Mida peaks teadma glaukoomi ja katarakti patsiendist? Diabeetik silmaarstil



Delis Linntam

Arst-resident

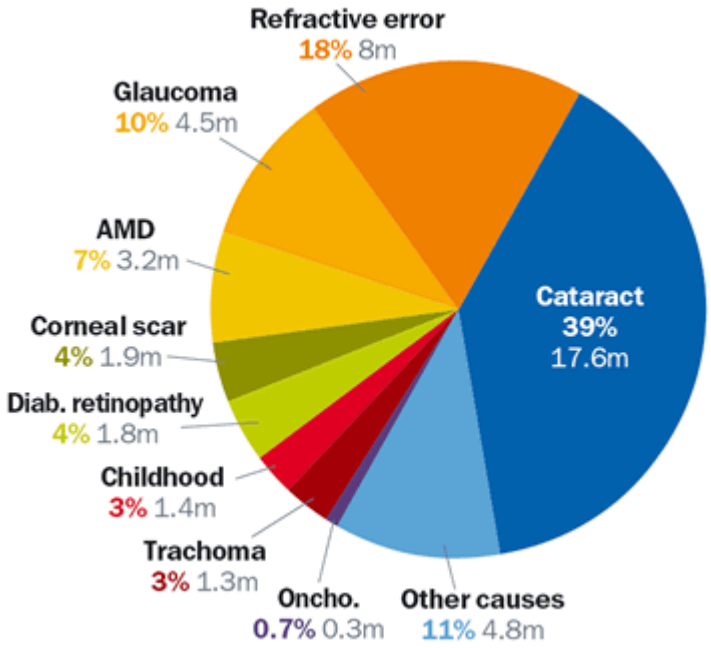
ITK Silmakliinik

09.05.2019

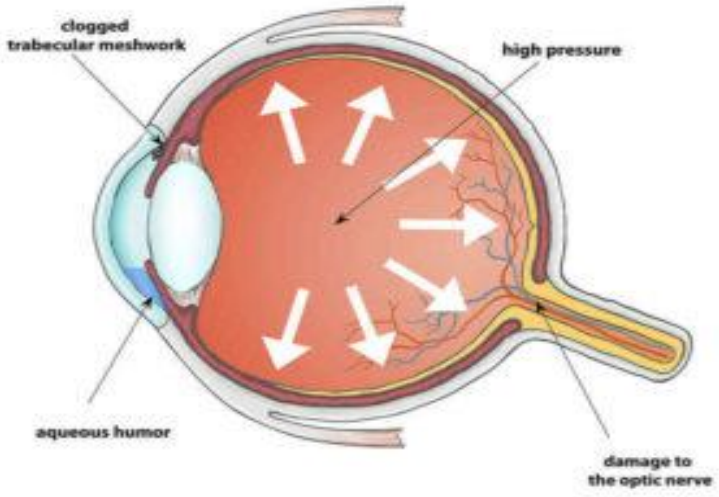
WHO nov 2018
Sagedasemad nägemislanguse põhjused MAAILMAS

* Arengumaad vs arenenud maad

- Korrigeerimata refraktsioonihäired
- Katarakt
- Ealine maakuli degeneratsioon (AMD)
- Glaukoom
- Diabeetiline retinopaatia
- Sarvkesta hägusused
- Trahhoom



Mis on glaukoom?



- Krooniline progresseeruv silmahaigus, mida iseloomustab närvikiudude hävimine (struktuuri kahjustus) ja vaatevälja ahenemine (funktsiooni kahjustus)
- Kahjustus on PÖÖRDUMATU
- Ravimata -> pimedus

- Mõjutatav tegur – silma siserõhk
- Vesivedeliku produktsiooni – äravoolu tasakaalu häire

*U 3% >55-aastastest, so iga 50-s inimene



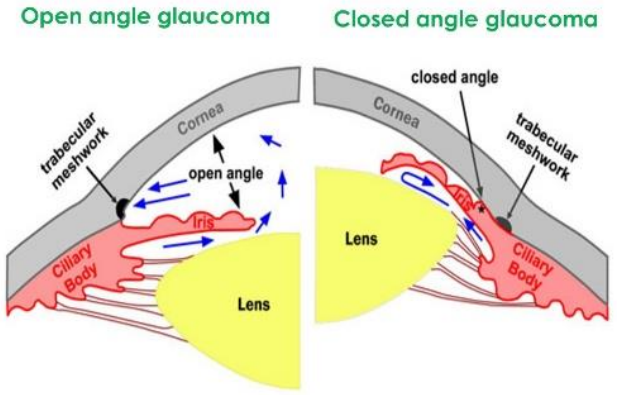


Primaarne vs sekundaarne

- silmahaigused, steroidravi, amüliodoos-pseudoeksfoliatsioon
- Primaarne kongenitaalne glaukoom

