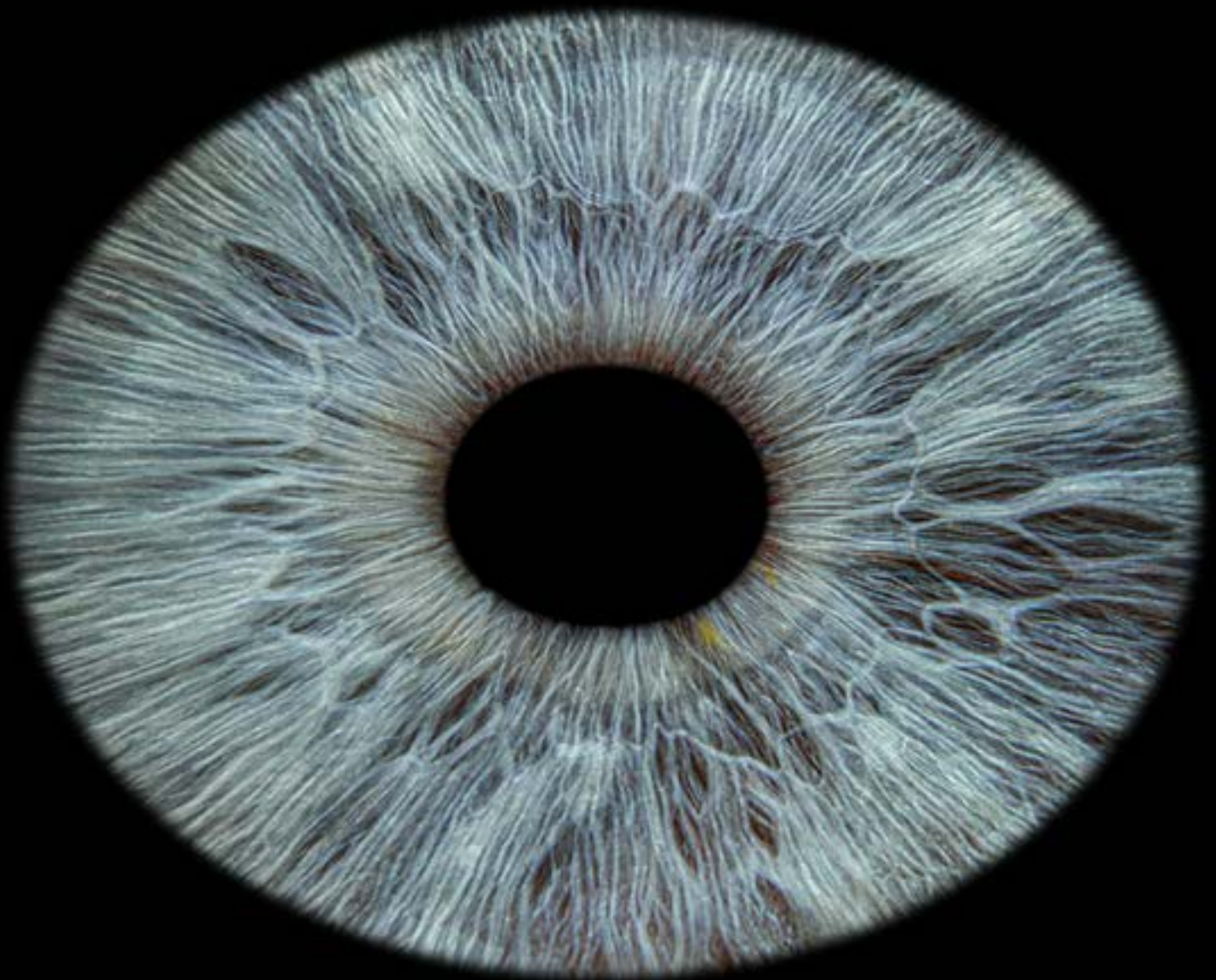


GLAUKOMA

2/26



GLAUKOOMA 2 2026

Glaukooma on Glaukoomayhdistys ry:n julkaisema lehti, joka ilmestyy kahdesti vuodessa.

LEHDEN TOIMITUS:

Päätoimittaja: Ritva Kivimäki

Toimitus ja taitto: Jera Hänninen

YHTEYSTIEDOT:

Glaukoomayhdistys ry

Marjaniementie 74

00930 Helsinki

TOIMISTO:

Näkövammaisten toimintakeskus Iiris,
5. kerros.

PUHEENJOHTAJA:

Ritva Kivimäki

puhelin: 050 464 7674

ritva.kivimaki@glaukoomayhdistys.fi



TOIMINNANJOHTAJA:

Jera Hänninen

puhelin: 050 464 7674

toimisto@glaukoomayhdistys.fi

Toimisto avoinna: ma, ke, to

8-15, ti 9-12

Y-TUNNUS:

2483413-0

KOTISIVUT:

glaukoomayhdistys.fi

FACEBOOK:

Glaukoomayhdistys ry

SISÄLLYS

- 3 TOIMISTON TERVEISET
- 4 KUVIA KEVÄTKAUDELTA
- 6 SPECSAVERSISTA UUSI YHTEISTYÖKUMPPANI
- 7 ÉUROOPPALAISTA POTILASYHTEISTYÖTÄ
- 9 UUTISIA MAAILMALTA
- 11 EI MIKÄÄN TAVALLINEN PÄÄNSÄRKY
- 14 BRITITILÄISTÄ JÄRJESTÖTYÖTÄ
- 18 GLAUKOOMAKERHOJEN AIKATAULUT
- 20 KYSY SILMÄLÄÄKÄRILTÄ

TOIMISTON TERVEISET

”Vain muutos on pysyvää.” Näin kirjoitti antiikin filosofi Herakleitos jo noin 500 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Ajatus on säilynyt ajankohtaisena yli kahden vuosituhannen ajan, ja se pätee yhtä hyvin nykyiseen yhdistystoimintaan kuin ihmisten elämään yleensäkin.

Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti, ja samalla muuttuvat myös kansalaisjärjestöjen toimintaympäristö ja toimintaedellytykset. Itä-Suomen yliopiston yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunnan tutkimusjohtaja Kimmo Elo muistutti hiljattain Sosten uutiskirjeessä, että toimiva kansalaisyhteiskunta on liberaalin demokratian kulmakivi ja yhteiskunnan vakauttaja. Järjestöjen merkitys on suuri erityisesti silloin, kun ne tarjoavat vertaistukea, tietoa ja yhteisöllisyyttä ihmisille, jotka sitä eniten tarvitsevat.

Kuluneina viikkoina keskustelua ovat hallinneet ensi vuodelle suunnitellut järjestöjen avustusleikkaukset ja niiden mahdollinen kohdentuminen. Monessa järjestössä tulevaisuutta tarkastellaan huolestunein mielin. Glaukoomayhdistyksessä asiaa ei kuitenkaan tarvitse omakohtaisesti murehtia, sillä STEA-avustuksemme päättyi jo viime vuonna.

Tilanne pakotti meidät ajattelemaan uudella tavalla. Emme jääneet tuleen makaamaan, vaan lähdimme etsimään uusia ratkaisuja toimintamme turvaamiseksi. Keväällä toteutimme kuukauden mittaisen jäsenhankintakampanjan sosiaalisessa mediassa, ja sen tulokset ylittivät odotuksemme: kampanjan aikana yhdistykseemme liittyi yli kaksisataa uutta jäsentä.

