GLAUKOOMA

1 2025

Glaukooma on Glaukoomayhdistys ry:n julkaisema lehti, joka ilmestyy vuonna 2025 kaksi kertaa.

Glaukooma ilmestyy netissä osoitteessa www.glaukoomayhdistys.fi

LEHDEN TOIMITUS:
Toimittaja: Jera Hänninen
Päätoimittaja: Ritva Kivimäki
Taitto: Ali Kinnunen

YHTEYSTIEDOT:
Glaukoomayhdistys ry
Marjaniementie 74
00930 Helsinki

TOIMISTO:
Näkövammaisten toimintakeskus Iiris, 5.krs.

JÄRJESTÖSIHTEERI:
Jera Hänninen
puh: 050-466 2929
toimisto@glaukoomayhdistys.fi

GLAUKOOMA-YHDISTYS RY

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

SISÄLLYS

3 Puheenjohtajan palsta
4 Kuvia kevätkaudelta
6 Uusi silmäsairaala avasi ovensa Helsingissä
8 Petri Purola, Hannu Uusitalo: Glaukooman lääkehoidon toteutuminen Suomessa
12 Uutisia maailmalta
13 Jäsentiedote
17 Ei tarpeeksi sairas Kelalle
20 Glaukooma ja mielen voimavarat
22 Milloin viimeksi kävit silmälääkärissä, Jan Erola
23 Uudenmaan jäsentilaisuudessa vieraana Anna-Ulrika Sarikkola
26 Kysy silmälääkäriltä

PUHEENJOHTAJAN PALSTA

Hyvät Jäsenet ja Glaukooma-lehden lukijat!

Glaukooma-lehti
Perinteestä poiketen Glaukoomayhdistys toimittaa tämän lehden pelkästään verkkolehtenä. Tämä johtuu taloudellisesta syystä. Lehden postituskulut ovat kovin kallistuneet. Myös mainosilmoitukset, joista on saatu rahallista tukea lehden toimittamisessa, ovat vähentyneet entisestään. Seuraava Glaukooma-lehti toimitetaan vuoden lopulla printtilehtenä ja se postitetaan yhdistyksen jäsenille.

Glaukoomayhdistyksen STEA-avustus väheni
Avustusta yhdistys sai kuluvalle vuodelle vain puolet edellisiin vuosiin verrattuna. Tämä avustuksen väheneminen vaikuttaa paljon yhdistyksen toimintaan. Potilasyhdistys pyrkii kuitenkin valtakunnallisesti voimavarojensa puitteissa eri tavoilla tiedottamaan salakavalasta glaukoomasta ja korostamaan silmälääkärissä käynnin tärkeyttä sekä tukemaan glaukoomapotilaita. Kevätkaudella oli yleisötilaisuus Helsingissä (tallenne katsottavissa: https://urly.fi/3Shk) sekä Lahdessa. Syyskaudella yleisötilaisuudet Turussa, mahdollisesti myös Porissa ja Rovaniemellä. Monenlaisia esiläoloja, mm. sairaaloiden OLKA-pisteissä. Vertaisryhmät (glaukoomakerhot) jakavat tukea glaukoomapotilaille, myös yhdistyksen valvoma suljettu Facebookin Glaukoomavertaisryhmä on tärkeä foorumi.

Jäsentoiminta
Vuosikokous pidettiin 12.4. Jyväskylässä. Sääntömääräisten asioiden lisäksi kokous päätti sääntöjen muutoksesta. Yhdistyksen uudistetut säännöt tulivat voimaan Patentti- ja Rekisterihallituksen hyväksymisen jälkeen 15.4.2025 ja ne ovat katsottavissa yhdistyksen kotisivuilla. Yksi sääntömuutos koskee yhdistyksen sääntömääräisiä kokouksia, niitä on jatkossa kaksi vuodessa: kevät- ja syyskokous. Lehden mukana olevassa Jäsentiedotteessa on kutsu jäsenille marraskuussa pidettävään syyskokoukseen. Tässä kokouksessa valitaan vuosille 2026-2027 luottamushenkilöt: yhdistyksen puheenjohtaja sekä kolme hallituksen jäsentä varajäsenineen.
Sääntömääräisten kokouksien lisäksi järjestetään mahdollisuuksien mukaan jäsentilaisuuksia. Kevätkaudella järjestettiin kaksi tilaisuutta, Pirkanmaan jäsenet vierailivat Tampereen yliopistollisen sairaalan Silmäkeskuksessa sekä Uudenmaan jäsenillä oli tilaisuus Helsingissä. Syyskaudella järjestetään jäsentilaisuus ainakin Vaasassa. Uusia jäsenetuja on saatu ja niitä pyritään neuvottelemaan edelleen lisää, edut ovat katsottavissa Jäsentiedotteessa ja yhdistyksen kotisivuilla.

Yhdistys tarvitsee lisää vapaaehtoistoimijoita
Yhdistyksellä on yksi osa-aikainen (60%) toimihenkilö ja pääasiassa hänen työaikansa riittää toimistolla suoritettaviin yhdistyksen ylläpitotehtäviin. Vapaaehtoistoimijoita tarvitaan eri puolilta maata auttamaan tilaisuuksien järjestelyissä ja yhdistyksen esittelytehtävissä.
Hyvät jäsenet, ottakaapa yhteyttä ja ilmoittautukaa mukaan meidän vapaaehtoistoimijoiden joukkoon! Yhteistyöllä kehitämme ja kasvatamme potilasyhdistystä toimien samalla glaukoomapotilaiden parhaaksi!

Kiitos yhteistyökumppanit, tuestanne Glaukoomayhdistyksen hyväksi sekä kiitos ahkerille vapaaehtoistoimijoille ja järjestösihteerille arvokkaasta työstänne potilasyhdistyksessä!

Pirkkalassa 18.6.2025
Aurinkoisia ja lämpimiä kesäpäiviä toivottaen,
Ritva Kivimäki, puheenjohtaja •

KUVIA KEVÄTKAUDELTA

Maailman glaukoomaviikkoa vietettiin taas maaliskuussa. Perinteinen Helsingin Kampissa järjestetyn kaikille avoimen yleisötilaisuuden luennoitsijoihin kuului mm. Silmäaseman ylilääkäri Kaisu Järvinen.

Kampin tilaisuudessa glaukoomaluennon piti apulaisprofessori Mika Harju. Hänen kanssaan kuvassa yhdistyksen puheenjohtaja Ritva Kivimäki sekä varapuheenjohtaja Arja Hellsten.

Maaliskuussa yhdistys osallistui Espoon Leppävaarassa Liikkumistaidon ja näönkäytön ohjaajat ry:n järjestämille Minimessulle. Kuvassa yhdistyksen hallituksen jäsen Anitta Tähti-Niemi yhdistyksen esittelypöydän ääressä.

Yhdistyksen Seinäjoen glaukoomakerhon aktiiveja Seinäjoen keskussairaalan silmäkeskuksen aulassa OLKA-glaukoomateemapäivänä 18.3.2025. Esittelijöinä toimivat Anneli Talvi ja Kaarina Uitto.

Glaukoomakerho-ohjaajien koulutus- ja virkistyspäiviä vietettiin huhtikuussa Jyväskylässä. Kuvassa ohjaajakatras.

Toukokuussa yhdistys järjesti Lahdessa kaikille avoimen yleisötilaisuuden, joka keräsi runsaasti väkeä. Emeritusprofessori Hannu Uusitalo piti luennon otsikolla Miten glaukoomaa tutkitaan ja hoidetaan?

Turun seudun glaukoomakerholaisilla kevätretkellä toukokuussa.

Yhdistyksen aktiivit vierailivat toukokuussa Tampereen Hatanpään sairaalan OLKA-pisteellä. Kuvassa Marita Karhinen (vasemmalla) ja Hanna Torvinen.

Tammisairaala tuo glaukoomapotilaille modernit ja esteettömät hoitotilat

Helsingin Meilahdessa avautui toukokuussa 2025 uusi Tammisairaala – HUSin silmätautien erikoissairaanhoidon keskus, joka kokoaa yhteen aikaisemmin eri puolilla pääkaupunkiseutua toimineet yksiköt. Uuden sairaalan myötä glaukoomapotilaat saavat käyttöönsä tehokkaammat palveluketjut, nykyaikaiset tutkimusvälineet ja potilasystävälliset tilat, jotka on suunniteltu erityisesti heikkonäköisten tarpeita ajatellen.

Uusi aikakausi glaukooman hoidossa

Tammisairaala tarjoaa erikoissairaanhoitoa, opetusta ja tutkimusta yhteensä noin 36 000 bruttoneliömetrin laajuisissa tiloissa. Sairaala on mitoitettu palvelemaan laajasti eri silmäsairauksien hoitoa, mutta glaukooma on yksi keskeinen hoitokohde. Sairaalassa tehdään arkipäivisin keskimäärin 85 silmäleikkausta, 130 silmänsisäistä pistosta ja noin 150 kuvantamistutkimusta – nämä kaikki ovat myös glaukooman diagnostiikan ja hoidon kannalta olennaisia.