Avatud nurk vs kinnine nurk

* gonioskoopia



Okulaarne hüpertensioon

Normaalrõhu glaukoom



Glaukoomi riskifaktorid



- Primaarne avatud nurgaga glaukoom:
  - IOP tõus, suurem C/D suhe (nägemisnärvi diski ehitus), väiksem CCT (õhem kornea)
    - Glaukoom pereanamneesis: 6 x suurem risk 1. astme sugulastel
    - Vanus: >60-aastastel suurem risk, >80-aastastest 15%-l glaukoom
      - Rass: 6 x suurem risk afroameeriklastel vs valgel rassil
    - Võimalik, et suurem risk DM, müoopia, hüpertensiooni, migreeni korral



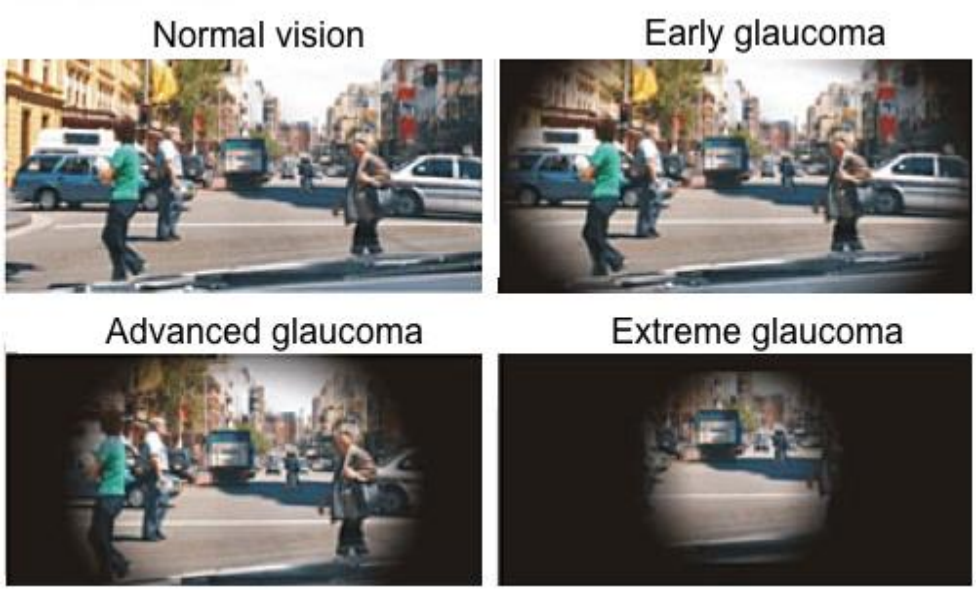




- Primaarne suletud nurgaga glaukoom
  - Äge nurga sulgus eskimotel ja asiaatidel, vähem valgel rassil, kõige vähem afroameeriklastel
    - Vanus: kõrgeim risk 55-65 ea vahel
      - Valgete puhul naistel sagedam kui meestel
    - Krooniline nurga sulgus afroameeriklastel sagedasem kui asiaatidel
      - Tavaliselt kahepoolne – risk atakiks 75% ravimata teisel silmal
        - Silma ehitus: hüpermetroopia, pärilik madal eeskamber...

Sümptomid

- ASÜMPTOMAATILINE
- Valulikkus või surumistunne silmapiirkonnas
- Nägemisteravuse langus reeglina terminaalses faasis
- Vaatevälja ahenemine – sõrmedega testimisel võib välja tulla



* “tunnelnägemine“



ÄGE KINNISE NURGAGA GLAUKOOMI HOOG:

Tugev valu (RR↑, iiveldus/oksendamine)
Kornea hägune tursest
Pupill poollai, reageerib loiult või mitte üldse
Silm punane

-> KOHE SILMAVALVEARSTILE

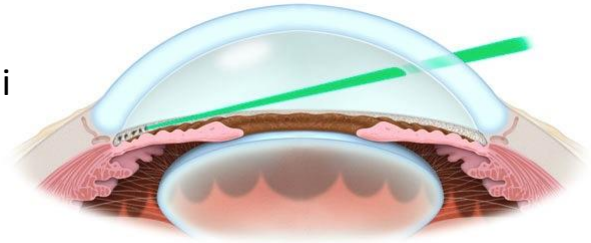
Glaukoomi ravi

MEDIKAMENTOOSNE

- Toime vesivedeliku produktsiooni vähendamine ja/või vesivedeliku äravoolu suurendamine
- Tilgad ehk toopiline ravi
- b-blokaatorid, a2-agonistid, miootikumid, karboanhüdraasi inhibiitorid, prostaglandiini analoogid
- FIKSEERITUD KOMBINATSIOONID