Samalla olemme kehittäneet jäsenetuja ja vahvistaneet yhteistyötä uusien kumppaneiden kanssa. Yhteistyö Specsaversin kanssa tarjoaa jäsenillemme aiempaa parempia etuja



ja konkreettista hyötyä arkeen. Lisäksi olemme tehostaneet omaa varainhankintaamme ottamalla käyttöön Digilipas-palvelun, jonka kautta jokainen voi halutessaan tukea yhdistyksen toimintaa pienelläkin summalla. Näin olemme toimineet juuri sillä tavalla, johon myös julkinen valta on järjestöjä kannustanut: kehittämällä omaa varainhankintaa ja vahvistamalla toiminnan omavaraisuutta.

Muutos ei siis aina ole uhka. Se voi olla myös mahdollisuus uudistua, löytää uusia toimintatapoja ja tavoittaa entistä enemmän ihmisiä. Kuten Bob Dylan lauloi jo 1960-luvulla: The Times They Are a-Changin’. Ajat muuttuvat – ja joskus se voi olla hyvinkin myönteinen asia.

Haluan kiittää kaikkia jäseniämme, vapaaehtoisia, yhteistyökumppaneita ja toimintaamme tukevia tahoja kuluneesta toimintavuodesta. Yhdessä olemme osoittaneet, että myös muuttuvissa olosuhteissa voidaan rakentaa vahvaa ja elinvoimaista yhteisöä.

Toivotan kaikille jäsenillemme aurinkoista, rentouttavaa ja virkistävää kesää.

JERA HÄNNINEN
toiminnanjohtaja

KUVIA KEVÄTKAUDELTA



Professori emeritus Hannu Uusitalo luennoi yhdistyksen Maailman glaukoomaviikon tilaisuudessa Lahden pääkirjaston auditoriossa 9.3. 2026.



Professori Eija Vesti piti kiinnostavan luennon yhdistyksen järjestämässä kaikille avoimessa yleisötilaisuudessa helmikuussa Turussa.



Maailman glaukoomaviikon tilaisuudessa Helsingissä Kampin palvelukeskuksessa luennoi dosentti, silmätautien erikoislääkäri Anu Vaajanen.



Marita Karhinen, pj-Ritva sekä Irja Lehtinen yhdistyksen OLKA-pisteellä TAYSissa toukokuussa.



Seinäjoen seudun glaukoomakerho kevätretkellä.



Santen Oy:n Henrik Pero yhdistyksen tilaisuudessa Helsingissä.



Yhdistys osallistui Porin Hyvinvointimessuille 14.-15.3. Kuvassa Pasi Kitunen yhdistyksen messuosastolla.

SPECSAVERSISTA UUSI YHTEISTYÖKUMPPANI

Glaukoomayhdistyksen jäsenille uusia etuja Specsaversilta

Glaukoomayhdistyksen jäsenet saavat jatkossa käyttöönsä uusia jäsenetuja yhteistyössä Specsaversin kanssa. Edut ovat voimassa jäsenkorttia näyttämällä, ja ne koskevat myös perheenjäseniä.

Jäsenedut sisältävät maksuttoman silmänpaineen mittauksen sekä optikon näöntutkimuksen. Lisäksi jäsenet saavat optikon kattavan silmien terveystutkimuksen OCT-kuvauksineen hintaan 39 euroa.

Silmälaseista ja aurinkolaseista jäsenet saavat 30 prosentin alennuksen, piilolinseistä 25 prosentin alennuksen sekä kuivasilmä tuotteista 10 prosentin alennuksen.

Yhteistyön tavoitteena on tukea glaukoomaa sairastavien ja heidän läheistensä silmäterveyttä sekä helpottaa säännöllistä näön seurantaa.



EUROOPPALAISTA POTILASYHTEISTYÖTÄ

Eurooppalaiset glaukoomapotilaat verkostoitumassa –
ensimmäinen yhteistapaaminen pidettiin maaliskuussa

Euroopan glaukoomapotilasjärjestöt ottivat merkittävän askeleen kohti tiiviimpää yhteistyötä, kun ensimmäinen yhteinen tapaaminen järjestettiin 25.3.2026 etäyhteydellä.

Kokous kokosi yhteen potilasjärjestöjen edustajia 12 eri maasta sekä asiantuntijoita Euroopan glaukoomayhteisöstä.

Tapaamisen järjestivät norjalainen Asle Haukaas ja saksalainen Kate Backhaus osana Expert by Experience (EbE) -toimintaa, joka toimii European Glaucoma Society:n yhteydessä.

EbE-ryhmän tavoitteena on vahvistaa glaukoomapotilaiden ääntä Euroopassa ja tukea kansallisten potilasjärjestöjen syntymistä ja kehittymistä.

POTILAIEN ÄÄNI OSAKSI KEHITYSTYÖTÄ

Kokouksessa kuultiin katsaus siihen, miten potilaiden näkökulmaa tuodaan yhä vahvemmin mukaan hoitosuositukseen ja glaukoomaa koskevaan kehitystyöhön. Ensimmäistä kertaa potilaiden kokemukset ovat mukana myös eurooppalaisissa hoitosuosituksissa.

Keskusteluissa korostui, että potilasjärjestöillä on tärkeä rooli vertaistuen tarjoajina, tiedon jakajina sekä tietoisuuden lisääjinä. Useat osallistujat jakoivat omia

kokemuksiaan glaukoomasta ja järjestötoiminnasta – mukana oli sekä pitkään toimineita yhdistyksiä että vasta perustamisvaiheessa olevia ryhmiä.

Myös Glaucoma UK esitteli laajaa toimintaansa, johon kuuluu muun muassa neuvontapalveluja, tietoisuuskampanjoita ja tutkimuksen tukemista. Esitys herätti runsaasti keskustelua siitä, miten hyviä käytäntöjä voitaisiin jakaa maiden välillä. (Lue lisää sivulta

KOHTI EUROOPPALAISTA VERKOSTOA

Yksi kokouksen keskeisistä teemoista oli yhteistyön tiivistäminen. Osallistujat sopivat useista konkreettisista askelista:

- Järjestöjen välisen yhteydenpidon parantaminen (mm. yhteinen sähköpostilista)
- Niin sanotun “buddy”-mallin luominen, jossa eri maiden yhdistykset tekevät yhteistyötä ja jakavat kokemuksia
- Yhteisten viestintäkanavien, kuten YouTube-sisältöjen, kehittäminen
- Potilaskokemusten ja koulutusmateriaalien jakaminen

Lisäksi keskusteltiin mahdollisuudesta rakentaa pidemmällä aikavälillä viralliseksi eurooppalainen glaukoomapotilasverkosto.

SUOMIKIN MUKANA KEHITYKSESSÄ

Suomea tapaamisessa edusti Glaukoomayhdistyksen edustaja. Keskusteluissa nousi esiin monia teemoja, jotka ovat tuttuja myös Suomessa: vertaistuen merkitys, tiedon saavutettavuus sekä potilaiden arjen haasteet.

Yhteistyön kautta avautuu uusia mahdollisuuksia kehittää toimintaa myös kansallisesti. Esimerkiksi muiden maiden kokemukset voivat tarjota ideoita niin viestintään, tapahtumiin kuin potilastuen muotoihin.

TYÖ JATKUU

Tapaaminen päättyi yhteiseen toiveeseen yhteistyön jatkamisesta. Seuraava kokous

on suunnitteilla kesälle, jolloin tarkoituksena on viedä verkoston rakentamista eteenpäin ja jakaa kokemuksia kevään aikana syntyneistä uusista avauksista. Eurooppalainen yhteistyö on vasta alussa, mutta suunta on selvä: glaukoomapotilaiden ääntä halutaan vahvistaa yli rajojen – yhdessä.