Erityisen merkittävä parannus glaukooman

Kuvassa Mika Harju. Kuva Silmäsairaala Valo.

hoidossa on hoidon keskittäminen: potilas saa diagnoosin, hoidon ja seurannan samassa yksikössä. Tämä sujuvoittaa hoitopolkua ja vähentää päällekkäisyyksiä. Diagnostiikassa hyödynnetään uusinta teknologiaa, kuten korkearesoluutioista OCT-kuvantamista ja tarkkoja näkökenttälaitteita, jotka mahdollistavat glaukooman etenemisen entistä täsmällisemmän seurannan.

Esteettömyys tekee sairaalasta toimivan myös heikkonäköiselle

Tammisairaalan suunnittelussa esteettömyys ei ole ollut vain sivuhuomio, vaan keskeinen lähtökohta. Heikkonäköisten kulkemista tukevat muun muassa sujuvat ja selkeät kulkureitit, tasainen ja riittävä valaistus sekä tarkoin valitut pintamateriaalit, jotka vähentävät häikäisyä ja helpottavat kontrastien hahmottamista.
Lisäksi käytössä on ääniopasteita ja pistekirjoituksia, jotka helpottavat itsenäistä liikkumista – tärkeää erityisesti niille glaukoomapotilaille, joilla näkö on jo merkittävästi heikentynyt.

Glaukooma osana opetusta ja tutkimusta

Tammisairaala toimii myös silmätautien koulutus- ja tutkimuskeskuksena. Tilat on suunniteltu tukemaan nykyaikaista opetusta: luentosaleja, demonstraatiotiloja ja kokoustiloja on useita. Glaukoomatutkimus hyötyy tästä suoraan, sillä kliininen työ ja tutkimus voivat kytkeytyä tiiviisti yhteen. Tämä tukee uusien hoitomuotojen ja seurantamenetelmien kehittämistä suoraan potilastyön yhteydessä.

Ympäristöystävällinen ja inhimillinen kokonaisuus

Tammisairaala on paitsi teknisesti edistyksellinen, myös ekologisesti vastuullinen. Rakennuksessa on energiatehokkaat ilmanvaihtokoneet, maalämpöjärjestelmä sekä varaus aurinkopaneelien asentamiseen. Julkisivua koristavat taiteilija Tuula Lehtisen suunnittelemat mosaiikkityöt, jotka tuovat sairaalaympäristöön lämpöä ja esteettistä mielihyvää – osa myös potilaiden toipumista tukevaa kokonaisuutta.

Miten glaukoomapotilaat konkreettisesti hyötyvät uudesta sairaalasta, silmäsairauksien linjan ylilääkäri Mika Harju?

Potilaat hyötyvät siitä, että konsultaatiot suppeiden erikoisalojen välillä on helpompaa, kun olemme samassa talossa. Ja kun glaukoomaleikkaukset ovat samassa talossa missä polit, jolloin leikkauksen aikana voi tarvittaessa konsultoida myös samassa talossa olevaa kollegaa. Glaukoomalla on lisäksi enemmän leikkaussaliaikaa kuin aiemmin. Glaukoomaosastolla on toimenpidehuone, joten jatkossa pieniä toimenpiteitä voidaan tehdä osastolla samalla käynnillä ilman odotusta leikkausosastolle.

Helsingin Sanomien tietojen mukaan Helsingissä glaukoomajono on niin pitkä, että siinä jopa sokeutuu potilaita. Onko kyse suurestakin ongelmasta?

Se on totta, että ei-kiireellisten potilaiden jono on pitkä. Kiireelliset saamme kuitenkin katsottua suht vikkelästi. •

Glaukooman lääke-hoidon toteutuminen Suomessa

Petri Purola, FT
Tampereen yliopisto
Näkövammarekisteri

Hannu Uusitalo, tutkimusjohtaja, silmätautiopin emeritusprofessori
Tampereen yliopisto
Näkövammarekisteri

Glaukooman lääkehoito perustuu silmänpaineen alentamiseen. Tavoitepaine vaihtelee taudin vaikeuden ja etenemisen mukaan huomattavastakin. Tyypillisesti käytetään silmätippoja paikallishoitona. Jos tipoilla ei saavuteta hoitotavoitetta tai niistä aiheutuu haittoja, voidaan harkita usean tippavalmisteen yhdistelmähoitoa tai hoitomuodon vaihtamista laser- tai leikkaushoitoon.

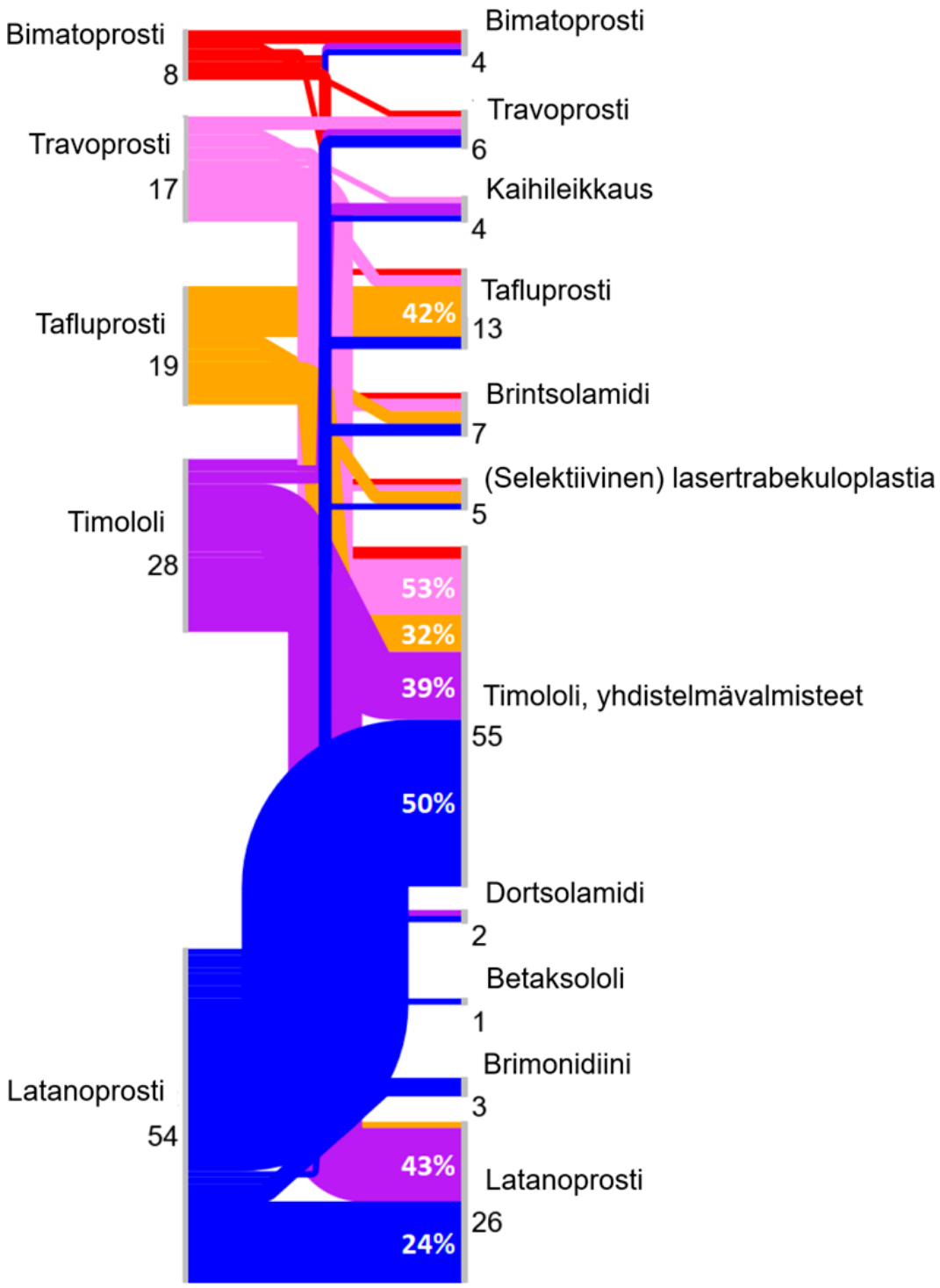
Vaikka lääkehoidon perusperiaatteena on pitää lääkitys mahdollisimman yksinkertaisena, sitoutuminen säännölliseen lääkehoitoon voi potilaille usein olla hankalaa. Erityisesti vanhuksilla silmätippojen tiputus silmään itsenäisesti voi tuottaa vaikeuksia. Lisäksi silmätipat voivat aiheuttaa paikallisia haittoja silmässä ja sen ympäristössä. Myös systeemiset haitat ovat mahdollisia. Niinpä lääkkeitä voidaan joutua vaihtamaan usein ja lyhyellä aikavälillä.

Glaukooman hoidon kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamiseksi tarvitaan väestöpohjaista, pitkän aikavälin tutkimusta. Tällaiset tutkimukset tarjoavat potilaille, lääkäreille, ja terveydenhuollon päättäjille arvokasta tietoa glaukooman ja sen hoidon toteutumisesta, kehityksestä ja vaikutuksista.

