



### GLAUKOOM

Selle infolehe eesmärk on selgitada patsiendile glaukoomi olemust ja ravivõimalusi, samuti ohtusid, mis kaasnevad glaukoomi raviga või ravimata jätmisega.

#### Glaukoomi olemus

Glaukoom on krooniline silmahaigus, mille puhul nägemisnärv kahjustuse põhjuseks on enamasti silma siserõhu tõus, kuid mõnikord on glaukoomi teke võimalik ka madala silmarõhu juures. Silma siserõhu tõus on tingitud silmasisese vedeliku eeskambrinurgas asuvate äravooluteede haiguslikust või vanusega kaasnevast ummistumisest. Ravimata haiguse korral viib silmanärvi kahjustus vaatevälja üha suureneva väljalanguseni. Olenevalt soodustavatest kõrvalteguritest võib nägemisvõime kuude või aastate jooksul täielikult kaduda. Glaukoomi ravi eesmärk on peatada nägemisnärv kahjustuse süvenemine. Haiguse avastamisel ei ole enam võimalik taastada juba hukkunud närvikiude ega sellele vastavat kaotatud nägemisvälja.

#### Glaukoomi ravivõimalused

- ❖ Medikamentoosne ravi - silmatilkade ja/või tablettide kasutamine silma siserõhu alandamiseks. Silmatilkad vähendavad silma kambrivedeliku teket või soodustavad selle äravoolu, alandades seega silma siserõhku. Iga ravimi võimalikud kõrvaltoimed on kirjas selle ravimi infolehel ja neid selgitab Teile ka raviarst. On äärmiselt tähtis, et patsient tarvitaks silmatilku regulaarselt ja täpselt arsti ettekirjutust mööda.

**Laserravi** kasutatakse juhul, kui ravimitega ei õnnestu silma siserõhku vajalikul määral vähendada.

- ❖ **SLTP** (selektiivne lasertrabekuloplastika) puhul töödeldakse avatud eeskambrinurga trabekulaartsooni spetsiaalse laserikiire abil, mis parandab trabekulaartsooni kaudu toimuvat vesivedeliku äravoolu. Lõplik rõhku alandav toime saabub alles 4 – 6 nädalaga. SLTP järel on tavaliselt silmarõhku alandavaid tilku vaja jätkata. Haiguse päris algfaasis saab mõnikord SLTP järel patsient olla kuni aasta ilma rõhku alandavate tilkadeta. *SLTP* efekt on ajutine, enamasti 1-2 aastat.
- ❖ **Laseriridektoomia** on valikraviks suletud ja kitsa eeskambrinurga puhul. Sel juhul tehakse vikerkesta väike ava, et hoida ära pupilliblokist tingitud silmarõhu tõusu ja ägedat glaukoomihoogu. Laseriridektoomia raviefekt on üldiselt väga püsiv. Kaugelearenenud glaukoomi puhul on sageli tilgaravi siiski vaja jätkata ka pärast laseriridektoomiat.
- ❖ **Glaukoomi operatiivne ravi** - silma siserõhu alandamine operatiivsel teel, kui eelpool mainitud ravimeetodid on efektita. Glaukoomi operatsioon teostatakse üldjuhul kohaliku tuimestusega, väga harva üldnarkoosis. Enamasti tehakse glaukoomi operatsiooni käigus silma kõvakesta kihtide ja eeskambri nurga vahele ava, et võimaldada liigselt silmasisesel vedelikul voolata limaskestast alla. Sealt imendub vedelik veresoontesse ja silma siserõhk langeb. 80% juhtudel operatsiooni tagajärjel silma siserõhk langeb ja haiguse edasine areng peatub. Mõnikord tuleb aasta või paari järel pärast operatsiooni tarvitada ka rõhku alandavaid silmatilku. Võimalik on korduv operatiivne ravi, kui eelmine lõikus armistumise tõttu enam ei toimi. Kaugelearenenud glaukoomi kahjustust operatsiooniga peatada ei saa.