EbE (Experts by Experience) on vuonna 2021 perustettu eurooppalainen glaukoomapotilaiden asiantuntijaryhmä, joka toimii osana European Glaucoma Society -järjestöä. Ryhmä koostuu glaukoomaa sairastavista henkilöistä, jotka jakavat kokemuksiaan ja tuovat potilaiden näkökulmaa esille glaukooman hoidossa, tutkimuksessa ja hoitosuosituksen kehittämisessä.

EbE ei tarjoa lääketieteellistä neuvontaa tai yksilöllistä vertaistukea, vaan sen tehtävänä on vahvistaa glaukoomapotilaiden ääntä Euroopassa. Ryhmä edistää potilaille suunnatun tiedon saatavuutta, tukee tutkimukseen osallistumista sekä tekee yhteistyötä silmälääkäreiden, tutkijoiden ja potilasjärjestöjen kanssa.

https://www.eugs.org/pages/ebe-patients?font_size=large



GLAUKOOMALÄÄKKEIDEN KORVATTAVUUS SITTEENKIN JATKUU

Lääkkeiden hintalautakunta tiedotti tammikuussa 2026, että glaukooman hoidossa käytettävien Travatan-, Taflotan-, Taflotan sine-, Cosopt-, Taptiqom- ja Taptiqom sine -valmisteiden korvattavuus päättyisi 31. heinäkuuta 2026. Päätös herätti huolta monissa glaukoomapotilaissa, sillä korvattavuuden päättyminen olisi voinut nostaa lääkekuluja merkittävästi ja johtaa lääkitysten vaihtamiseen.

Korvattavuuden päättyminen perustui siihen, ettei valmisteiden uusintahakemuksia korvattavuudesta ja kohtuullisesta tukkuhinnasta ollut hyväksytty. Suomessa lääkkeen Kela-korvattavuus edellyttää lääkkeiden hintalautakunnan hyväksyntää.

Keväällä myyntiluvan haltijat jättivät valmisteista uudet korvattavuus- ja hintahakemukset. Hintalautakunta hyväksyi hakemukset 22. huhtikuuta, 23. huhtikuuta ja 12. toukokuuta 2026. Tämän seurauksena lääkkeet säilyvät Kela-korvattavina myös 31. heinäkuuta jälkeen. Päätös toi helpotusta sekä potilaille että hoitaville lääkäreille. Glaukooman lääkahoito on yleensä pitkäaikaista, usein elinikäistä, ja toimivan lääkityksen vaihtaminen voi olla potilaalle hankalaa. Silmälääkkeissä myös siedettävyyys vaihtelee yksilöllisesti, minkä vuoksi juuri sopivan valmisteen löytäminen saattaa vaatia useita kokeiluja.

Kyseiset lääkkeet kuuluvat glaukooman hoidossa yleisesti käytettyihin silmän-

painetta alentaviin valmisteisiin. Osa valmisteista on saatavana myös säilytysaineettomina sine-versioina, joita käytetään erityisesti potilailla, joilla silmät ärtyvät helposti.

NEUROPROTEKTIO NOUSI GLAUCOMA 360 -TAPAHTUMAN KESKIÖÖN

San Franciscossa tammikuun lopussa järjestetty Glaucoma Research Foundationin New Horizons Forum nosti tänä vuonna keskiöön neuroprotektion eli hermosoluja suojaavat glaukoomahoidot. Asiantuntijoiden mukaan pelkkä silmänpaineen alentaminen ei aina riitä estämään näön heikkenemistä, minkä vuoksi uusia hoitomuotoja kehitetään vauhdilla. Kokouksen avausluennon pitänyt silmäkirurgi Eugene de Juan Jr. korosti, että osa potilaista menettää näköään tavoite-silmänpaineesta huolimatta. Hänen mukaansa tulevaisuuden hoidossa pyritään suojaamaan verkkokalvon soluja ja mahdollisesti jopa palauttamaan menetettyä näköä. Lisäksi tekoälyn arvioidaan nopeuttavan uusien hoitojen tunnistamista ja kohdentamista riskipotilaille.

New Horizons Forum järjestettiin nyt 15. kerran. Tapahtuma kokoaa vuosittain yhteen glaukooman tutkijoita, lääkäreitä, yrityksiä ja sijoittajia esittelemään alan uusimpia tutkimus- ja hoitoinnovaatioita.

Lähde:

<https://tinyurl.com/97xffmeb>

KUTSU GLAUKOOMAYHDISTYS RY:N SYYSKOKOUKSEEN

AIKA: 3.10. 2026 kello 13.00 alkaen.

PAIKKA: Scandic Hotel Koskipuisto, Koskikatu 5, Tampere

YHDISTYKSEN SYYSKOKOUKSESSA KÄSITELLÄÄN:

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
- Jäsenellä on oikeus tehdä aloitteita vuosikokoukselle. Syyskokouksen tarkoitettu aloite on toimitettava hallitukselle ennen elokuun loppua.
- Mikäli osallistut ennen kokousta kello 12 alkaen tarjottavalle lounaalle, sitova ilmoittautuminen 9.9. mennessä yhdistyksen toimistoon.

GLAUKOOMAYHDISTYS RY HALLITUS

EI MIKÄÄN TAVALLINEN PÄÄNSÄRKY

Perjantaina Anneli ajatteli sairastuvansa vatsatautiin.

Päähän särki, olo oli huono ja pahoinvointi yltyi iltaa kohti. Hän yritti levätä ja odotti oireiden menevän ohi. Sen sijaan viikonlopun aikana olo muuttui yhä tukalammaksi.

– Oksensin koko ajan. Edes vesi ei pysynyt sisällä, Anneli muistelee.

Samaan aikaan kipu voimistui. Se ei tuntunut enää tavalliselta päänsäryltä, vaan levisi otsan alueelle ja oikean silmän ympärille. Sunnuntaihin mennessä kipu oli sietämätöntä.

Maanantaiaamuna Anneli hakeutui työterveyshuoltoon. Jälkikäteen ajateltuna päätös oli ratkaiseva.

Työterveyslääkäri epäili, että kyseessä voisi olla silmäperäinen ongelma, ja kirjoitti lähetteen Helsingin Tammisairaalaan.

Siellä syy Annelin rajuihin oireisiin selvisi nopeasti.

Oikean silmän paine mitattiin.

Mittari näytti lukemaa 70 millimetriä elohopeaa.

Normaalisti silmänpaine on noin 10–21 mmHg.

– Olin aivan järkyttynyt, kun kuulin lukevan, Anneli kertoo.

Kyseessä oli akuutti glaukoomakohtaus, harvinainen mutta silmän kannalta vaarallinen hätätilanne.

Silmätautien erikoislääkäri, dosentti **Anu Vaajasen** mukaan akuutti glau-

koomakohtaus syntyy, kun silmän sisäisen nesteen normaali kierto estyy ja silmänpaine kohoaa nopeasti.

– Kohtaus alkaa yleensä melko äkillisesti ja on kivulias juuri nopean paineennousun vuoksi, Vaajanen kertoo.

Tyypillisiä oireita ovat voimakas silmäkipu, näön hämärtyminen, pahoinvointi ja oksentelu. Silmä voi punoittaa ja näyttää samealta.

Koska oireisiin kuuluu usein voimakas päänsärky ja huono olo, akuutti glaukoomakohtaus ei aina tule ensimmäisenä mieleen.

– Joskus oireita voidaan erehtyä pitämään esimerkiksi migreeninä tai muuna päänsärkynä. Siksi silmäoireiden tunnistaminen on tärkeää.