Tuoreessa tutkimuksessamme (1) tarkastelimme glaukooman lääkehoidon toteutumista Suomessa hyödyntämällä laajaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa valtakunnallista FinTerveys 2017 -väestötutkimusta. Tutkimukseen kerättiin mukaan glaukoomalääkkeiden reseptiostoja Kansaneläkelaitoksen rekisteristä vuosilta 1995–2019, eli lääkehoidon toteutumista oli mahdollista seurata jopa 25 vuoden ajalta.

Aineiston perusteella noin 77 % potilaista glaukooman hoito aloitetaan hoitosuositusten mukaisesti monoterapialääkkeellä eli yhdellä vaikuttavalla lääkeaineella tai muilla ensisijaisilla hoitovaihtoehdoilla kuten selektiivisellä lasertrabekuloplastialla (SLT). Prostaglandiinijohdokset, erityisesti latanoprosti, ovat 2000-luvulla nousseet yleisimmäksi monoterapialääkeryhmäksi, jolla glaukooman hoito aloitetaan.

Tutkimuksessa havaitsimme, että suurimmalla osalla glaukoomapotilaista hoitoon tulee muutoksia hyvin varhaisessa vaiheessa. Viidessä vuodessa noin neljä viidestä potilaasta muuttaa lääkitystä, esimerkiksi ensimmäisen monoterapialääkkeen tilalle tai rinnalle lisätään toinen lääkeaine. Osalla latanoprostilla aloittaneista potilaista oli kuitenkin huomattavan pitkiä, jopa yli kymmenen vuoden käyttöjaksoja ennen hoitomuutoksia. Timololi-yhdistelmävalmisteet ovat yleisin hoitomuoto, johon ensimmäisestä monoterapiahoidosta



Kuva. *Väestöaineiston 25 vuoden seurannan aikana tapahtuneet siirtymät glaukooman monoterapiahoidon aloituksen ja välittömän toisen hoitomuodon välillä. Vasemmalla puolella viisi yleisintä hoidon aloittavaa monoterapialääkettä. Oikealla puolella vastaavat lääkeaineet, jos hoito on jatkunut samanlaisena seurannan loppuun asti sekä vaihdokset toiseen lääkeaineeseen, yhdistelmävalmisteeseen tai muuhun hoitomuotoon. Luvut kuvaavat potilaiden määrää aineistossa. Yleisimmät hoidon jatkumiset ja vaihdokset on kuvattu prosentteina ensimmäiseen monoterapialääkkeeseen suhteutettuina.*

vaihdetaan. **Kuvassa sivulla 9** on havainnollistettu 25 vuoden seurannan aikana tapahtuneet siirtymät hoidon aloituksen ja välittömän toisen lääkeaineen, yhdistelmävalmisteen tai muun hoidon välillä.

Tarkastelimme tutkimuksessa myös glaukooman hoidon hoitomyöntyvyyttä seuraamalla hoitoannosten kolmen kuukauden uusimisvälin toteutumista monoterapiahoidolla aloittaneilla potilailla. Kolmasosalla potilaista annoksen uusiminen oli seurannan aikana vähintään kerran viivästynyt yli kuukaudella, ja neljäsosalta löytyi yli kolmen kuukauden viivästymisjaksoja. Positiivisena kehityksenä viivästyneiden uusimisvälien osuus pieneni 25 vuoden seurannan aikana.

Glaukooman monoterapiahoidon varhaisessa vaiheessa usein tehtävät hoitomuutokset osoittavat, että sekä hoidon alkuvaihe että sen jälkeinen seuranta vaativat yksilöllistä otetta parhaaseen hoitotulokseen pääsemiseksi. Viivästymät hoitoannosten uusimisessa ovat huolestuttavan yleisiä, mikä korostaa säännöllisen lääkityksen merkityksen huomioimista hoitosuhteessa. Vain tehokkaalla ja säännöllisellä glaukooman hoidolla taudin aiheuttama näön salakavala heikentyminen voidaan saada estettyä tai ainakin hidastettua.

Viite:
1. Purola PKM, Koskinen SVP, Uusitalo HMT. First-line glaucoma monotherapy medication patterns in Finland during 1995–2019 based on a population-based study. PloS one 2025;20(1): e0316835. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316835 •

Kuvituskuva, Rohane Hamilton / Shutterstoc

GLAUKOOMA YHDISTYS RY

JÄSENTIEDOTE 2/2025

KUTSU GLAUKOOMAYHDISTYS RY:N SYYSKOKOUKSEEN 22.11.2025

Aika: 22.11. 2025 kello 13

Paikka: Hotel Arthur, auditorio (Vuorikatu 19, Helsinki)

Yhdistyksen uusien sääntöjen mukaan yhdistys järjestää varsinaiset kokoukset sekä keväällä että syksyllä. Yhdistyksen syyskokouksessa käsitellään seuraavat asiat:

1. Vahvistetaan toimintasuunnitelma, tulo- ja menoarvio, jäsenmaksujen suuruudet sekä puheenjohtajan ja hallituksen jäsenten palkkiot seuraavalle kalenterivuodelle
2. Valitaan joka toinen vuosi hallituksen puheenjohtaja kahdeksi seuraavaksi kalenterivuodeksi
3. Valitaan kolme muuta varsinaista jäsentä hallitukseen erovuoroisten tilalle sekä heille henkilökohtaiset varajäsenet.
4. Valitaan joko yksi tilintarkastaja ja hänelle varatilintarkastaja tai tilintarkastusyhteisö
5. Käsitellään muut kokouskutsussa mainitut asiat

Kokousmateriaalit ovat tilattavissa sähköisesti yhdistyksen toimistosta 3.11.lähtien. Jäsenellä on oikeus tehdä aloitteita vuosikokoukselle. Syyskokoukseen tarkoitettu aloite on toimitettava hallitukselle ennen elokuun loppua. Mikäli osallistut ennen kokousta kello 12 tarjottavalle lounaalle, sitova ilmoittautuminen yhdistyksen toimistoon marraskuun 6. päivään mennessä.

TERVETULOA KOKOUKSEEN VAIKUTTAMAAN!
Glaukoomayhdistys ry:n hallitus

Syksyn kerhoaikataulut:

HELSINGIN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Kampin palvelukeskus, FADE-kokoushuone, Salomonkatu 21 B.
Syksyn 2025 kokoontumiset:
23.9., 28.10 ja 25.11. kello **15:30-17:30.**
Kerho-ohjaajat: Irmelin Lundström (050-541 4768, irmelin.lundstrom(at)gmail.com) ja Margaretha Lindfors (040-700 1665, margaretha.lindfors(at)kolumbus.fi)

HÄMEENLINNAN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Hämeenlinnan Kumppanuustalo, Kirjastokatu 1, Tila 109.
Syksyn 2025 kokoontumiset:
18.9., 23.10., 20.11. ja 11.12. kello **16:00-17:30.**
Kerho-ohjaajat: Hannu Hoffren (0400-689 852, hannu.hoffren(at)kolumbus.fi ja Ritva Järvinen (050-531 5449)

JOENSUUN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Pohjois-Karjalan Näkövammaiset ry, Kauppakatu 17 B, 2.krs.
Syksyn 2025 kokoontumiset: **25.8., 29.9., 27.10., 24.11. ja 15.12. kello 16:00–18:00.**
Kerho-ohjaajat: Marjatta Naakka (marjattanaakka(at)gmail.com, puhelin: 050 3295539) ja Liisa Termälä (liisa.termala(at)gmail.com, puhelin: 050 3020959)

JYVÄSKYLÄN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Keski-Suomen Näkövammaiset ry, Eeronkatu 7.
Syksyn 2025 kokoontumiset: keskiviikkoisin **17.9.,22.10., 19.11.**ja tiistaina **9.12.** kello **14.00–15.30.**
Kerho-ohjaaja: Hannu Hoffrén, (0400-689 852, hannu.hoffren(at)kolumbus.fi)

KEMIN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO LISÄTIETOJA MYÖHEMMIN
Kerho-ohjaaja: Pirjo Heikinjuntti (040-5170 803, heikinjuntti.pirjo(at)gmail.com)

KUOPION SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Tukipilari kansalaistoiminnan keskus, Kirjastokatu 5 A 1, Kuopio
Syksyn 2025 kokoontumiset: maanantai **15.9.,** tiistai **21.10.,** tiistai **18.11.** ja keskiviikko **10.12. klo 14.30–16.00.**
HUOMIOI MUUTTUNEET VIIKONPÄIVÄT!
Kerho-ohjaaja: Hannu Hoffrén, (0400-689 852, hannu.hoffren(at)kolumbus.fi)

LAHDEN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Päijät-Hämeen Näköv15:30–17.00:n toimintakeskus, Puistokatu 9.
Syksyn 2025 kokoontumiset: **30.9., 28.10.** ja **25.11** kello **15:30–17.00.**
Joulukuun kerhoaika ilmoitetaan myöhemmin
Kerho-ohjaaja: Marja Valtanen (040 057 5241, marjuska.valtanen(at)gmail.com.)

OULUN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Pohjois-Pohjanmaan näkövammaiset, Linnankatu 32.
Syksyn 2025 kokoontumiset ilmoitetaan myöhemmin yhdistyksen verkkosivuilla.
Kerho-ohjaaja: Eini Kemppainen (eini.kemppainen@gmail.com

PORIN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Aikatauluista ilmoitetaan myöhemmin.