- Suukaudne või i/v karboanhüdraasi inhibiitor (atsetasoolamiid)





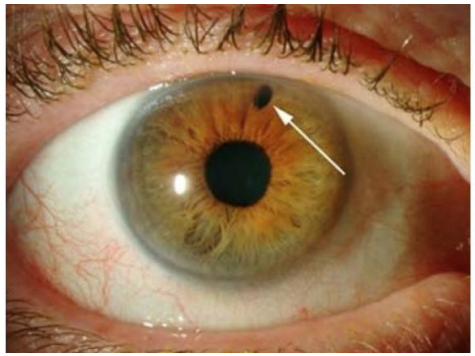
LASERRAVI

- Eeskambri nurgale – vesivedeliku äravoolutee suurendamine trabekulaarvõrgustikus

Trabekuloplastika
(avatud nurk)

- Või iirisele – vesivedeliku voolu lihtsustamine silma tagaosast eeskambrisse

Iridotoomia
(kinnine nurk)





KIRURGIA

- Filtreeriv kirurgia:

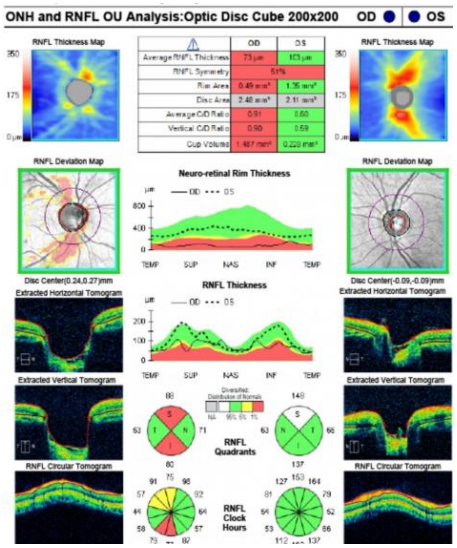
Trabekulektoomia – vaba äravoolutee loomine vesivedelikule (filtratsioon, filtratsioonipadi)

- Dreneerivad implantaadid – torud vedeliku voolutamiseks eeskambrist konjunktiivi alla
- Krüotsüklodestruktsioon – tsiliaarkeha rakkude hävitamine

Glaukoomiga patsient arstil

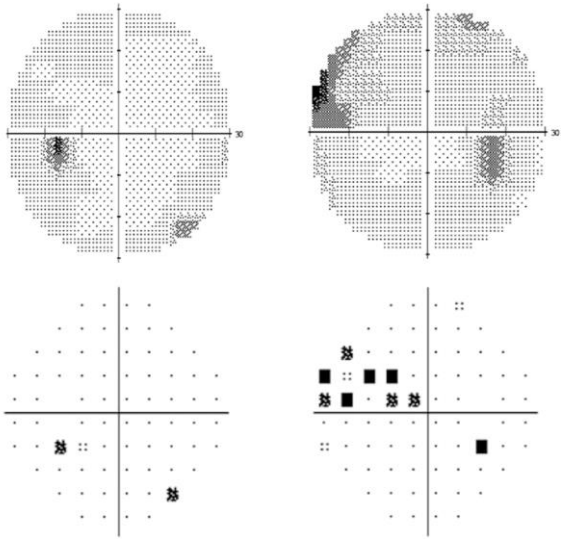


*OCT



- Silmaarsti kontroll >40-aastastel
- Riskifaktorid: lühinägelikkus, pereanamnees!
- Normaalne silmarõhk 10-21 mmHg
- Kõrgenenud -> suunamine silmaarstile

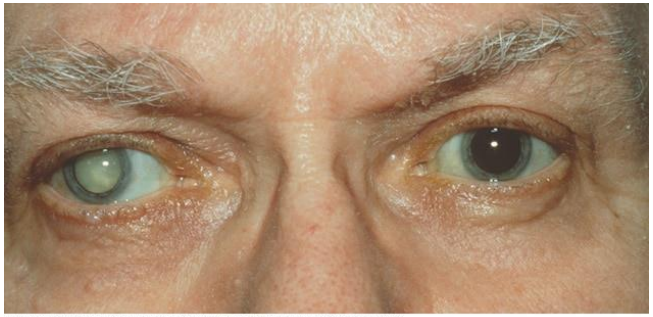
- Silmaarstil: korduvad mõõtmised, silma ehituse hindamine, nägemisnärvi struktuuri uuringud ja vaatevälja uuringud
- Glaukoomi ravil olev patsient käib silmaarstil või –õel kontrollis regulaarselt määratud ajavahega
- Glaukoomi ravimid tuleb tiitrida vastavalt eesmärk-rõhule ja korduvatele mõõtmistele, hinnates järjepidevalt haiguse progressiooni
- Silmaarsti kirjutatud ravimeid võib iga arst pikendada alati, sest glaukoomi tilgaravi PEAB OLEMA IGAPÄEVANE
- Silmarõhul on ööpäevane rütm – tilkade kellaajad on olulised!