Vaikka akuutti glaukoomakohtaus liittyy useimmiten silmän rakenteellisiin tekijöihin, tutkimuskirjallisuudessa on kuvattu tapauksia, joissa esimerkiksi myyräkuume on aiheuttanut silmän rakenteiden turpoamista ja johtanut akuuttiin sulkukulmaglaukoomaan, Vaajanen sanoo.

Annelin tapauksessa työterveyslääkärin tekemä lähete osoittautui onnenpotkuksi. Kaikissa tapauksissa akuuttia glaukoomakohtausta ei tunnisteta heti. Silloin vaarana voi olla näön menettäminen.

Tammisairaalassa hoito käynnistettiin saman tien.

Silmään tiputettiin painetta alentavia lääkkeitä, ja lisäksi tehtiin laserhoito eli

laseriridotomia. Toimenpiteessä värikalvoon tehdään pieni aukko, jonka tarkoituksena on helpottaa silmänsisäisen nesteen kulkua.

– Akuutin kohtauksen hoidossa tärkeintä on saada silmänpaine laskemaan mahdollisimman nopeasti ja palauttaa silmän normaali nestekierto. Joskus tilanne vaatii lauetakseen leikkaushoitoa, Vaajanen sanoo.

Nopea hoito on välttämätöntä, sillä korkea silmänpaine voi vaurioittaa näköhermon hermosäikeitä jo lyhyessä ajassa.

– Mitä pidempään paine pysyy hyvin korkeana, sitä suurempi on pysyvän näkövaurion riski.

Riskitekijöitä voidaan tunnistaa etukäteen. Akuutti glaukoomakohtaus on harvinainen, mutta sen riski on suurentunut henkilöillä, joilla on ahdaskulmainen glaukooma tai silmän rakenne altistaa nesteenkierron häiriöille.

Joissakin tapauksissa kohtauksia voidaan ehkäistä ennalta. Jos silmän rakenne on ahdas, voidaan tehdä ennaltaehkäisevä laseriridotomia.

Myös kaihileikkauksella voi olla merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus.

– Keinomykiö on huomattavasti ohuempi

kuin oma mykiö, jolloin silmänsisäiselle nestekierrolle jää enemmän tilaa, Vaajanen kertoo.

Akuutista tilanteesta on kulunut tovi aikaa, mutta kohtauksesta jäi jälkiä.

Annelin oikean silmän näkö on edelleen samaa. Vaikka silmänpaine saatiin laskemaan ja pahimmat kivut helpottivat nopeasti, näkö ei ole palautunut ennalleen.

Lääkärit epäilevät, että kohtauksen taustalla saattoi olla pitkälle edennyt, leikkaamaton kaihi, joka ahtautti silmän rakenteita ja vaikeutti nesteen normaalia kiertoa.

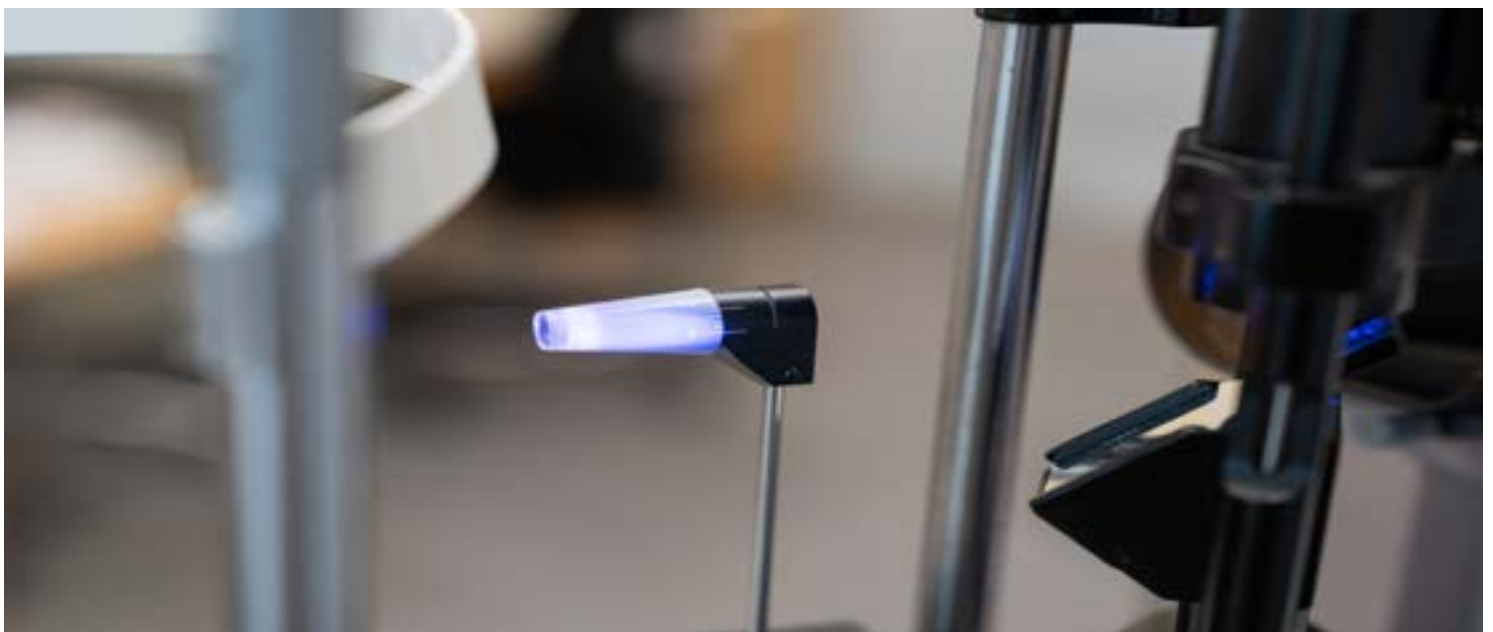
Nyt Anneli odottaa pääsyä kaihileikkaukseen.

Hän toivoo, että näkö vielä paranisi.

Samalla hän haluaa kertoa tarinansa muistutuksena siitä, että äkillinen silmäkipu, näön hämärtyminen ja pahoinvointi eivät aina johdu vatsataudista tai tavallisesta päänsärystä.

Joskus kyse voi olla silmän hätätilanteesta, jossa jokainen tunti on tärkeä.

Lue lisää: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12053>



AKUUTTI GLAUKOOMAKOHTAUS

Akuutti glaukoomakohtaus (akuutti sulkukulmaglaukooma) on silmän hätätilanne, jossa silmän sisäisen nesteen kierto estyy äkillisesti. Tämän seurauksena silmänpaine nousee nopeasti hyvin korkeaksi.

TYYPILLISET OIREET

- Voimakas, äkillisesti alkava silmäkipu
- Kova päänsärky, usein otsan tai silmän alueella
- Näön hämärtyminen
- Valojen ympärillä näkyvät värikehät
- Silmän punoitus
- Pahoinvointi ja oksentelu

MILLOIN HOITOON?

Heti. Akuutti glaukoomakohtaus vaatii kiireellistä erikoissairaanhoidoa. Jos silmäkipuun liittyy näön hämärtymistä, pahoinvointia tai oksentelua, on syytä hakeutua välittömästi päivystykseen.

MIKSI KIIRE ON TÄRKEÄÄ?

Korkea silmänpaine voi vaurioittaa näköhermoa nopeasti. Mitä aikaisemmin paine saadaan laskemaan, sitä paremmat mahdollisuudet on säilyttää näkö.