SEINÄJOEN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Seinäjoen Järjestötalo, Kalevankatu 2, kokoustila Metsä, 2. krs.
Syksyn 2025 kokoontumiset: **9.9., 14.10., 11.11.** ja **9.12.** kello **14.00–16.00.**
Kerho-ohjaajat: Mikko Hautamäki (050-3399 245, kttuning(at)gmail.com) ja Anneli Talvi (040-7377 84, anneli.talvi(at)gmail.com)

TAMPEREEN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n toimintakeskus, Kuninkaankatu 8 A, 2.krs, kerhohuone.
Syksyn 2025 kokoontumiset:
18.8., 15.9., 20.10., 17.11. ja **15.12.** kello **16.00–18.00**
Kerho-ohjaajat: Marita Karhinen (marita.

karhinen(at)glaukoomayhdistys.fi) ja Kimmo Piikkilä (040-8502499, kimmo.piikkila(at)gmail.com)

TURUN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Varsinais-Suomen Näkövammaiset ry:n tilat, Läntinen Pitkäkatu 37, toinen kerros.
Syksyn 2025 kokoontumiset: **9.9., 21.10., 18.11.** ja **16.12.** kello **13.00–15.00.**
HUOM! MUUTTUNUT PÄIVÄ JA KELLONAIKA! Kerho-ohjaajat: Arja Hellsten (040-703 1847, hellsten.arja(at)gmail.com) sekä Maija Lehtiö, (0400-695 466, maija.lehtio(at)saunalahti.fi.)

VAASAN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Palosaaren seurakuntakeskus, kerhotila Toivon kulma, Kapteeninkatu 14–16.
Syksyn 2025 kokoontumiset: **26.8., 30.9., 28.10., 25.11.** ja **30.12.** kello **16:30-18:00**
Kerho-ohjaajat: Kaisa Virtanen (040-730 2886, kaisa.virtanen(at)netikka.fi) ja Paula Mäenpää (050-3383 796, paula.maenpaa(at)gmail.com)

VANTAAN GLAUKOOMAKERHO
Paikka: Tikkurilan asukastila, Lummetie 2, kokoustila 1.
Syksyn 2025 kokoontumiset: **10.9., 8.10., 12.11.,** ja **10.12** kello **14.00–16.00.**
Kerho-ohjaajat: Anneli Korkiakoski (050-5631220, annelikorkiakoski@gmail.com) ja Irma Ropponen (040-562 8354, irma.ropponen(at)kolumbus.fi)

AJANTASAISET AIKATAULUT LÖYDÄT OSOITTEESTA:
https://www.glaukoomayhdistys.fi/glaukoomakerhot/

JÄSENEDUT:
Yhdistyksen jäsenet saavat lukuisia erilaisia jäsenetuja, joiden määrä lisääntyy vuosittain. Kevään 2025 aikana yhdistys sai uusia jäsenetuja Instrumentariumista (uusina etuina: Kuivasilmätuotteet -25 % Kuivasilmäklinikoiden kuivasilmätutkimukset -15 %) sekä Synsamista (uutena etuna -10 prosenttia kuivasilmätuotteista. Löydät kaikki jäsenedut täältä:
https://www.glaukoomayhdistys.fi/jasenedut/

JÄSENMAKSU MAKSAMATTA?
Yhdistyksen saama STEA-avustus vuodelle 2025 pieneni puolella, ja jäsenmaksutuotot ovat entistä tärkeämpiä yhdistyksen taloudelle. Jos jäsenmaksu on jäänyt maksamatta, ei hätää: maksun tiedot saat olemalla yhteydessä yhdistyksen toimistoon.
Yhdistyksen uusien sääntöjen mukaan yhdistyksen hallitus voi erottaa jäsenen, joka on jättänyt jäsenmaksunsa maksamatta kehotuksesta huolimatta.
Yhdistyksen kotisivuilla voi myös liittyä yhdistyksen kannatusjäseneksi (50 euroa/vuosi ja samat jäsenedut)
https://www.glaukoomayhdistys.fi/liity-jaseneksi/

OLE YHTEYDESSÄ:
Glaukoomayhdistys ry:n postiosoite on:
Marjaniementie 74
00930 Helsinki
Sähköpostiosoite: toimisto(at)glaukoomayhdistys.fi

Facebookissa:
https://www.facebook.com/glaukoomayhdistys
Suljettu ryhmä:

https://www.facebook.com/groups/1607867245975334

Järjestösihteeri Jera Hänninen
puhelinnumero: 050-466 2929
Toimisto palvelee maanantaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin kello 8-16.00.

TOIMISTO VIETTÄÄ KESÄLOMAA 29.6. – 2.8.

Ei tarpeeksi sairas Kelalle

Kouvolalaisen Pia Polkon tarina paljastaa, kuinka glaukoomadiagnoosin epävarmuus voi ajaa potilaan yksin järjestelmän harmaalle alueelle Kun sairaus ei mahdu järjestelmän kriteereihin, jää potilas yksin.

Tätä todellisuutta elää tällä hetkellä 52-vuotias kouvolalainen Pia Polkko. Hänen kuoppaisella hoitopolullaan silmätaudeissa ei ole kyse enää pelkästään lääketieteestä – vaan luottamuksesta, epävarmuudesta ja toistuvasta selittämisen pakosta.

Pia on sairastanut koko ikänsä. Hän syntyi keskosena Kuusankosken aluesairaalassa vuonna 1972 painaen vain 930 grammaa. Hän oli ensimmäinen siellä henkiin jäänyt keskosvauva. Keskosuus jätti jälkiä: keskosretinopatia vaikutti silmien kehitykseen, ja vuosikymmenten aikana näkö on vähitellen heikentynyt. Mutta juuri nyt Pia on ehkä elämänsä epävarmimmassa vaiheessa.

– Olen saanut diagnooseja ja hoitoa, mutta en turvaa. Jokainen lääkärikäynti on arpapeliä siitä, millä perusteella minua arvioidaan, Pia sanoo.

40 vuoden historia – ja silti ”epäselvä tapaus”

Glaukooma tuli Pialle tutuksi varhain. Kova kipu ja oikean silmän korkea silmänpaine johtivat sairaalassa tehtyyn iridektomiaan. Iridektomia on silmäkirurginen toimenpide, jossa poistetaan pieni osa värikalvosta eli iiriksestä. Sen tarkoituksena on parantaa silmänsisäisen nesteen virtausta, erityisesti

glaukooman hoitamiseksi. Silloin 11-vuotiaan Pian tilanne hoidettiin nopeasti ja perusteellisesti Helsingissä Hyksissä.

Mutta vuosikymmeniä myöhemmin tilanne on toinen: epäily glaukoomasta vasemmassa silmässä ei ole johtanut diagnoosiin ja hoitoon, vaan kolmen eri lääkärin lausuntojen ristiriitaisiin tulkintoihin.

– Marraskuussa 2024 yksi lääkäri totesi selvästi, että kyseessä on glaukooma. Hän määräsi lääkityksen ja lupasi B-lausunnon Kelalle korvattavuutta varten. Minä en pyytänyt lausuntoa – se tuli hänen aloitteestaan, Pia kertoo.

Mutta seuraavalla käynnillä toinen lääkäri arvioi tilanteen toisin: glaukoomaa ei voitu hänen mukaansa luotettavasti todeta, koska tutkimustulokset – erityisesti näkökenttä – olivat hänen mukaansa ”normaalit”.

Kolmas lääkärikäynti ei sekään tuonut selvyyttä. Pia luki lääkäreiden kirjauksia Kanta-palvelussa. Yksi totesi glaukooman olevan mahdollinen, josta tuli dg-merkintä; toinen lääkäri piti glaukoomaa epätodennäköisenä, vaikka Pia itse oli kertonut selvästi huomanneensa uusia näköhaittoja.

– Esimerkiksi en enää erota ulkona kuoppia maassa. Pari kertaa olen kaatunut. Hämäräsokeus ja häikäisy hankaloittavat elämää.

Eikö nämä ole todisteita?
Sama lääkäri kirjoitti Kelalle lausunnon, joka ei vastannut hoitohistoriaa tai potilaan kokemuksia.

– Lausunto oli suppea ja sisälsi vain yhden virkkeen. Ei ihme, ettei Kela hyväksynyt sitä. Kun soitin asiasta, koin, että minua alettiin pitää hankalana ja hoitovastaisena. Enkä vieläkään tiedä, kuka lopulta teki päätökset ja miksi.

Lääkettä ei voi ostaa ”varmuuden vuoksi”

Glaukoomalääkkeet ovat kalliita. Pia käytti Cosopt Sine -tippoja, mutta ne aiheuttivat niin rajuja haittavaikutuksia, että hän joutui hakemaan lisälääkitystä silmätulehdukseen. Hoitajan toimesta hänelle ehdotettiin lääkkeen vaihtoa, mutta silti sitä ei tehty.

- Hoitaja ymmärsi huoleni näkötilanteeni suhteen ja sanoi vievänsä asian konsultoitavaksi kolmannelle lääkärille, jota en ole koskaan tavannut.

Tämän lääkärin kanta.fi -palveluun tekemien kirjausten mukaan Piaa ei voida tutkia luotettavasti ja kuitenkin hänen tulisi varmuuden vuoksi käyttää glaukoomasilmätippoja – ilman Kelan lääkekorvausta.

