kertaa elämässäni ajan optikolle näöntarkastukseen. Tähän asti näköni oli ollut erinomainen, mutta nyt koin näköni tarkkuuden huonontuneen. Päätin myös pyytää silmieni paineiden mittausta. Optikko määräsi lukulasit ja mittasi silmistäni paineet, joiden arvot (21 ja 23) keikkuivat lähellä normaalia. Hieman kuitenkin huolestuin joten varasin ajan silmälääkärille.

Äidilläni oli todettu joitakin vuosia aiemmin glaukooma. Olin lukenut naistenlehdistä silmänpainetaudista. Artikkelissa oli kerrottu kuinka tauti on periytyvä, erityisesti äidiltä tyttärille. Sekä se kuinka olisi hyvä käydä mittauttamassa silmänpaineet viimeistään 40 ikävuoden tienoilla, jollei aiemmin ollut niin tehnyt. Lääkäri mittasi viikon kuluttua silmistäni huolestuttavat lukemat 36 ja 38 . Pääsin kiireellisellä lähetteellä Taysiin muutaman viikon sisällä. Kaikki vaikutti tosi oudolta ja vähän pelottavaltakin. Mitään oireitahan minulla ei ollut.

Sairaalassa minut otettiin sisälle asiantuntevaan ja hyvään hoitoon. Tutkimusten jälkeen lääkärin diagnoosi oli H40.13 eli pitkäaikainen avokulmaglaukooma. Itkuhan siitä pääsi. Miten näin nuorella voidaan todeta tällainen pitkäaikaissairaus? Sokeutuisinko kokonaan? Myös muita kysymyksiä heräsi. Sain sairaalasta onneksi tietoa taudista ja kysymyksiini vastattiin kattavasti.

Minulle on tehty vaihtelevin väliajoin silmänpohja- ja näkökenttätutkimuksia. Lääkitystä on jouduttu matkalla vaihtamaan, koska paineet eivät tahtoneet aleta. Vaikka paineet lopulta saatiin tavoitearvoihin, tauti osoittautui ärhäkästi eteneväksi. Onnekseni hermösäievaurioita on tapahtunut vain oikeassa silmässäni. Oikeaan silmään on tehty kaksi toimenpidettä. Ensin trabekulektomia, joka kasvatti arpikudosta ympärilleen ja siksi tehtiin neulastus (CHD99). Molemmat toimenpiteet tehtiin paikallispuudutuksessa ja silmä toipui niistä hyvin. Silmään jäänyt hajataitto saattoi syntyä operaation seurauksena. Tämä pystytään korjaamaan silmälaseilla. Vasemmassa silmässäni näkökentät ovat tähän mennessä olleet normaalit. Olen siitä erityisen iloinen. Monien ihmisten kokemuksia kuultuani olen vakuuttunut, että yhdellä kohtalaisen hyvällä silmälläkin pärjää, mikäli toisen menettäisikin.

Käytän nykyään molemmissa silmissä kahta silmätippaa aamuin illoin. Ne vaikuttavat kolmella eri tavalla. Kontrolli sairaalassa on toistaiseksi sovittu vuosittain tehtäväksi. Käyn itse myös satunnaisesti optikolla paineenmittauksissa. Tavoitepaineeni ovat tällä hetkellä 14–21. Syyskuussa tulos oli 13–17 eli paineet ovat mallillaan. En mieti sokeutumista päivittäin tai viikoittain, mutta huomaan kuitenkin joskus sitä ajattelevani. Se saa kyyneleet kihoamaan silmiini.

Silmissäni on erityisen visuaaliset ja kauneutta rakastavat linssit, joiden läpi olen toistaiseksi saanut ihastella tätä maailmaa. Vaikka tautini ei parane koskaan, minulla on asiat kuitenkin hyvin. Sairaus todettiin varhain ja olen hoidon piirissä. Käytän minulle määrättyä lääkitystä mielelläni enkä koe siitä olevan arjessani mitään haittaa! Työpaikkaa ja alaa jouduin kuitenkin vaihtamaan. Kosmetologina työskennellessäni en enää pystynyt suoriutumaan täydellisesti pikkutarkasta työstä.”