Keillä riski on suurentunut?

- Henkilöillä, joilla on ahdaskulmainen glaukooma
- Henkilöillä, joiden silmän rakenne on ahdas
- Joissakin tapauksissa pitkälle edennyt kaihi voi lisätä riskiä
- Harvinaisissa tilanteissa myös tietyt tulehdukset tai elimistön nestetasapainon häiriöt voivat laukaista kohtauksen.

MITEN SITÄ HOIDETAAN?

- Silmänpainetta alentavilla lääkkeillä
- Tarvittaessa suun kautta tai suonensisäisesti annettavilla lääkkeillä
- Usein laseriridotomialla, jossa värikalvoon tehdään pieni aukko nesteenkierron helpottamiseksi.

VOIKO KOHTAUKSEN EHKÄISTÄ?

Kyllä. Jos silmälääkäri toteaa silmän rakenteen altistavan kohtaukselle, voidaan tehdä ennaltaehkäisevä laseriridotomia. Monilla ahdaskulmaisesta glaukoomasta kärsivillä myös kaihileikkaus vähentää kohtausriskiä.

BRITILÄISTÄ JÄRJESTÖTYÖTÄ

Glaucoma UK rahoittaa toimintansa lahjoitusvaroin

Glaukoomaa on kutsuttu hiljaiseksi näkövarkaaksi. Nimitys ei ole liioittelua.

Sairaus voi edetä vuosia ilman minkäänlaisia oireita. Näköhermo vaurioituu vähitellen, näkökenttä kapenee huomaamatta, eikä potilas välttämättä tiedä mitään ennen kuin muutokset ovat jo pysyviä. Menetettyä näköä ei voida palauttaa. Juuri siksi glaukooma on yksi silmäterveyden suurista haasteista kaikkialla Euroopassa. Vaikka tutkimus ja hoito kehittyvät jatkuvasti, ongelmana ei useinkaan ole hoidon puute vaan se, että sairaus havaitaan liian myöhään.

Britanniassa glaukoomapotilaiden etuja ajava Glaucoma UK seuraa tilannetta läheltä. Järjestön toiminnanjohtaja **Joanne Creighton** näkee työssään sekä järjestelmän vahvuudet että sen puutteet.

– Yksi suurimmista haasteista on se, että glaukoomahoito vaihtelee eri puolilla maata. Potilaan kokemus voi olla hyvin erilainen riippuen siitä, missä hän asuu, Creighton kertoo.

Vaikka kyse on Britanniasta, havainto kuulostaa tutulta myös suomalaisesta näkökulmasta. Hoidon saatavuus, seurantakäytännöt ja palvelujen saavutettavuus voivat vaihdella alueittain, vaikka tavoitteena on yhdenvertainen hoito.

Puolet sairastuneista ei tiedä sairaudestaan. Glaukooman salakavaluus näkyy yhdessä luvussa, jota asiantuntijat toistavat ympäri

maailmaa: noin puolet glaukoomaa sairastavista ei tiedä sairastavansa sitä.

Syynä on taudin luonne. Varhaisvaiheessa glaukooma ei yleensä aiheuta kipua eikä näöntarkkuuden heikkenemistä. Näkökentän muutokset kehittyvät hitaasti, ja aivot oppivat pitkään kompensoimaan puutteita. Moni ajattelee näkevänsä täysin normaalisti.

– Säännölliset silmätutkimukset ovat ratkaisu, mutta monet eivät hakeudu tutkimuksiin, jos näössä ei tunnu olevan mitään ongelmaa, Creighton sanoo.

Britanniassa osa ihmisistä myös pelkää silmätutkimuksia siksi, että niihin liitetään ajatus uusien silmälasien hankinnasta ja mahdollisista kustannuksista. Taustalla voi olla myös yleinen käsitys, että tutkimuksiin mennään vasta silloin, kun jokin oire pakottaa.

Glaukooman kohdalla tällainen ajattelu on ongelmallista. Mitä aikaisemmin sairaus havaitaan, sitä paremmin näkö voidaan yleensä säilyttää.

Tieto kulkee huonosti myös perheissä

Glaukooman tiedetään olevan osittain perinnöllinen sairaus. Lähisukulaisen sairastuminen lisää omaa riskiä merkittävästi. Silti tieto ei aina kulje sukupolvelta toiselle. Glaucoma UK neuvontapalvelussa kuullaan usein sama kertomus.

”Äidilläni oli glaukooma, mutta en koskaan tiennyt siitä.”

Creightonin mukaan yksi yksinkertaisimmista keinoista ehkäistä näkövammoja olisi keskustella sairaudesta avoimemmin perheissä.

Moni suomalainenkin glaukoomapotilas tunnistaa tilanteen. Aikaisempina vuosikymmeninä sairauksista ei välttämättä puhuttu samalla tavalla kuin nykyisin. Sukulaisen silmäsairaus on voinut jäädä hämärän peittoon, vaikka tiedolla olisi merkitystä myös seuraaville sukupolville.

Tietoisuus on edelleen suurin lääke

Glaukooma UK tutkimusten mukaan vain hieman yli puolet ihmisistä osaa nimetä glaukooman, kun heiltä kysytään tunnetuista silmäsairauksista.

Luku kertoo paljon.

Ikärappeuma tunnetaan laajalti. Kaihi on useimmille tuttu. Glaukooma sen sijaan jää usein vähemmälle huomiolle, vaikka se on yksi tärkeimmistä pysyvän näkövamman aiheuttajista.

Creightonin mukaan tehokkain yksittäinen keino parantaa tilannetta olisi lisätä tietoisuutta siitä, mikä glaukooma on ja kenellä riski sairastua on suurin.

Järjestö onkin kehittänyt verkkosivuilleen riskitestin, jonka avulla ihmiset voivat arvioida omaa riskiään.

Ajatus on yksinkertainen: ihminen ei haakeudu tutkimuksiin sairauden vuoksi, josta

hän ei ole koskaan kuullut.

Ikääntyvä Eurooppa kasvattaa potilasmääriä

Glaukooman merkitys kasvaa tulevana vuosikymmeninä väestön ikääntyessä.

Glaucoma UK tilaaman ennusteen mukaan glaukoomatapausten määrä kasvaa Britanniassa noin 60 prosenttia seuraavan 35 vuoden aikana.

Suunta on sama myös Suomessa.

Yhä useampi elää korkeaan ikään, mikä on yhteiskunnan suuri saavutus. Samalla silmäsairauksien määrä kasvaa väistämättä.

Tämä lisää painetta sekä erikoissairaanhoidon että silmäterveyden peruspalveluihin.

Britanniassa ratkaisua etsitään siirtämällä osa glaukooman seurannasta sairaaloiden ulkopuolelle yhteisöpohjaisiin palveluihin.

Tavoitteena on vapauttaa sairaaloiden resursseja ja nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Ajatus muistuttaa kehitystä, jota nähdään monissa maissa: kaikkea seurantaa ei välttämättä tarvitse tehdä sairaalassa, jos osa tutkimuksista voidaan toteuttaa turvallisesti lähempänä potilaan arkea.

Teknologia ei aina pysy muutoksen mukana

Uusien hoitomallien käyttöönotossa suurin ongelma ei välttämättä ole henkilöstön osaaminen eikä lääketieteellinen tieto.



Se voi olla tietojärjestelmä.

– Potilastiedot eivät tällä hetkellä liiku riittävän helposti eri palvelujen välillä, Creighton toteaa.