– Soitin useita kertoja, mutta sain lähinnä ymmärtää, että vika on minussa. Toinen lääkäri sanoi vastaanotolla minulle suoraan, että ”ole hiljaa” - vieläpä kahdesti. Minä olin ja olen edelleen oikeasti huolissani omasta näöstäni.

Pia on työkyvyttömyyseläkkeellä ja käyttää jo nyt useita lääkkeitä perussairauksiin.

– Glaukoomalääkkeitä en pysty ostamaan ilman Kelan maksamaa lääkekorvausta. Ja kun sitä en saa – koska lääkärien numero 2 ja 3 mielestä selkeää diagnoosia ei ole – en voi jatkaa lääkitystä. Se on paradoksi.

Mitä tapahtui lääkärin ja potilaan vuorovaikutukselle?

Pian ehkä kaikkein suurin pettymys on ollut kohtaamisissa. Hän ei toivo mahdottomia – vain sitä, että lääkäri selittäisi selkeästi tilanteen, kertoisi mihin perustaa arvionsa, kuuntelisi kysymykset ja vastaisi niihin.

– Minulle on tärkeämpää, että lääkäri sanoo suoraan ”en tiedä”, kuin että yrittää selittää mustaa valkoiseksi. Mutta kun minulle sanotaan, että ”sinä vain kuvittelet” tai ”ei kuulu sinulle” – se rikkoo luottamuksen.
Pian kokemuksessa ei ole kyse vain yksittäisestä lääkäristä tai vastaanotosta. Kyse on järjestelmästä, jossa potilaan ääni hukkuu – ja jossa diagnoosi vaikuttaa kaikkeen: oikeuteen saada hoitoa ja tukea, lääkkeisiin ja jopa siihen, otetaanko potilas vakavasti.

Toivo löytyi vertaistuesta

Vaikka Pian tilanne on edelleen avoin – lääkitys katkolla, lausunto ristiriitainen ja diagnoosi epävarma – Pia ei ole täysin yksin. Hän on löytänyt vertaistukea Glaukoomayhdistyksen ylläpitämästä Facebookin vertaistukiryhmästä.

– En ole ainoa. Moni on kokenut saman, ja se lohduttaa. Tiedän nyt, että tämä on rakenteellinen ongelma, ei minun syytäni. Mutta silti jää kysymys: mitä tapahtuu niille potilaille, jotka eivät jaksa selvittää, soittaa, kysyä tai valittaa? Niille, joilla ei ole sanoja tai voimia puolustaa itseään?

– Tällaisessa tilanteessa potilasta pitäisi suojella. Sen sijaan minusta tuntuu, että järjestelmä suojelee itseään – ei meitä.

Pialla on viesti lääkäreille ja samalla järjestelmälle:

– Jos ette ole varmoja diagnoosista, sanokaa se selkeästi. Älkää siirtäkö epävarmuutta potilaan syyksi. Kuunnelkaa meitä. Kysykää, mitä me koemme. Me elämme tämän kehon kanssa joka päivä. Yksi epäselvä lausunto voi estää koko hoidon. Tiedostakaa se vastuu että varsinkin aisteihin liittyvät sairaudet pitäisi osata kohdata herkkyydellä, varsinkin kun vaarana voi olla aistin menetys.

FAKTALAATIKKO:

Miksi Kela ei korvaa lääkettä?

Kela vaatii lääkekorvausta varten erikoislääkärin laatiman B-lausunnon, jossa tulee täyttyä tarkat lääketieteelliset kriteerit. Jos lausunto on puutteellinen tai tutkimustulokset eivät täsmää kriteereihin, korvausta ei myönnetä – vaikka lääkäri määräisi lääkkeen.
Kela tai hoitavat lääkärit eivät kommentoi yksittäisiä tapauksia. •

PRESERFLO MICROSHUNT TARJOAA UUDEN SUUNNAN GLAUKOOMALEIKKAUKSEEN

Glaukooman kirurginen hoito on ottamassa askeleen eteenpäin Preserflo MicroShunt -implantin myötä. Tämä pieni, silmän nestevirtausta ohjaava laite on yleistymässä vaihtoehtona perinteiselle trabekulektomialle, joka vaatii enemmän kudosmanipulaatiota ja aiheuttaa usein komplikaatioita.
Preserflo on suunniteltu minimoimaan silmän rakenteelliset vauriot ja helpottamaan leikkausta. Se asetetaan silmän etukammioon ja johdetaan sidekalvon alle, missä se muodostaa uuden poistumisreitin silmänsisäiselle nesteelle. Tuloksena on silmänpaineen tehokas alentuminen – avain glaukooman etenemisen hidastamisessa.
Yhdysvalloissa laitteen käyttöönotto on viivästynyt, koska FDA:n kliinisissä tutkimuksissa käytettiin kansainvälisiin hoitokäytäntöihin nähden alhaisempaa mitomysiini C -pitoisuutta sekä vähemmän optimoituja leikkaustekniikoita. Nämä tekijät heikensivät tutkimustuloksia ja hidastivat laitteen hyväksyntää ja laajempaa käyttöönottoa.
Kansainvälisesti kirurgit ovat kehittäneet leikkaustekniikkaa optimoimalla arpikudoksen estohoitoa, välttämällä laitteen sijoittamista silmän ylälihasten alueelle ja parantamalla kudosten käsittelyä leikkauksen aikana. Näiden parannusten ansiosta Preserflo on saavuttanut samanlaisen tehon kuin perinteinen trabekulektomia – mutta vähemmillä komplikaatioilla.
Preserflo MicroShunt edustaa modernia ja potilasystävällisempää tapaa hoitaa glaukoomaa. Sen käyttöä odotetaan laajennettavan entisestään, kun sääntelyyn liittyvät esteet saadaan poistettua. Tulevaisuudessa Preserflosta voi tulla merkittävä vaihtoehto myös Yhdysvalloissa glaukoomaleikkausten joukossa.

Lähde: Glaucoma Today, maaliskuu/huhtikuu 2025

UUTISIA MAAILMALTA

Kuva: AEYE Diagnostic Screening

TEKOÄLY MULLISTAA SILMÄSAIRAUKSIEN SEULONTAA – GLAUKOOMAN SEURANTA SEURAAVANA KOHTEENA

Tekoälyn hyödyntäminen silmätautien hoidossa otti ison harppauksen eteenpäin, kun Yhdysvaltain lääkevirasto FDA hyväksyi ensimmäisen täysin tekoälyyn perustuvan järjestelmän diabeettisen retinopatian (DR) seulontaan. AEYE Diagnostic Screening -järjestelmä tunnistaa silmänpohjakuvista DR:n merkit ilman lääkärin apua ja mahdollistaa taudin varhaisen havaitsemisen myös perusterveydenhuollossa. Tämä parantaa merkittävästi hoitoon pääsyä erityisesti alueilla, joilla silmälääkäreitä on vähän.

Vaikka samaa lähestymistapaa ei voida suoraan soveltaa glaukooman diagnosointiin sen monimutkaisuuden vuoksi, tekoäly osoittaa lupaavia tuloksia glaukooman etenemisen seurannassa. Syväoppimismallit kykenevät analysoimaan silmän rakenteita ja näkökenttätutkimuksia, ja ne voivat jopa ennustaa taudin nopeaa pahenemista ennen kliinisiä oireita.

Asiantuntijat uskovat, että tulevaisuudessa tekoäly voi auttaa kehittämään yksilöllisiä hoitosuunnitelmia – esimerkiksi arvioimaan, kenelle kannattaa aloittaa intensiivisempi hoito tai kenelle suosittaa leikkausta. Näin tekoäly voisi olla merkittävä apu näönmenetyksen ehkäisyssä.

Vaikka automatisoitu glaukoomadiagnostiikka on vielä kehitysvaiheessa, tutkimukset etenevät nopeasti. Tekoälyllä voi tulevaisuudessa olla keskeinen rooli silmäsairauksien hoidossa – ei korvaamassa lääkäreitä, vaan tarjoamassa heille tarkempia työkaluja oikea-aikaisen hoidon suunnitteluun.

Lähde: https://glaucomatoday.com/articles/2025-mar-apr/ai-for-diabetic-retinopathy-screening-paving-the-way-for-glaucoma?c4src=home:feed

”Toisinaan on raskasta – mutta ei yksin”

KANSALLISET DIALOGIT

GLAUKOOMAYHDISTYS MUKANA KANSALLISESSA DIALOGISSA: MIKÄ MEITÄ KUORMITTAA, MIKÄ KANNATTELEE?

Glaukooma on fyysinen sairaus – mutta sen vaikutukset ulottuvat paljon syvemmälle. Kun diagnoosi osuu omalle kohdalle, horjuu helposti koko elämänturva. Onko näköni menossa? Miksi hoitopolku tuntuu epäselvältä? Miksi en löydä oikeaa tietoa? Miksi olen tämän kanssa niin yksin?