Turun seudun glaukoomakerhossa käy parikymmentä osallistujaa. Tärkeintä on keskustelu ja yhdessäolo.

Turun seudun glaukoomakerho: Tukeutumalla toisiimme saamme vertaistukea

Teksti ja kuvat:
Turun seudun glaukoomakerhon ohjaajat Arja Hellsten ja Maija Lehtiö

Glaukoomavertaisryhmä perustettiin Turkuun vuonna 2013. Silloinen Glaukoomayhdistyksen puheenjohtaja, nyt edesmennyt Marja Kalvia, ehdotti ryhmän perustamista. Hän ja varapuheenjohtaja Juhani Vahde lähtivät 15.5.2013 Turkuun, Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n toimistolle kerhoa perustamaan. Kerhon ohjaajaksi lupautui Näkövammaisten Liiton aluesihteeri Antti Järvensivu. Aluksi kerho kokoontui kaksi kertaa vuodessa ja mukana oli muutama ihminen. Vuonna 2016 päätettiin kokoontua useammin, kun väkeä oli tullut jo enemmän mukaan.

Olemme molemmat ohjaajat glaukoomapotilaita. Sairaus on ollut meillä noin 12 vuotta. Pärjäämme silmätipoilla, eikä vakavia näkökenttäpuutoksia ole tullut. Tauti ei vaikuta juurikaan jokapäiväiseen elämäämme. Arja liittyi yhdistykseen vuonna 2015 ja Maija vuonna 2017. Arja oli löytänyt yhdistyksen netin kautta ja kertoi siitä Maijalle. Me molemmat kävimme kerhossa ennen ohjaajaksi ryhtymistä. Antti Järvensivun jäädessä eläkkeelle Arja aloitti ohjaajana vuoden 2017 alussa ja Maija tuli mukaan saman vuoden lopussa. Vuonna 2017 kerho siirtyi Glaukoomayhdistys ry:n toiminnaksi, joten vetovastuu siirtyi yhdistykselle. Ensimmäisessä tapaamisessa 23.2.2017 paikalla vieraili puheenjohtaja Ritva Kivimäki, joka kertoi yhdistyksen ajankohtaisista asioista.

Nykyisin Turun seudun glaukoomakerho kokoontuu kerran kuukaudessa ja paikkana edelleen on sama Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n toimitila osoitteessa Läntinen Pitkäkatu 37. Paikka on todettu hyväksi ja sinne on helppo tulla. Kerhossa käy nykyisin parikymmentä osallistujaa. Tärkeintä on yhdessäolo. Keholaiset puhuvat keskenään samaa kieltä, joten keskustelut ja vuorovaikutus ovat tärkeitä asioita. Kuuntelemalla muita oppii itsekin ja on mukavaa saada uusia ystäviä. Kerhotoiminta on myös vilkasta ja osallistuvaa. Kerholaiset osallistuvat aktiivisesti yleisötilaisuuksien järjestämiseen ja messuesittelyihin.

Tärkeää kerhossa on myös tiedonsaanti. Meillä on käynyt luennoitsijoita puhumassa eri aiheista muun muassa kuivasilmäisyydestä, apteekinhoitaja YA-apteekista siitä mitä on olla silmäpotilas apteekissa ja silmätippojen apuvälineistä sekä esittelijä TULE- eli tuki- ja liikuntakeskuksesta.
Suunnittelemme toimintaa yhdessä ja kaikkien toiveita kuunnellaan. Aluksi juomme aina pullakahvit. On mukava, kun kerholaiset tullessaan sanovat: ”Miten ihana kahvin tuoksu. Meitähän ihan täällä odotetaan.” Se on meille ohjaajille ihan parasta palautetta. Ja halaten toivotammekin kaikki tervetulleiksi.