Kun glaukoomahoitoa toteutetaan useissa eri yksiköissä, tiedonkulun merkitys korostuu. Jos tutkimustulokset eivät siirry saumattomasti, vaarana on hoidon pirstoutuminen.

Myös Suomessa keskustelu terveydenhuollon tietojärjestelmistä on jatkuvaa. Digitaaliset ratkaisut voivat parhaimmillaan helpottaa potilaan hoitopolkua, mutta huonosti toimivat järjestelmät voivat muodostua esteeksi tehokkaalle hoidolle.

Diagnoosi herättää kysymyksiä, joihin vastaanotolla ei aina ehditä vastata

Monelle glaukoomadiagnoosi tulee yllätyksenä.

Vastaanotolla käydään läpi tutkimustuloksia,

hoitosuunnitelmaa ja lääkitystä. Tietoa tulee paljon kerralla.

Varsinaiset kysymykset syntyvät usein vasta myöhemmin.

Miten silmätippoja käytetään oikein? Voinko edelleen ajaa autoa? Menetätkö näköni?

Miten sairaus vaikuttaa tulevaisuuteeni?

Juuri tällaisissa tilanteissa potilasjärjestöt voivat täydentää terveydenhuollon tarjoamaa tukea.

Glaucoma UK yli 50 vuotta toimineeseen neuvontapalveluun otetaan yhteyttä erityisesti käytännön kysymyksissä. Moni tarvitsee yksinkertaisesti jonkun, joka ehtii kuunnella ja vastata.

Creightonin mukaan yksi suurimmista puutteista liittyy kuitenkin mielenterveyteen.

– Monet ihmiset kokevat ahdistusta tai huolta diagnoosin jälkeen, mutta eivät välttämättä kerro siitä kenellekään.



Kuvassa Glaucoma UK:n toiminnanjohtaja Joanne Creighton.

GLAUCOMA UK on Iso-Britanniassa toimiva potilas- ja hyväntekeväisyysjärjestö, joka keskittyy glaukooman aiheuttaman näkövammaan ehkäisyyn, potilaiden tukemiseen sekä tutkimuksen rahoittamiseen. Järjestön arvion mukaan Isossa-Britanniassa elää tällä hetkellä noin 1,1 miljoonaa ihmistä glaukooman kanssa, ja jopa puolet tapauksista voi olla diagnosoimatta.

JÄRJESTÖ tekee työtä lisäämällä tietoisuutta, edistämällä varhaista diagnosointia sekä tukemalla terveydenhuoltoa ja tutkimusta, jotta sairaus voitaisiin havaita ja hoitaa ajoissa ja näin ehkäistä tarpeetonta näön menetystä.

Näön menettämisen pelko on inhimillinen reaktio, vaikka nykyaikaisella hoidolla suurin osa glaukoomapotilaista säilyttää toimintakykynsä koko elämänsä ajan. Silti pelkkä tieto kroonisesta silmäsairaudesta voi aiheuttaa epävarmuutta, johon lääketieteellinen hoito yksin ei aina riitä vastamaan.

Järjestöt paikkaavat aukkoja

Suomessa on viime vuosina keskusteltu paljon järjestöjen rahoituksesta ja julkisen tuen leikkauksista. Samalla on pohdittu, kuka tarjoaa neuvontaa, vertaistukea ja käytännön ohjausta silloin, kun terveydenhuollon resurssit ovat tiukilla.

Britanniassa potilajärjestöjen toimintamalli perustuu jo lähtökohtaisesti vahvasti lahjoituksiin.

Glaucoma UK ei saa valtionrahoitusta. Sen toiminta rahoitetaan lahjoituksilla, säätiöavustuksilla, yritysyhteistyöllä ja ennen kaikkea testamenttilahjoituksilla. Joinakin vuosina testamenttien osuus järjestön vapaaehtoisesta rahoituksesta on ollut jopa 75 prosenttia.

Tämän tuen avulla järjestö rahoittaa glaukoomatutkimusta, väitöskirjatutkijoita, kliinisiä tutkimushankkeita sekä professoria University College Londonissa. Samalla riippuvuus testamenttivaroista tekee toiminnasta haavoittuvaa. Siksi järjestö pyrkii vahvistamaan sellaisten palvelujen asemaa, joiden merkitys tunnustettaisiin osaksi glaukoomapotilaiden hoitoketjua.

Kysymys on ajankohtainen myös Suomessa. Kun julkiset resurssit ovat rajalliset, järjestöjen rooli tiedon välittäjänä, vertaistuen tarjoajana ja potilaiden äänen esiin tuojana voi korostua entisestään.

Yhteiset haasteet yhdistävät Eurooppaa

Kun Joanne Creightonilta kysyy hänen mieleenpainuvinta kokemustaan järjestön johdossa, vastaus ei liity tutkimukseen eikä kampanjaan.

Hän nostaa esiin tapaamisen eurooppalaisten glaukoomajärjestöjen kanssa. Keskusteluissa kävi ilmi, että maiden välillä on eroja, mutta haasteet ovat hämmästyttävän samanlaisia. Kaikkialla pohditaan, miten sairaus löydetään aiemmin, miten kasvavaan potilasmäärään vastataan ja miten potilaat saavat tarvitsemansa tuen.

Samalla tapaaminen vahvisti tunnetta siitä, että ratkaisuja voidaan löytää yhdessä. Ehkä juuri siinä on glaukoomatyön tärkein viesti myös suomalaisesta näkökulmasta. Vaikka hoitomenetelmät kehittyvät ja teknologia edistyy, kaikkein tärkeintä on edelleen tietoisuus.

Glaukooma ei useimmiten anna varoitusmerkkejä. Siksi näköä suojelee parhaiten tieto siitä, että sairaus on olemassa – ja että silmät kannattaa tutkituttaa silloinkin, kun kaikki näyttää olevan kunnossa.

TUTUSTU GLAUCOMA UK:IN
TÄÄLLÄ:

<https://glaucoma.uk/>

GLAUKOOMAKERHOT SYYSKAUDELLA

SYKSYN 2026 KERHOAIKATAULUT:

HELSINGIN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Kampin palvelukeskus, FA-DE-kokoushuone, Salomonkatu 21 B.

HELSINGIN KERHOAJAT OVAT VIELÄ AUKI. NE PÄIVITETÄÄN TÄNNE:

<https://www.glaukoomayhdistys.fi/glaukoomakerhot/>

HÄMEENLINNAN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Setlementti, kerhotila 3, Palokunnankatu 16. Esteetön kulku Raati-huoneenkadulta tai Linnankadulta. Linnankadulla jyrkkä nousu!

Syksyn 2026 kokoontumiset: 25.9, 23.10, 20.11 ja 11.12. kello 15.00–16.30.
Kerho-ohjaajat: Hannu Hoffren (0400-689 852, [hannu.hoffren\(at\)kolumbus.fi](mailto:hannu.hoffren(at)kolumbus.fi)) ja Ritva Järvinen (050-531 5449)

HUOMIOI MUUTTUNUT PAIKKA JA AIKA.

JOENSUUN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Pohjois-Karjalan Näkövammaiset ry, Kauppakatu 17 B, 2.krs.

Syksyn 2026 kokoontumiset: 31.8., 28.9., 26.10., 30.11. ja 14.12. kello 16:00–18:00.
Kerho-ohjaajat: Marjatta Naakka ([marjattanaakka\(at\)gmail.com](mailto:marjattanaakka(at)gmail.com), puhelin: 050 3295539) ja Liisa Termälä ([liisa.termala\(at\)gmail.com](mailto:liisa.termala(at)gmail.com), puhelin: 050 3020959)

JYVÄSKYLÄN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Keski-Suomen Näkövammaiset ry, Eeronkatu 7.