Näitä kysymyksiä pohdittiin Glaukoomayhdistyksen piirissä, kun yhdistys osallistui Sitran ja muiden tahojen järjestämään **Kansalliseen dialogiin**. Tämän kevään teemana oli: *”Mikä mielen voimavaroja syö – mikä ruokkii?”*

Mielen voimavarat eivät ole vain yksilöistä kiinni, vaan niitä muovaavat myös lähiverkostot ja koko ympäröivä yhteiskunta. Moni kansalainen pohtii omaa ja toisten ihmisten jaksamista. Ihmiset voivat vaikuttaa monin eri tavoin omaan ja toistensa mielenmaisemaan perheissä, naapurustoissa, kouluissa ja työpaikoilla sekä vapaa-ajan harrastuksissa, kulttuurin ja urheilun parissa, mediassa ja politiikassa.

Kansalliset dialogit kutsuvat Suomessa asuvat ihmiset pohtimaan, millaiset asiat parhaillaan heikentävät mielen hyvinvointia ja mitkä tekijät puolestaan vahvistavat sitä. Tarkoitus on lisätä ymmärrystä siitä, miten ihmismielen voimavarat rakentuvat eri elämänvaiheissa ja tilanteissa – lapsuudesta vanhuuteen, arjessa ja muutosten keskellä. Kuinka voimme ruokkia ajatuksen, tunteen ja mielikuvituksen voimia itsessämme ja ympärillämme?

Vastaukset piirsivät tarkan kuvan siitä, millaista on elää glaukooman kanssa Suomessa tänään – sekä mikä vahvistaa toivoa ja jaksamista.

Epävarmuus syö, tieto kannattelee

Suurin mielen voimavaroja syövä tekijä nousi esiin heti: **epävarmuus sairauden alussa.** Kun diagnoosi tulee, vastassa on usein enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Miten näkö kehittyy? Mikä on hoitoni tavoite? Entä kun lääkäri vaihtuu – voinko luottaa, että minua ymmärretään?

”Tiedon puute ja hoitopolun sekavuus tekevät olon turvattomaksi”, sanoi eräs vastaaja. Epäselvyyttä aiheuttaa myös optikoiden rooli glaukooman havaitsemisessa – mikä on heidän osaamisensa taso, ja koska on syytä hakeutua lääkärin arvioon?

Myös **hoidon saatavuus**, pitkät odotusajat ja lääkitysongelmat kuormittavat. Kun lääkkeitä ei saa apteekista tai niillä on hankalia sivuvaikutuksia, voi arki tuntua loputtomalta selviytymiskamppailulta.

Yksinäisyys, ikääntyminen ja muut sairaudet tuovat omat lisärasitteensa. Moni kertoi, että sairastuminen voi eristää ja passivoida – erityisesti, jos ei tunne ketään toista glaukoomapotilasta.

Luottamus, kohtaaminen ja vertaistuki ruokkii jaksamista

Mutta vastaajien kertomuksissa oli mukana myös paljon toivoa – ja selkeitä, konkreettisia

asioita, jotka vahvistavat jaksamista.

”Hyvä lääkäri, joka selittää asiat ymmärrettävästi ja näkee potilaan ihmisenä”, nousi vahvasti esiin. Kun potilas saa kohdata terveydenhuollon ammattilaisen, joka kuuntelee, perehtyy ja selittää rauhassa, syntyy turvaa.

Oikea tieto ja lääkityksen onnistuminen nousivat myös tärkeimmiksi voimavaroiksi. Lääkkeiden tekninen kehittyminen – esimerkiksi säilytyksen helpottuminen ja tippojen vähempi ärsyttävyys – on ollut potilaille selkeä helpotus.

Moni kiitti myös **Glaukoomayhdistystä ja glaukoomakerhoja**. Vertaistuki, yhteiset tapahtumat ja tunne siitä, ettei ole yksin, auttavat kantamaan vaikeinakin päivinä.

”**Tieto on valttia”**, todettiin useissa vastauksissa. Luennot, artikkelit ja uusien tutkimusten seuraaminen lisäävät tunnetta siitä, että hoito kehittyy – ja että potilas voi itse vaikuttaa sairauteensa.

Myös arjen ilot auttavat

Vastauksissa tuli esiin myös koko elämän kirjo. Glaukooma ei elä tyhjiössä. Meitä kannattelee kaikki se, mikä tuo iloa ja merkitystä elämään: **liikunta, harrastukset, ystävät, terveelliset elämäntavat ja pienet hyvän mielen hetket.**

Myös yhteiskunnan tarjoamat palvelut, kuten äänikirjaston maksuttomuus näkövammaisille, saivat kiitosta. Ne mahdollistavat osallistumisen ja kulttuurista nauttimisen vielä silloinkin, kun lukeminen painetusta tekstistä vaikeutuu.

Mitä tästä opimme – ja miten tästä eteenpäin?

Dialogin pohjalta voidaan sanoa selkeästi: **glaukooma vaikuttaa mieleen, ei vain silmiin**. Tarvitaan parempaa tiedottamista, ymmärrettävämpää potilasohjausta ja hoitopolkuja, jotka kulkevat saumattomammin. Tarvitaan lääkäreitä, joilla on aikaa kohdata potilas – ja terveydenhuoltoa, jossa tieto ei ole potilaan vastuulla etsiä.

Mutta samalla dialogi antoi meille vahvistusta: glaukoomaa sairastavien joukossa on valtavasti viisautta, kokemusta ja voimaa. Kun me jaamme kokemuksemme, olemme jo osa toistemme hyvinvointia.

Yhdessä voimme lisätä oikeaa tietoa, purkaa väärät uskomukset ja auttaa toisiamme jatkamaan eteenpäin – päivä kerrallaan.

Voit tutustua Kansallisiin dialogeihin täällä: *https://kansallisetdialogit.fi/* •

Milloin viimeksi kävit silmälääkärissä?

Palstalla tunnetut suomalaiset vastaavat silmäterveyttä koskeviin kysymyksiin.

Milloin viimeksi kävit silmälääkärissä, Ylen aamun jälkiviisas Jan Erola?

Kääk! En edes muista! Optikkoaika mulla on suunnitteilla heinäkuun alussa. Tarvitsen uudet silmälasit.

Yleisesti voidaan sanoa, että normaali silmänpaine on alle 20-22, vaikka silmänpaine on jokaisella henkilökohtainen. Tiedätkö sinä silmänpaineesi?

Edesmenneellä äidilläni oli käsittääkseni silmänpainetippoja, joten hänellä oli näitä ongelmia. Olen siinä luulossa, ettei minulla ole. Mutta en tiedä.

Moni luulee että glaukooma on "pelkkä" silmänpainetauti, vaikka siitä tunnetaankin yli puolensataa erilaista muotoa, myös matalapaineglaukooma. Mitä sinulle tulee mieleen sanasta glaukooma, vai tuleeko mitään?

Tiedän vain, että se on vaarallinen silmänpainetauti – ja että se ilmeisesti voi vielä näön.

Silmiäkin tulee hoitaa, mutta harmillisen monet kiinnostuvat silmäterveydestään vasta, kun on liian myöhäistä. Miten sinä hoidat silmiäsi?

Kuulun varmaankin juuri tuohon porukkaan, joka menee ylipäätään lääkäriin vasta kovin myöhäisessä vaiheessa. Mulla on ilmeises-

Jan Erola (s. 1969, Lontoo)

Entinen toimittaja, kirjakustantaja ja Helsingin kirjamessujen ohjelmajohtaja. Viestintäammattilainen, Kravat Oy:n toimitusjohtaja ja Nordic Defence Review'n kustantaja-päätoimittaja. Laulaa poliittishistoriallisessa, suomettumisen nauruterapiaa harjoittavassa huumoribändi Punatähdissä. Etninen savolainen.

ti melko hyvä kivunkestokyky, joten edes kolotukset eivät toimi mulla tarvittavana hälyttimenä, oli sitten kyse silmistä tai muista ruumiinosistani.

Median moniottelijana käytät paljon tekniikkaa. Yhdistyksen jäsenten kysymyksiin vastaava lääkäri Anna-Ulrika Sarikkola on muistuttanut, että digitaalisten laitteiden pitkäaikainen käyttö voi johtaa silmien rasitustilaan ja epämukavuuden tunteeseen. Näytön tuijottaminen vähentää silmien räpyttelyä, mikä taas johtaa silmien kuivumiseen. Pidätkö koskaan "silmälomaa"? Millainen olisi ideaali silmälomasi?

Kuulostaapa ihanalta ajatukselta. Yrittäjänä olen tosiaan lähes aina jollain tavalla töissä. Mistäpä sitä suomalainen muuten unelmoisi kuin järvenselän ja nuotion tuijottelusta. Kiitos inspiraation lähteenä olemisesta! Taidanpa laittaa nämä silmälomailut to-do -listani kärkeen. •

LIITY GLAUKOOMAYHDISTYKSEN JÄSENEKSI

Voit liittyä jäseneksi Glaukoomayhdistys.fi -sivujen liittymislomakkeella, puhelimitse, sähköpostitse tai kirjepostilla. Yhteystiedot löytyvät lehden sivulta 2.

Jäsenmaksu vuodelle 2025 on 30 euroa.

GLAUKOOMAYHDISTYKSEN JÄSENILLE MONIA JÄSENETUJA

Liittymällä jäseneksi saat käyttöösi kaikki jäsenedut, jotka löytyvät mm. yhdistyksen verkkosivuilta osoitteessa www.glaukoomayhdistys.fi

TULE MUKAAN GLAUKOOMAKERHOON!