Kerhossa tehdään myös vierailuja ja retkiä. Olemme vierailleet TYK:sin silmäosastolla, Silmäasemalla, kaupunginkirjastossa kuulemassa äänikirjoista ja Hyvinvointikeskus Ruusukorttelissa. Kevätretken teimme Ruissaloon, jossa kävelimme kauniissa luonnossa ja päälle maistuivat herkulliset munkkikahvit. Pikkujoulua vietämme joulukuussa kerhotilassa. Vieraaksi saamme laulukuoro Iltatähden joka laulaa meille joululauluja. Lisäksi juomme torttukahvit. On meillä jokaisella mukana pieni joulupakettikin.

Kuten Pikku Myy sanoo, kaksi karamellia lasketaan kai yhdeksi, jos ne ovat takertuneet toisiinsa. Samaa ajatusta voidaan käyttää glaukoomasta selviämiseen. Tukeudumme toisiimme ja saamme näin toinen toisistamme vertaistukea.

Kerhon ohjaajat Maija Lehtiö (vas.) ja Arja Hellsten Pikku-Myy -asuissaan Silmänhoitajapäivillä Turussa 15.-16.11.

Kerholaiset osallistuvat aktiivisesti yhdistyksen tilaisuuksiin ja messuesittelyihin. Terve Olo -messuilla 25.-27.10. edustivat kerholaiset Helena Harju (oik.) ja Heli Venho sekä ohjaajat Arja Hellsten ja Maija Lehtiö (vas.).

Anna-Ulrika Sarikkola *on silmätautien erikoislääkäri ja työskennellyt mm. HYKS:n Silmätautien klinikalla ja HYKS:n Lastenklinikan silmäpoliklinikalla. Nykyisin hän työskentelee pääkaupunkiseudulla yksityissektorilla. Glaukooma on hänelle ammatillisesti erityisen kiinnostuksen kohde.*

Kysy SILMÄLÄÄKÄRILTÄ

Kuva: Lääkärikeskus Aava

www.glaukoomayhdistys.fi -sivujen jäsenosiosta löytyy Kysy Silmälääkäriltä -palsta, jossa silmätautien erikoislääkäri Anna-Ulrika Sarikkola vastaa jäsenten lähettämiin kysymyksiin.

KYSYMYS 1:
Jalkaani tuli murtuma ja se leikattiin pari viikkoa sitten. Sitä ennen olin vuodepotilaana viikon verran. Kävin mittauttamassa silmänpaineet, ja ne olivat nousseet 15:sta yli 20:een tapaturman ja leikkauksen jälkeen. Vaikuttaako stressi silmänpaineisiin?

LÄÄKÄRIN VASTAUS:
Stressi aktivoi sympaattista hermostoa, mikä taas aiheuttaa monimutkaisia reaktioita aineenvaihdunnassa. Stressihormoneilla voi olla laaja-alaisia vaikutuksia kehon toimintoihin, mutta vielä on epäselvää, kuinka ne vaikuttavat silmänpaineisiin. Vuoden 2019 alussa julkaistiin tapausselostus, jossa 78-vuotiaalla kapsulaariglaukoomaa sairastavalla (pseudoeksfoliatiivinen glaukooma) naisella todettiin huomattava silmänpaineiden kohoaminen stressaavaan perhetilanteeseen liittyen. Hänelle oli suoritettu toiseen silmään syvä sklerektomia ja toiseen silmään asetettu ex-press shuntti aiemmin. Kummassakaan silmässä ei havaittu aiempiin toimenpiteisiin liittyen mitään ongelmia. Silmänpaineet normalisoituivat kuitenkin 24 tunnin sisällä seurannassa.

Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa mitattiin 33:lta yliopisto-opiskelijalta silmänpaineita ennen tenttikautta, tenttikauden aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa todettiin silmänpaineiden olevan korkeammalla tasolla tenttien aikana, mutta myös ennen tenttijaksoa. Sen sijaan tenttikauden jälkeen silmänpaineet olivat keskimäärin matalampia.