**Palun pidage meeles, et õnnestunud glaukoomi operatsioon ei paranda silma nägemisteravust. Operatsiooni eesmärk on haiguse pidurdamine.**



### Võimalikud tüsistused

Vaatamata operatsiooni hoolikale teostusele ning adekvaatsele eel- ja järelravile ei ole kirurgiline ravi kunagi riskivaba.

- ❖ Glaukoomi operatsioon võib esile kutsuda katarakti ehk hallkae teket või soodustada juba olemasoleva katarakti süvenemist, hägustades nägemist. Kui katarakt kahjustab nägemist märgatavalt, võib silm vajada katarakti kirurgilist ravi.
- ❖ Võimalik on silma mädapõletik sellest tuleneva nägemiskahjustusega (ca üks juhtum 5000 operatsiooni kohta).
- ❖ Umbes viiel juhul 100 operatsiooni kohta esineb silma alarõhku ja/või soonkesta irdumist. Need häired taanduvad enamasti iseenesest, kuid korduva operatsiooni vajadus pole välistatud.
- ❖ Esineb mõõdukaid verejookse silma eeskambrisse. Enamasti paranevad need ilma ravita, kuid häirivad ajutiselt nägemist.
- ❖ Harva võib pärast operatsiooni tekkida nn pahaloomuline glaukoom, mis tähendab silma sisevedeliku ringvoolu häirumist koos silma siserõhu drastilise kõrgenemise ja valuga. Seisund nõuab operatiivset sekkumist ning võib-olla ka silmaläätse eemaldamist. Selle tüsistuse tagajärjel võib patsiendi nägemine püsivalt kaduda.
- ❖ Väga harva põhjustavad tuimestussüstid launärvi kahjustust ja veel harvemini silmamunatagust verevalumit koos nägemisnärviga kahjustusega. Viimane tüsistus esineb eriti harva, kuid võib lõppeda silma täieliku pimedusega.

### Pärast operatsiooni

Operatsioonijärgses ravis kasutatakse muude ravimite hulgas silma pupilli laiendavaid tilku. Seetõttu on patsiendi nägemine ajutiselt (umbes 2 nädalat) häiritud. Soovitame patsiendil selle aja jooksul mitte autot juhtida ja mitte rasket füüsilist tööd teha. Operatsiooni järel ei panda opereeritavasse silma rõhku alandavaid tilku vaid teisi tilku, mis aitavad operatsioonist paraneda. Operatsiooni eesmärk on võimalikult kauaks ajaks vabastada silm glaukoomitilkadega ravist.

Küsimuste korral ning lisateabe saamiseks pöörduge palun oma raviarsti või õe poole.

Täiendavat infot glaukoomi kohta leiate ka koduleheküljelt [www.glaukoom.ee](http://www.glaukoom.ee)

### Kui Te tulete glaukoomi operatsioonile:

- ❖ Palume Teil enne operatsioonile tulekut kodus süüa-juua ning võtta oma igapäevased ravimid.
- ❖ Võtke ravimid kaasa ka ülejäänud päevaks.
- ❖ Tulge SA Pärnu Haigla Päevaravi osakonda kokkulepitud ajaks (üldjuhul kell 12 hommikul).
- ❖ Üleriided jätke riidehoidu, jalga pange vahetusjalatsid.
- ❖ Riietuge mugavalt – operatsioonile lähete oma riietega. Vältige kitsast kaelust ja kitsaid kätiseid.
- ❖ Registratuurist ei ole vaja läbi minna, tulge 1. korrusele B-korpusesse Päevaravi osakonda.
- ❖ Enne operatsiooni kontrollivad Teid nii õde kui ka arst.
- ❖ Osakonnas viibimine võib kesta kuni kella 14.30 -ni.
- ❖ Operatsioonipäeval pole lubatud autot juhtida.
- ❖ Einestada on võimalik 1. korruse kohvikus.

**Küsimuste korral ning lisateabe saamiseks pöörduge palun oma raviarsti või õe poole, tel. 44 73 458**

Koostaja: Kirurgiakliinik, silmaarst dr Anneli Kahusk

Koostatud 2013; täiendatud/ülevaadatud 2017