Glaukoomayhdistyksen vertaisryhmät eli glaukoomakerhot ovat kaikille avoimia ja maksuttomia. Mukaan tullakseen ei tarvitse olla yhdistyksen jäsen. Glaukoomakerhoja toimii tällä hetkellä kymmenellä paikkakunnalla ympäri Suomen. Lue lisää vertaiskerhoista osoitteesta glaukoomayhdistys.fi > Glaukoomakerhot tai ota yhteyttä yhdistyksen toimistoon.

FACEBOOKIN SULJETTU RYHMÄ nimeltä Glaukoomavertaisryhmä tarjoaa paikan vertaistuen saamiseen ja antamiseen verkossa. Ryhmään voi liittyä kuka tahansa, mutta ryhmän keskustelut näkyvät vain mukaan hyväksytyille. Ryhmässä on jäseniä tällä hetkellä noin 1050.

GLAUKOOMAYHDISTYS.FI -SIVUJEN JÄSENSIVUT

Kirjautumista vaativilta Jäsensivuilta löytyy yhdistyksen jäsenille muun muassa Kysy lääkäriltä -jäsenpalvelu sekä sen sisällöt eli kymmeniä silmätautien erikoislääkäri Anna Ulrika-Sarikkolan perusteellisia vastauksia yhdistyksen jäsenten glaukooma-aiheisiin kysymyksiin. Jäsensivuille kirjaudutaan glaukoomayhdistys.fi etusivun oikeasta yläkulmasta. Käyttäjätunnus on oma, jäsenkortista löytyvä nelinumeroinen jäsennumero ja salasana on oma postinumero. Kohdassa Omat tiedot voi muuttaa salasanan sekä päivittää omat yhteystiedot. Lopuksi pitää klikata Päivitä-painiketta. •

Glaukooma ei vie näköäsi yhdessä yössä – mutta se voi tehdä sen, jos et pidä huolta silmistäsi

Silmätautien erikoislääkäri Anna-Ulrika Sarikkola vieraili keväisessä Uudenmaan jäsenillassa ja vastasi jäsenten etukäteen esittämiin kysymyksiin. Illan aikana piirtyi esiin yksi selkeä viesti: glaukooma on monimutkainen sairaus, mutta sen kanssa voi elää täysipainoista elämää – kunhan hoitoa seurataan ja arkea tukevat asiat pidetään kunnossa.

Tässä tiivistelmä Sarikkolan luennosta. Siihen kuuluvat PowerPoint-esityksen voi katsoa yhdistyksen verkkosivujen Jäsenosiossa.

Glaukooma ei aina näy, mutta se vaikuttaa

Moni meistä on kuullut sanonnan: ”Ei tunnu missään.” Glaukooma on juuri tällainen tauti. Se ei satu, se ei näy peilistä, eikä se aina aiheuta oireita. Mutta silti se hiljalleen vaurioittaa näköhermoa .

Vaikka glaukoomasta puhutaan yhtenä sairautena, todellisuudessa se on kokonainen sairausryhmä. Esimerkiksi osa potilaista sairastaa ns. normaalipaineista glaukoomaa, jossa silmänpaine ei koskaan nouse yli viitearvojen. Näköhermo silti vaurioituu. Toisilla paine voi olla koholla pitkään ilman havaittavia muutoksia näössä.
Näköhermon kyky sietää painetta vaihtelee yksilöllisesti. Siksi hoitoa ei voi tehdä ’kaikille samalla kaavalla’ – vaan sitä pitää säätää juuri sinulle sopivaksi.
Hoidon päätavoite on estää eteneminen. Näköä ei voida palauttaa, mutta voimme pitää sen, mikä on jäljellä.

Tippahoidon tukena: seuranta, sitoutuminen ja sinnikkyys

Useimmille meistä tuttu hoitomuoto ovat glaukoomatipat. Prostaglandiinijohdokset, beetasalpaajat ja hiilihappoanhydraasin estäjät ovat käytössä yleisesti. Teho voi olla erinomainen – mutta joskus haittavaikutukset, kuten silmien kuivuminen, ärsytys tai punoitus, vaikeuttavat hoitoa.

”Jos joku tippa ei sovi, se ei tarkoita, että hoito epäonnistuu. Vaihtoehtoja on paljon, ja säilöntäaineettomat valmisteet voivat helpottaa oloa merkittävästi. Kertokaa avoimesti lääkärillenne, miltä silmät tuntuvat,” Sarikkola rohkaisi.

Joillekin sopii laserhoito (SLT), joka voi pitkään pitää paineet kurissa ilman päivittäisiä tippoja. Leikkaushoitoon turvaudutaan vasta, jos muut keinot eivät toimi.

Kuivasilmäisyys – pieni oire, suuri vaikutus

Sarikkola korosti myös kuivasilmäisyyden vaikutusta arkeen. Se voi tehdä tippahoidosta vaikeaa ja heikentää elämänlaatua.

Silmätautien erikoislääkäri Anna-Ulrika Sarikkola.

”Kuivasilmäisyys ei ole pelkkä ärsytys. Se voi olla jatkuvaa kipua, näön sumenemista, silmien roskantunnetta ja väsymystä. Hyvä kuiva silmä -hoito tukee glaukooman hoitoa,” Sarikkola sanoi.

Suositeltavia tuotteita ovat mm. Thealoz Duo, Hylo-Comod, Systane Hydration, ja yökäyttöön Bevita Eye. Meibomian rauhasten toimintahäiriöön auttaa lämpöhoito, puhdistus ja omega-3-valmisteet.

Luontaistuotteet? Mielenkiintoisia, mutta ei ratkaisuja

Mikä rooli on ravintolisillä ja rohdosvalmisteilla? Sarikkola vastasi potilaiden yleisiin kysymyksiin Ginkgo bilobasta, mustikasta ja koentsyymi Q10:stä: “Ne saattavat vaikuttaa näköhermon verenkiertoon, mutta tutkimusnäyttö on epävarmaa. Yksikään näistä ei laske silmänpainetta.”
Yleisohjeena onkin: Niitä voi käyttää, jos niistä kokee hyötyä – mutta lääkkeiden korvikkeena ne eivät käy.

Liikettä keholle, lepoa mielelle

Sarikkola painotti, ettei glaukooma ole vain silmälääkärin asia. Se on koko kehon ja mielen yhteinen haaste. Kevyt liikunta, kuten kävely tai pyöräily, parantaa verenkiertoa ja saattaa vaikuttaa silmänpaineeseen suotuisasti. Myös stressin vähentäminen, jooga ja rauhoittuminen voivat tukea hoitoa.
”Jooga on hyvä vaihtoehto, kunhan vältetään pään alaspäin -asennot, jotka voivat hetkellisesti nostaa painetta. Rentouttavat liikkeet ovat oikein suositeltavia,” Sarikkola totesi.

Lopuksi: hoito ei ole kilpailu, vaan pitkä yhteistyö

Glaukooma on sairaus, jonka kanssa eletään – usein vuosikymmeniä. Se vaatii sinnikkyyttä, luottamusta ja pitkäjänteisyyttä. On jaksoja, jolloin kaikki tuntuu toimivan – ja hetkiä, jolloin paineet eivät pysy tavoitetasolla tai tipat eivät sovi.
”Tärkeintä on, ettei jää yksin. Kertokaa tuntemuksista lääkärille. Kysykää. Etsikää yhdessä toimiva ratkaisu. Meillä on nyt enemmän hoitokeinoja kuin koskaan – ja teidän kokemuksenne on tärkeä osa hoitoa,” Sarikkola päätti iltansa. •

KYSY SILMÄLÄÄKÄRILTÄ

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.

KYSYMYS:
Olen sairastanut avokulmaglaukoomaa vuodesta 2013 lähtien. Käyn säännöllisesti lääkärissä ja taudin hoito on kunnossa. Luin Hesarista (tammikuu 2025) jutun joogasta ja etenkin pää alaspäin tehtävistä liikkeistä. Jutussa kerrottiin, että tällaiset liikkeet eivät olisi suositeltavia glaukoomaa sairastaville, koska oltaessa pää alaspäin silmän paine saattaa nousta liikkeen johdosta. Olen itse harrastanut joogaa ja tehnyt joka aamu liikesarjan, jossa ollaan myös pää alaspäin jonkin aikaa (alle minuutin kerrallaan). Eli onko tämä nyt minulle kielletty liike, joka aiheuttaa vahinkoa silmilleni?

VASTAUS:
Joogalla voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia silmänpaineeseen. Mahdolliset hyödyt: Jooga vähentää stressiä, mikä saattaa epäsuorasti alentaa silmänpainetta. Stressi voi vaikuttaa autonomiseen hermostoon ja nostaa silmänpainetta. Tietyt joogaharjoitukset ja kevyet liikkeet voivat edistää verenkiertoa silmän alueella. Jooga voi vaikuttaa suotuisasti verenpaineeseen ja sydän- ja verisuoniterveyteen, mikä voi epäsuorasti olla hyödyksi myös glaukoomassa.