Laajoja, laadukkaita tutkimuksia stressin vaikutuksesta silmänpaineisiin ei toistaiseksi ole tehty. On kuitenkin mahdollista, että stressi nostaa silmänpainetta. Riskiin vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, kuten sukurasite, ikä, etninen ryhmä, muut sairaudet ja lääkitykset.

KYSYMYS 2: Minulla on matalapaineglaukooma, jossa silmänpaine on korkeammalla aamuyöstä ja aamuisin. Tämän takia silmälääkäri kehottaa välttämään vatsallaan nukkumista ja kohottamaan sängyn pääpuolta. Lisäksi minulla on asentoriippuvainen uniapnea, jonka takia ei saa nukkua selällään. Eli en saa nukkua selällään enkä vatsallaan. Kyljellään nukkuessa lonkat kipeytyvät. Mikä neuvoksi?

LÄÄKÄRIN VASTAUS:
Silmänpaine vaihtelee vuorokauden eri aikoina. Glaukoomapotilailla vaihtelu voi olla

suurempaa verrattuna terveisiin verrokkeihin. Tiedetään myös, että silmänpaine on makuuasennossa korkeampi kuin pystyasennossa. Viime vuosina on useissa tutkimuksissa pyritty selvittämään tarkemmin silmänpaineen vuorokausivaihtelua erityisesti yöaikaan sekä joissakin tutkimuksissa myös asennon vaikutusta silmänpaineeseen.

Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin vaikuttaako 20 asteen kohotus pään asennossa silmänpaineeseen. 15 glaukoomapotilasta ja 15 tervettä verrokkia rekrytoitiin tutkimukseen. 25:lla henkilöllä 30:sta silmänpaine aleni, kun vuoteen päätyä oli kohotettu 20 astetta. Näistä 25:sta henkilöstä 11:sta silmänpaineet alenivat jopa yli 10 prosenttia.

Vuonna 2018 julkaistiin tutkimus, jossa pyrittiin selvittämään, vaikuttaako nukkuessa pään asento tyynyyn nähden silmänpaineeseen. He myös tutkivat, onko silmien päälle nukkumisen ajaksi laitetuilla suojakilvillä vaikutusta paineeseen. Keskimääräinen silmänpaine nousi merkittävästi sekä glaukoomaryhmässä että terveillä verrokeilla ja terveillä jopa glaukoomapotilaita enemmän. Suojakilpien käyttö taas alensi merkittävästi silmänpaineita molemmissa ryhmissä. Tutkijat päättelivät, että suojakilvet estivät tyynyn aiheuttaman painevaikutuksen ja siten laskivat silmänpainetta molemmissa ryhmissä.

Vuoden 2018 lopulla julkaistiin tutkimus, jossa selvitettiin eri nukkuma-asentojen vaikutusta silmänpaineisiin avokulmaglaukoomapotilailla sekä erityisesti pigmenttidispersiopotilailla (=pigmentin hilseily). Mittaukset suoritettiin Icare-tonometrilla. Tutkimukseen osallistui 24 potilasta, joiden silmänpaineet mitattiin neljässä eri asennossa makuulla sekä istuma-asennossa aina eri makuuasentojen jälkeen. Sekä kyljellään että selällään makaaminen kohotti silmänpaineita erityisesti pigmenttidispersioryhmässä. Selällään makuu pää sivulle käännettynä kohotti silmänpaineita eniten. Silmänpaineen kohoamisen taustalla arvioitiin olevan silmänkuopan laskimopaineen ja sen myötä episkleraalisen laskimopaineen kohoaminen.

Toistaiseksi nukkuma-asentoon liittyen on julkaistu vasta pienehköjä tutkimuksia, jotka kuitenkin vaikuttavat olevan tuloksiltaan samansuuntaisia. Mitään virallisia suosituksia glaukooman hoidossa nukkuma-asentoon liittyen ei toistaiseksi ole. Tulevaisuudessa nähdään yhä yksilöllisemmin räätälöityä glaukooman hoitoa ja koska vietämme makuuasennossa lähes kolmasosan ajastamme, saattaa jatkossa olla tarpeellista pohtia myös nukkumistapoja glaukooman seurannassa.