Syksyn 2026 kokoontumiset: 23.09, 21.10, 18.11 ja 09.12. kello 14:00–15:30.
Kerho-ohjaaja: Hannu Hoffrén, (0400-689 852, [hannu.hoffren\(at\)kolumbus.fi](mailto:hannu.hoffren(at)kolumbus.fi))

KUOPION SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Tukipilari kansalaistoiminnan keskus, Kirjastokatu 5 A 1, Kuopio

Syksyn 2026 kokoontumiset: 24.09, 08.10, 22.11, 10.12. kello 14.00–15.30.
Kerho-ohjaaja: Hannu Hoffrén, (0400-689 852, [hannu.hoffren\(at\)kolumbus.fi](mailto:hannu.hoffren(at)kolumbus.fi))

LAHDEN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Päijät-Hämeen Näkövammaisten toimintakeskus, Puistokatu 9

Syksyn 2026 kokoontumiset: 29.9., 27.10 ja 24.11. kello 15.30-17.00.
Kerho-ohjaaja: Marja Valtanen (040 057 5241, [marjuska.valtanen\(at\)gmail.com](mailto:marjuska.valtanen(at)gmail.com).)

OULUN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Keskustakirjasto Saari, Kaarlenväylä 3, Oulu

Kerho-ohjaaja: Eini Kemppainen (eini.kemppainen@gmail.com)

KERHOAJAT VIELÄ AUKI. NE PÄIVITETÄÄN TÄNNE:

<https://www.glaukoomayhdistys.fi/glaukoomakerhot/>

SEINÄJOEN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Seinäjoen Järjestöalo, Kalevankatu 2, kokoustila Metsä, 2. krs.

Syksyn 2026 kokoontumiset: 8.9., 13.10., 10.11. ja 8.12. kello 14.00–16.00.

Kerho-ohjaajat: Mikko Hautamäki (050-3399 245, kttuning(at)gmail.com) ja Anneli Talvi (040-7377 847, anneli.talvi(at)gmail.com)

TAMPEREEN SEUDUN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Tampereen seudun Näkövammaiset ry:n toimintakeskus, Kuninkaankatu 8 A, 2.krs, kerhohuone.

Syksyn 2026 kokoontumiset:

17.8, 21.9, 19.10, 16.11 ja 21.12 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 Pitkätu 37, toinen kerros.

Syksyn 2026 kokoontumiset: 8.9., 6.10., 3.11. ja 8.12. kello 13.00–15.00.

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.

Kerho-ohjaajat: Kaisa Virtanen (040-730 2886, kaisa.virtanen52(at)gmail.com) ja Paula Mäenpää (050-3383 796, paula.maenpaa(at)gmail.com)

KERHOAJAT VIELÄ AUKI. NE PÄIVI-

TETÄÄN TÄNNE:

<https://www.glaukoomayhdistys.fi/glaukoomakerhot/>

VANTAAN GLAUKOOMAKERHO

Paikka: Asukastila Myyrmäki, iso neuvotteluhuone, Paalutori 3.

Syksyn 2026 tapaamiset: 9.9., 14.10., 11.11. ja 16.12. kello 13.00–15.00.

Kerho-ohjaajat: Anneli Korkiakoski (050-5631220, annelikorkiakoski@gmail.com) ja Irma Ropponen (040-562 8354, irma.ropponen(at)kolumbus.fi)

HUOMIOI MUUTTUNUT PAIKKA JA AIKA.

Yhdistyksen kotisivuilta löydät kaikkien kerhojen aikataulut sekä mahdolliset lisätiedot:

<https://www.glaukoomayhdistys.fi/>



KYSY SILMALÄÄKÄRILTÄ



Silmätautien erikoislääkäri Anna-Ulrika Sarikkola vastaa Glaukoomayhdistyksen jäsenten esittämiin kysymyksiin glaukoomasta. Jäsenet voi esittää niitä: <https://www.glaukoomayhdistys.fi/jasensivut/kysy-laa-karilta/>

KYSYMYS:

Minulla todettiin primaarinen avokulmaglaukooma vuonna 2019. Lääkityksenä aloitettiin Taflotan, myöhemmin nimellä Taptiqom 15 mikrog/ml +5 mg/ml. Toinen silmätippa Azopt 10/ml tuli lisäksi vuonna 2022. Se kuitenkin pantiin tauolle kesällä 2025 koska epäiltiin sen aiheuttavan äänihuuliin ongelmia. Sain vaivoin ääneni kuuluville rykimisten jälkeen. Tilanne on nyt osittain helpottunut ja silmänpaine on tavoitetasossa 13/13 tämän vuoden tammikuun mittauksen mukaan. Taptiqom on siis käytössä, mutta voiko silläkin olla vaikutuksia ääniongelmisiin?

VASTAUS:

Kysyjällä on ollut avokulmaglaukooman hoitoon käytössä Azopt-silmätipat, jotka on jouduttu lopettamaan äänihuuliin kohdistuvien sivuvaikutusten takia. Äänen tuottaminen oli vaikeutunut lääkeyhdistelmän aloittamisen jälkeen. Nyt lääkeyhdistelmänä on Taptiqom, ja kysyjä tie-

dustelee, onko silläkin vaikutuksia ääniongelmisiin.

Azopt-silmätippojen vaikuttava aine on brintsolamidi. Brintsolamidi on hiilihappoanhydraasin estäjä, joka alentaa kohonnutta silmänpainetta vähentämällä kammionesteen erittymistä. Brintsolamidin tavallisimpia haittavaikutuksia ovat silmien ärsytysoireet, kuten kirvely, polttelu, kutina ja silmien punoitus. Myös tilapäistä näön sumentumista ja kuivasilmäisyyttä voi esiintyä. Lääke voi kulkeutua kyynelkanavan kautta nenänieluun ja aiheuttaa epämiellyttävää, karvasta makua suussa. On mahdollista, että nieluun päätyessään lääke voi ärsyttää kurkunpäästä ja äänihuuliakin. Brintsolamidin harvinaisempia haittavaikutuksia ovat päänsärky, huimaus ja mahasuolikanavan oireet.

Taptiqom on glaukooman hoitoon tarkoitettu yhdistelmävalmiste, jonka vaikuttavat aineet ovat tafluprosti ja timololi. Tafluprosti on prostaglandiini-analogi, joka lisää kammionesteen ulosvirtausta

silmästä, ja timololi on beetasalpaaja, joka vähentää silmän etukammionesteen tuotantoa. Prostaglandiini-analogien sivuvaikutukset ovat pääosin paikallisia eli silmän pinnan ärsytysoireita, värikalvon ja ihon pigmentaation lisääntymistä sekä ripsien kasvua ja tummumista. Harvinaisena sivuvaikutuksena tavataan verkkokalvon keskeisen osan turvotusta (makulaödeema). Beetasalpaajat taas voivat aiheuttaa sydämen sykkeen hidastumista sekä verenpaineen laskua. Vaikeaa astmaa ja keuhko-kohtaumatautia sairastavilla voi ilmetä keuhkoputkien supistelu taipumusta beetasalpaajien käytön yhteydessä. Muita sivuvaikutuksia voivat olla väsymys, huimaus ja unihäiriöt.