Mahdolliset riskit: Tutkimukset ovat osoittaneet, että alaspäin suuntautuvat jooga-asennot ja ilmajooga, jossa roikutaan pää alaspäin, nostavat merkittävästi silmänpainetta, erityisesti glaukoomaa sairastavilla. Paineen nousu on yleensä tilapäistä, mutta toistuva altistus voi olla haitallista. Joissakin voimakkaissa joogaliikkeissä, joissa vatsa puristuu tai hengitystä pidätetään pitkään, saattaa olla epäedullista vaikutusta silmänpaineeseen.

KYSYMYS:
Jokainen glaukoomapotilas lienee pelännyt näkönsä menettämistä välillä. Ymmärrän toki, että jokainen on yksilö ja muuttujia on paljon, mutta kaipaisin tilastoja. Esimerkiksi kuinka monta prosenttia tähän sairastuneista saa pitää näkönsä lopun ikäänsä? Tai onko tilastoja, että montako vuotta keskimäärin diagnoosin jälkeen voi sokeutumiseen mennä? Kaiketi suurin osa säilyttää edes jonkinlaisen näkökyvyn elämänsä loppuun asti?

VASTAUS:
Kysyjä tiedustelee glaukooman aiheuttamasta näkövammaisuudesta.
Näkövammaisena pidetään henkilöä, jolla on näkökyvyn alentumisesta huomattavaa haittaa jokapäiväisissä toiminnoissa. Vamman aiheuttamaan haittaan taas vaikuttavat monet tekijät, kuten henkilön elämäntapa, näkökyvylle asetetut vaatimukset, psyykkinen sopeutumiskyky sekä ympäristöolosuhteiden ja yksilön oman toimintakyvyn välinen mahdollinen epäsuhta.

WHO:n (Maailman terveysjärjestö) määritelmässä ja luokituksessa heikkonäköinen on henkilö, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.3 tai jonka näkö on muusta syystä vastaavalla tavalla heikentynyt. Sokeana pidetään henkilöä, jonka paremman silmän näöntarkkuus on lasikorjauksen jälkeen alle 0.05 tai jonka näkökentän halkaisija on alle 20 astetta.

THL:n tutkimuksiin viitaten (Terveys 2011) arvioidaan, että 30 vuotta täyttäneitä näkövammaisia on Suomessa runsaat 50 000, joista sokeita olisi 8400 ja heikkonäköisiä 42 000. Väestöön suhteutettuna tämä tarkoittaa 1.6 % 30 vuotta täyttäneistä kansalaisista.

Näkövammarekisterin mukaan vuonna 2022 rekisteröityjen näkövammaisten työikäisten (18-64v) yleisimmät näkövammadiagnoosit (%) olivat verkkokalvon perinnölliset rappeumat (21%), näköratojen sairaudet (20.2 %), synnynnäiset kehityshäiriöt (13.2 %), patologinen likitaitteisuus (8.1 %), diabeettinen retinopatia (5.5 %), näkökentän kaventumat ym. (2.5%), keskosen verkkokalvosairaus (3.5 %), glaukooma (3.3 %), muut diagnoosit (22.7 %).

Rekisteröityjen näkövammaisten ikääntyneiden (yli 65-v) yleisimmät näkövammadiagnoosit olivat silmänpohjan rappeuma (57.9%), glaukooma (10.8 %), verkkokalvon perinnölliset rappeumat (6.1 %), näköratojen sairaudet (3.6%), diabeettinen retinopatia (2.7%), tarkemmin määrittämätön heikkonäköisyys (2.6%), muut diagnoosit (16.3%).

Näkövamma kehittyy usein pitkähkön ajan kuluessa, joten usein on vaikea määrittää täsmällisesti vuotta, jolloin henkilö on näkövammautunut. Glaukoomia on erityyppisiä ja taudin kulkuun vaikuttavia muuttujia on paljon. Lisäksi näkövammaisilla henkilöillä voi olla useita eri silmäsairauksia, jotka johtavat näkövammaan. Yleisesti voidaan todeta, että mikäli glaukooma todetaan ja henkilö pääsee hoidon piiriin varhain, voidaan vaikea-asteinen vammautuminen usein estää.

KYSYMYS:
Joudun käyttämään psyykenlääke Xanoria välillä pitkiäkin aikoja ja muistan jostain lukeneeni, että ”bentsot” hieman nostaisivat silmänpaineita. Pitääkö paikkansa?

VASTAUS:
Kysyjä tiedustelee opioidien, erityisesti alpratsolaamin vaikutusta silmänpaineeseen. Opioidit voivat vaikuttaa silmänpaineeseen useilla tavoilla, mutta vaikutus riippuu opioidin tyypistä, annoksesta ja potilaan yksilöllisistä tekijöistä. Useimmat leikkausten aikana käytetyt opioidit, kuten morfiini ja fentanyyli, laskevat silmänpainetta. Tämä liittyy niiden keskushermostoa lamaavaan vaikutukseen, joka vähentää sympaattista hermotoimintaa ja voi johtaa silmän kammiokulman parempaan avautumiseen ja kammionesteen ulosvirtauksen tehostumiseen. Jotkut opioidit

vaikuttavat pupillin kokoon ja siten niillä voi olla silmänpainetta nostava vaikutus ahdaskulmaglaukoomassa. Alpratsolaami kuuluu bentsodiatsepiineihin ja niillä ei yleensä ole merkittävää vaikutusta silmänpaineeseen.

KYSYMYS:
Oikea silmäni on sokea ja vasemmassa silmässä on etenevä glaukooma, johon ei tilanteessani ole silmieni kannalta turvallisia hoitotoimenpiteitä. Maksimilääkitys on. Visus tällä hetkellä 0,3. Mistä johtuu että en näe lukea mustaa tai muunkaan väristä tekstiä valkoista/vaalean sävyistä taustaa vasten? Kirjaisin koollakaan ei ole vaikutusta. Mustasta taustasta erotan valkoisen tekstin paremmin. Onko glaukooman aiheuttamien tuhojen eteneminen yksilöllistä, vaikka olisi korkea silmänpaine (n. 40-50)? Miten huonoksi kontrastinäkö voi mennä ja miten silloin näkee? Onko silloin kaikki harmaata kuin olisi sumussa? Onko kontrastinäön huononeminen tyypillistä glaukoomassa?

VASTAUS:
Kysyjällä on vaikea glaukooma, mistä syystä hänen toinen silmänsä on jo sokeutunut ja toisessakin on merkittävästi heikentynyt näöntarkkuus. Hän tiedustelee liittykö kontrastinäön heikentyminen glaukoomaan sekä sitä, onko glaukoomavaurioiden eteneminen yksilöllistä myös silloin, kun silmänpaine on hyvin korkea.

Glaukooma vaurioittaa näköhermoa, mikä johtaa hermosolujen menetykseen ja heikentyneeseen tiedonkulkuun silmästä aivoihin. Vaikka keskeinen näöntarkkuus (esim. lukeminen) saattaa säilyä pitkään normaalina, kontrastinäkö eli kyky erottaa harmaan sävyjä tai hahmottaa esineitä/asioita heikossa valaistuksessa tai vähän erottuvilla taustoilla, voi heikentyä joskus varhaisessakin vaiheessa. Kontrastinäön heikkeneminen ilmenee usein vaikeutena lukea haaleaa tekstiä, tekstiä väripohjalla, kasvojen hahmottamista sekä hämäränäön heikkoutena. Käytännössä vaikeuksia voi olla hämärässä ajamisessa, portaiden ja maan epätasaisuuksien havaitsemisessa yms.

Glaukoomavauriot etenevät aina yksilöllisesti. On kuitenkin todennäköistä, että vauriot etenevät nopeammin, jos silmänpainetaso on hyvin korkea.

Heikkonäköisille on kuitenkin olemassa erilaisia apuvälineitä, kuten yksilöllisiä erityislinssejä (suurennuslinssit ja lasit), kiikarilaseja sekä kontrastia parantavia linssejä. Kontrastia parantavat linssit vähentävät häikäisyä ja parantavat kontrastia erityisesti hämärässä ja ulkona. Linsseissä käytetään erilaisia suodatinvärejä riippuen näköongelmasta. Vakavammin heikkonäköisille on olemassa elektronisia suurennuslaseja ja älylaseja, joissa voi olla ominaisuutena esim. tekstinlukutoiminnot ja kasvojentunnistus.

Kysyjän tilanteessa olisi hyvä saada lähete oman alueen näönkuntoutuspoliklinikalle. Myöskin näkövammaisten palvelukeskuksista (esim. Iiris Helsingissä) saa lisätietoa näönkuntoutuspalveluista.

Kysymyksiä lääkärille voi lähettää glaukoomayhdistys.fi -sivujen kirjautumista vaativilta Jäsensivuilta kohdasta Kysy lääkäriltä. Kysymyksiä voi lähettää myös sähköpostilla tai kirjepostilla toimistolle, yhteystiedot löytyvät lehden sivulta 2. Vastaukset ovat nähtävissä kotisivujen Jäsensivuilla ja niitä julkaistaan koostettuna Glaukooma-lehdessä. Palstan tekstit julkaistaan ilman lähettäjän nimeä. Akuuteissa ongelmissa tulee ottaa yhteyttä omaan lääkäriin. •