KYSYMYS 3: Onko diodilaserhoito silmänpaineen alentamisessa tehokasta ja mitkä ovat sen haitat ja mahdolliset vaarat? Montako kertaa tämä laserhoito voidaan tehdä ja millaisia hoitotuloksia sillä on saavutettu? Kauanko diodilaseroinnin painetta alentava vaikutus kestää?

LÄÄKÄRIN VASTAUS:

Glaukooman hoidossa voidaan käyttää erilaisia lasereita, joiden pääperiaatteena on yleensä joko helpottaa etukammionesteen ulosvirtausta tai vähentää etukammionesteen tuotantoa tuhoamalla sitä tuottavaa kudosta. Kovakalvon läpi tehtävää diodisyklofotokoagulaatiota (DSK) harkitaan erityyppisissä, vaikeissa glaukoomissa, jos lääkehoidolla tai muilla lasertoimenpiteillä ei saada riittävää silmänpaineen alenemista ja kirurginen hoito ei tule kyseeseen huomattavien riskitekijöiden tai leikkaukseen liittyvän huonon ennusteen takia.

Tavallisesti DSK suoritetaan silmään, jonka näöntarkkuus on jo heikentynyt, koska toimenpiteeseen liittyy riskitekijöitä. Toimenpiteeseen käytetään diodilaseria (aallonpituus 810 nm). Tavoitteena on saada silmänpaine alemmaksi aiheuttamalla kammionestettä tuottaviin sädekehän soluihin tulehdusreaktiota ja solutuhoa. Toimenpide on kivulias, joten silmä täytyy puuduttaa joko silmän vieruskudoksiin tai silmän taakse injektoidulla puuduteaineella. Kynämäisellä koettimella tehdään tavallisesti 16-18 laserpolttoa kehämäisesti kovakalvon läpi. Toimenpiteen jälkeen silmään tiputetaan antibioottitippoja, kortisonia ja mustuaista laajentavaa tippaa. Silmä tulee peittää seuraa-

Santen
A Clear Vision For Life™

Santen Oy, Puh. 03-284 8111, 6/2018/ PP-HYPROS-FI-0004

Hymyilevien silmien puolesta

- **Kosteuttava ja voiteleva hoito kuivasilmäisyyteen** [1]
- **Sopii piilolinssien käyttäjille!** [2]
- **Hyprosan on ensimmäinen säilytysaineeton pullossa oleva lääke kuivien silmien hoitoon** [2]

Pehmeä ja helppokäyttöinen pullo

Katso lisää: www.hyprosan.fi

Hyprosan®

(3,2 mg/ml hypromellos. eye drops)

HYPROSAN® 3,2 mg/ml -silmätipat, liuos. **Vaikuttava aine:** hypromelloosi **Käyttöaiheet:** Luonnollisten kyynelten korvike kuivan silmän oireiden, mukaan lukien keratoconjunctivitis sicca, hoitoon aikuisille. **Annostus ja antotapa:** Yksi tippa silmään kolme kertaa vuorokaudessa tai tarvittaessa. *Pediatriset potilaat:* Hyprosan-silmätippojen turvallisuutta ja tehoa lasten ja alle 18-vuotiaiden nuorten hoidossa ei ole varmistettu. **Antotapa:** Hyprosan tulee tiputtaa silmään vasta kun on kulunut vähintään viisi minuuttia muiden silmään annosteltavien lääkkeiden annosta. **Vasta-aiheet:** Yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai apuaineille. **Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet:** Hyprosan-silmätipat eivät sisällä säilytysainetta, joten niitä voi käyttää yhtä aikaa piilolinssien kanssa. **Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset:** Yhteisvaikutustutkimuksia ei ole tehty. **Raskaus:** Hyprosan-silmätippoja voidaan käyttää raskauden aikana. **Imetys:** Hyprosan-silmätippoja voidaan käyttää imetyksen aikana. **Hedelmällisyys:** Ei vaikutusta. **Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn:** Vähäinen vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn, koska ne voivat aiheuttaa ohimenevää näön sumentumista silmään tiputtamisen jälkeen. **Haittavaikutukset:** Melko harvinainen: Paikallinen kirvely, silmäkipu ja näön sumentuminen. **Pakkaukset ja hinnat:** (VMH 09/2019) 10 ml 13,12 € ja 3x10 ml 35,19 €. Apteekista ilman reseptiä. Tutustu pakkauksessa olevaan käyttöohjeeseen. Oireiden pitkittyessä ja diagnoosin varmistamiseksi käänny lääkärin puoleen.
1. Hyprosan pakkausseloste **2.** Hyprosan valmisteyhteenveto