Kaikilla lääkeaineilla voi ilmetä sekä paikallisia että systeemisiä eli koko elimistöön vaikuttavia sivuvaikutuksia. Glaukoomatippojen systeemisiä sivuvaikutuksia voi vähentää oikealla tiputustekniikalla eli painamalla nenänpuoleista silmäkulmaa (kyyneltiehyttä) parin minuutin ajan tiputuksen jälkeen. Silmäluomien ihoärsytystä voi vähentää pyyhkäisemällä iholle valunut lääkeaine kostealla vanulapulla.

KYSYMYS:

Onko mahdollista, että glaukoomatipat (Lumigan) tulehduttavat ylähampaiden ikeniä samaan tapaan kuin silmäluomien reunoja? Muuta syytä en siihen keksi. Olen nyt alkanut pestä hampaat tippojen laiton jälkeen. Aikaisemmin olen jo kurlannut kurkkua, koska siellä tuntui ärsytystä.

VASTAUS:

Kysyjä tiedustelee, voivatko Lumigan silmätipat tulehduttaa ikeniä. Lumiganin vaikuttava aine on bimatopros-

ti, joka kuuluu prostaglandiini-analogien ryhmään. Prostaglandiini-analogit alentavat silmänpainetta lisäämällä silmän etukammionesteen ulosvirtausta. Bimatoprostin tavallisimmat haittavaikutukset ovat silmän pinnan ärsytys- ja tulehdusoireet, kuten kutina, punoitus, kuivasilmäisyys, valoherkkyys, silmäluomien ihon ja värikalvon pigmentaation lisääntyminen ja tulehdus sekä silmäripsien kasvu ja tummeneminen. Myös silmäkuopan rasvapatja voi ohentua. Joskus voi ilmetä silmän verkkokalvon keskeisen osan turvotusta (makulaödeema). Harvinaisina haittoina voi ilmetä astman tai hengenahdistuksen pahenemista, huimausta ja verenpaineen vaihtelua. Ikeniin kohdistuvia haittavaikutuksia, kuten ientulehdusta tai ikenien paksuuntumista ei ole tietävästi raportoitu bimatoprostihoidon yhteydessä

KYSYMYS:

Olen käyttänyt Diamox tabletteja 1/vrk usean vuoden ajan matalapaineglaukoomaan. Lisäksi käytössäni on Taflotan silmätipat. Minulla on nyt todettu munuaisten vajaatoimintaa ja kysyn voisiko se johtua Diamoxin käytöstä?

VASTAUS:

Kysyjällä on matalapaineglaukooman hoitona tafluprosti tipat (Taflotan) sekä asetatsolamidi tabletit (Diamox). Hänellä on todettu verikokeissa munuaisten vajaatoimintaa.

Asetatsolamidi (kauppanimeltään Diamox, Glau-pax, Ödemin) on systeeminen hiilihappoanhydraasin estäjä, jota voidaan käyttää silmänpaineen alentamiseen tietyissä tilanteissa. Systeemisellä lääkeaineella tarkoitetaan esim. tabletteja tai pistoksia,

jotka vaikuttavat verenkierron kautta koko elimistöön. Asetatsolamidia käytetään nykyään pääosin tilapäiseen silmänpaineen alentamiseen silmäleikkausten jälkeen tai akuutissa korkeapaineisessa tilanteessa sekä silloin, jos silmänpainetta ei muulla keinoin saada laskettua. Pitkäaikaisessa glaukooman hoidossa asetatsolitablettien käyttö on nykyään melko harvinaista haittavaikutusten takia. Jos paikallisesti käytettävät glaukoomatipat eivät sovi tai tehoa riittävästi eikä esim. SLT laserhoidolla ole saatu riittävää paineenlaskua tai glaukoomakirurgia ei riskien tai muiden syiden takia tule kyseeseen, voidaan asetatsolitabletteja joutua käyttämään pitkäaikaisesti.

Asetatsolamidi erittyy lähes kokonaan munuaisten kautta ja mahdollinen munuaisten vajaatoiminta lisää merkittävästi haittoja; elimistön happo-emästasapainon häiriöt, elektrolyyttihäiriöt, munuaisten kuormitus ja munuaiskiviriski. Kohtalaisessa ja vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa asetatsolamidin systeeminen käyttö on vasta-aiheista. Dialyysipotilaille asetatsolamidin käyttöä ei suositella. Lievässä munuaisten vajaatoiminnassa munuaisten toimintaa ja veren elektrolyyttitasapainoa on säännöllisesti seurattava hoidon aikana.

Kysyjän on hyvä keskustella hoitavan silmälääkärin kanssa tilanteesta. Jos asetatsolitablettihoitoa on syytä jatkaa eivätkä muut hoitovaihtoehdot tule kyseeseen, on hyvä saada myös sisätautilääkärin/nefrologin arvio tilanteesta ja verikoeseurannan tarpeesta.

KYSYMYS:

Reumaliiton sivulla on tieto, että kihti vaikut-

taa silmiin. Miten se vaikuttaa?

VASTAUS:

Kihti on tulehduksellinen nivelsairaus, jonka oireet johtuvat virtsahappokiteiden kertymisestä niveliin. Oirekuva voi vaihdella, mutta tyypillisin oire on voimakas, usein yöllä alka-va niveltulehduskohtaus. Usein niveltulehdus kohdistuu isovarpaan tyviniveleen, mutta oireita voi olla myös muissa nivelissä. Kihti-kohtaukseen voi liittyä kuumetta ja huonovointisuutta.

Kihtiin liittyvät silmäoireet ovat melko harvinaisia verrattuna niveloireisiin. Ne liittyvät usein huonossa hoitotasapainossa olevaan kihtiin ja korkeisiin virtsahappoarvoihin. Virtsahappokiteitä voi kertyä myös silmän rakenteisiin aiheuttaen tulehdusoireita esim. sidekalvoilla, sarveiskalvolla tai silmän sisäosissa (uveiitti).

Hyvin hoidettu kihti ei pelkästään lievitä nivelkipuja, vaan myös vähentää merkittävästi elinkomplikaatioiden riskiä. Tämä perustuu siihen, että virtsahappopitoisuuden pitäminen riittävän matalana ehkäisee tulehdusreaktiota, jolloin kiteitä ei pääse muodostumaan ja kertymään kudoksiin. Korkea virtsahappopitoisuus lisää riskiä munuaiskiville ja munuaisten toiminnan heikentymiselle. Pitkittynyt matalasteinen tulehdus lisää myös sydän- ja verisuonisairauksien riskiä.

Kihtiä hoidetaan pääosin virtsahappoa alentavilla lääkkeillä, kuten allopurinolilla ja tulehduskipulääkkeillä. Elintavoilla on oleellinen merkitys kihdin hoidossa; alkoholin erityisesti oluen käytön rajoitus, riittävä nesteytys, painonhallinta sekä puriinipitoisten ruokien käytön kohtuullistaminen (esim. sisäelimet, punainen liha, tietyt kalat ja merenelävät) vähentävät kihtioireita.

ENNAKKOTIETO: YLEISÖTILAISUUS OULUSSA 10.9.

Glaukoomayhdistys ry järjestää kaikille avoimen yleisötilaisuuden Oulussa Scandic Cityn auditoriossa torstaina 10.9. klo 17 alkaen. Tilaisuuden luennoitsija ilmoitetaan myöhemmin.

Ennen varsinaista ohjelmaa osallistujilla on mahdollisuus maksuttomaan silmänpaineen mittaukseen klo 16 alkaen.

Tapahtumasta tiedotetaan tarkemmin lähempänä ajankohtaa.



HYVÄÄ KESÄÄ TOIVOTTAI KIMMO, ANITTA, EINI, MERJA, PAULA JA EDESSÄ ISTUVAT ARJA JA RITVA.