vaan päivään asti, koska puudutuksen takia räpytysrefleksi ei toimi ja ilman peittoa silmän pinta voi vaurioitua.

DSK:n voi liittyä haittoja. Tavallisimpia ongelmia ovat silmän kipu toimenpiteen jälkeen, värikalvon tulehdus, sidekalvon turvotus ja näön sumeneminen. Silmänpaine voi joskus laskea pysyvästi liian alas, jolloin silmä voi jopa surkastua, mutta se ei ole yleistä. Harvinaisempia haittoja ovat myös silmän pintavauriot, etukammio- tai lasiaisverenvuoto, keskeisen näköalueen turvotus verkkokalvolla tai näköhermonpään etenevä vaurioituminen.

Tyydyttävä silmänpaine saavutetaan noin 60-80%:lla potilaista DSK:n jälkeen. DSK:n jälkeen tavanomaista glaukoomahoitoa voidaan jatkaa ja lääkitystä vähennetään asteittain, kunnes laserhoidon silmänpainetta alentava vaikutus alkaa. Noin 50-60%:lla hoidetuista potilaista silmänpainetta alentava vaikutus pysyy kolmen vuoden ajan. Toimenpide voidaan tarvittaessa uusia.

KYSYMYS 4:
Voivatko Duotrav -silmätipat aiheuttaa muistin huonontumista tai jopa muistin menetyksen?

LÄÄKÄRIN VASTAUS:

Glaukooma on ryhmä neurodegeneratiivisia (hermostoa rappeuttavia) silmäsairauksia, jotka johtavat näköhermon ja verkkokalvon hermosäiekerroksen vaurioitumiseen. Näköhermo koostuu lukuisista hermosäiekimpuista, jotka välittävät näköinformaatiota aistinsolukerroksesta aivojen näköalueille. Alzheimerin tauti taas on maailmanlaajuisesti yleisin dementoiva sairaus. Kuten glaukooma, myös se on neurodegeneratiivinen sairaus. Alzheimerin taudin diagnoosi perustuu oireisiin eli muistitoimintojen heikentymiseen, käytösoireisiin sekä vaikeuksiin suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Lisäksi aivoissa voidaan kuvantamisella havaita taudille tyypillisiä muutoksia, kuten aivolohkojen surkastumista, aivosolujen välisiä beeta-amyloidiplakkeja.

Glaukoomasta ja Alzheimerin taudista löytyy

yhteisiä piirteitä. Molemmat sairaudet yleistyvät iän myötä. Ne ovat myös kroonisia, eteneviä, pysyviä vaurioita aiheuttavia, neurodegeneratiivisia sairauksia. Tutkimuksissa on todettu, että Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla voi esiintyä verkkokalvon hermosäiekerroksen ohenemista sekä näköhermon gangliosolujen katoa. Muutokset ovat samankaltaisia, kuin glaukoomassa.

Eräissä tutkimuksissa on osoitettu, että etenkin normaalipaineglaukoomaa sairastavilla henkilöillä riski sairastua Alzheimerin tautiin olisi lisääntynyt verrattaessa terveisiin verrokkeihin. Selvää yhteyttä Alzheimerin tautiin korkeapaineglaukoomaa sairastavilla potilailla ei todettu. Myöskään glaukoomalääkitys ei lisännyt riskiä sairastua muistisairauteen. Sen sijaan glaukoomalääke brimonidiinilla on havaittu olevan silmänpainetta alentavan vaikutuksen lisäksi myös piirteitä hermosoluja suojaavasta vaikutuksesta.

Tällä hetkellä Alzheimerin taudin varhaisdiagnostiikan mahdollisuutta silmänpohjalöydösten perustella tutkitaan. Jatkossa neurodegeneratiivisiin sairauksiin, kuten glaukoomaan odotetaan löytyvän uusia, hermosoluja suojaavia ja vaurioiden etenemistä ehkäiseviä lääkeaineita. Näillä lääkeaineilla voi olla merkittävä rooli myös muistisairauksien ehkäisyssä.
Yleisesti voidaan todeta, että glaukoomalääkityksellä ei ole tähän mennessä todettu muistia heikentäviä haittavaikutuksia.

*Kysymyksiä lääkärille voi lähettää glaukoomayhdistys.fi -etusivulta kohdasta **Jäsenedut** löytyvällä lomakkeella tai sähköpostilla osoitteeseen kirsti.kuisma@glaukoomayhdistys.fi tai lähettämällä postia toimistolle osoitteeseen Marjaniementie 74, 00930 Helsinki. Vastaukset ovat nähtävissä **jäsenosiossa, johon pääsee kirjautumalla etusivulta:** Jäsennumero on jäsenkortissa näkyvä neljänumeroinen numerosarja ja salasana on oma postinumero. Akuuteissa ongelmissa on syytä ottaa yhteyttä omaan lääkäriin. Palstan tekstit julkaistaan ilman lähettäjän henkilötietoja.*

GLAUKOOMAYHDISTYS RY TOIVOTTAA KAIKILLE LEHDEN LUKIJOILLE HYVÄÄ JOULUA JA ONNELLISTA UUTTA VUOTTA 2020!

**Glaukoomayhdistys ry:n hallituksen varsinaiset jäsenet vuonna 2019:
Eturivissä vas.: Ritva Kivimäki, pj., Aimo Kuorikoski ja Arja Hellsten, varapj.
Takarivissä vas.: Mikko Hautamäki, Margaretha Lindfors, Martti Kupari ja Ari Pumperi**

Ainutlaatuinen kolmivaikutteinen silmätippa kuivien silmien hoitoon

THEALOZDUO®

TREHALOOSI 3 % I HYALURONIHAPPO 0,15 %

SUOJAA KORJAA KOSTUTTAA

Hypotoninen*

Säilytysaineeton*

Sopii piilolinssien käyttäjille

Ei sumenna näköä

Säilyy 3 kk avaamisesta

* Pohjoismainen kuivasilmäisyyden hoitosuositus suosittaa säilytysaineettomien ja hypotonisten tuotteiden käyttöä.

Thealoz Duo 10 ml: kohtalaisen tai vaikean kuivasilmäisyyden hoitoon. Trehaloosi 3 g, natriumhyaluronaatti 0,15 g, natriumkloridi, trometamoli, kloorivetyhappo, injektionesteisiin käytetty vesi ad 100 ml. **Fosfaatiton. Hypotoninen. Säilytysaineeton. Saatavilla ilman reseptiä apteekeista ja optikkoliikkeistä.**

KOSTUTTAA 6 KERTAA PITEMPÄÄN

300 TIPPAA, PEHMEÄ PULLO

SILMÄLÄÄKÄRIEN ENITEN SUOSITTELEMA

Silmäluomien hygienia on tärkeä osa kuivasilmäisyyden hoitoa.

Muista **hajusteettomat ja säilytysaineettomat** Blephaclean-puhdistuspyyhkeet.

Théa
let's open our eyes

Théa Nordic Suomi • PL 39 • 04401 Järvenpää • www.thea-nordic.fi

ThFi20191125-374