- Süsteemsete haiguste (diabeet, hüpertensioon) kontroll mõjutab glaukoomi kulgu

❖ „Glaukoomivastaseid võtteid“: hommikune mõõdukas aeroobne trenn, *ginko biloba*

Mis on katarakt?


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



- Hallkae – silmaläätse hägustumine
- Primaarne ehk ealine vs sekundaarne (traumaatiline, diabeetiline, steroidravist)
- Kongenitaalne – amblüoopia oht

- Sümptomid:

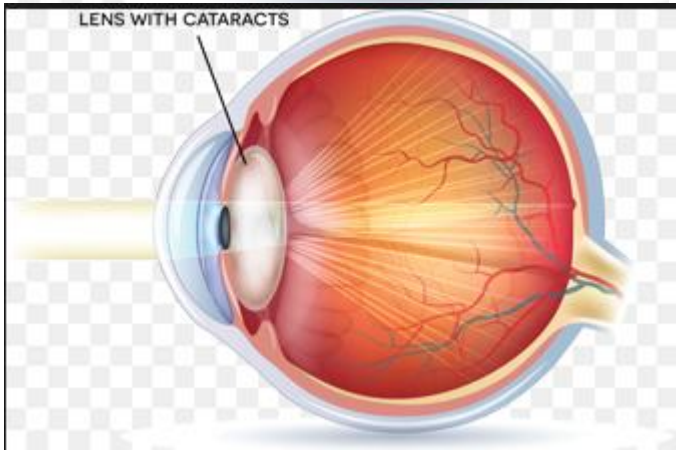
Nägemine udune, progresseerub enamasti aeglaselt

Obj-lt nägemisteravuse langus

Mõnikord refraktsiooni muutus – lugemisprilli vajadus kaob!

Halod valgusallikate ümber, topeltnägemine ühe silmaga, toonid kollasemad





Katarakti ravi



KATARAKTI OPERATSIOON:

Tänapäeval valdavalt fakoemulsifikatsioon koos intraokulaarse läätse (IOL) implanteerimisega

Ambulatoorne (kl 8.00-16.00), op 15 min

Tilgatuimestusega (süüa-juua, ravimid võtta!)

1 silm korraga

Operatsioonile suunab silmaarst või –õde

Vajalik süsteemsete haiguste kontroll (sh RR, astma jne)

Peale kae operatsiooni:

Vajadusel kodus 8 päeva, raske füüsilise töö korral kauem

Silmatilgad kuu aega

Kuu peale mõlema silma op – uued prillid

-> „Järelkae“ -> laserravi

Operatsiooni tüsistused:

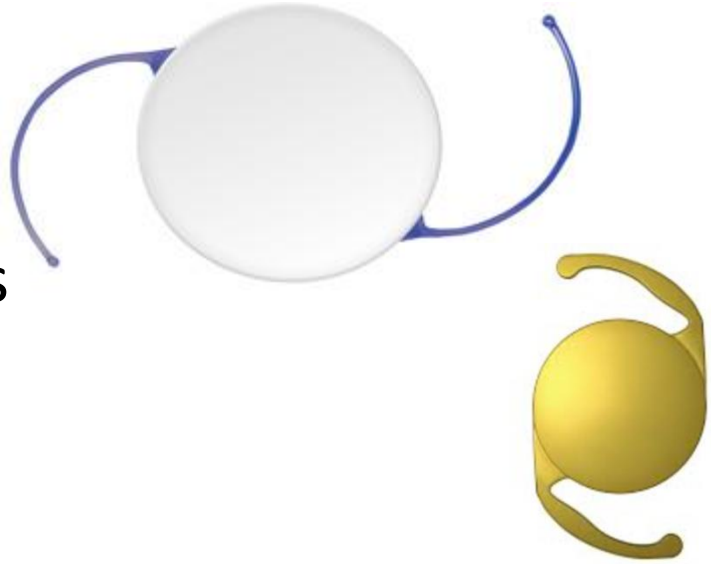
1:5000 endoftalmiit

Glaukoom, keratopaatia, võrkkesta irdumine, klaaskeha verevalum
Risk suurem kaasuvate haigustega – hüpertoonia, diabeet, vere hüübimishäired

* KÕIGE SUUREMA EDUKUSE PROTSENDI JA KÕIGE VÄIKSEMA TÜSISTUSTE RISKIGA SILMAOPERATSIOON

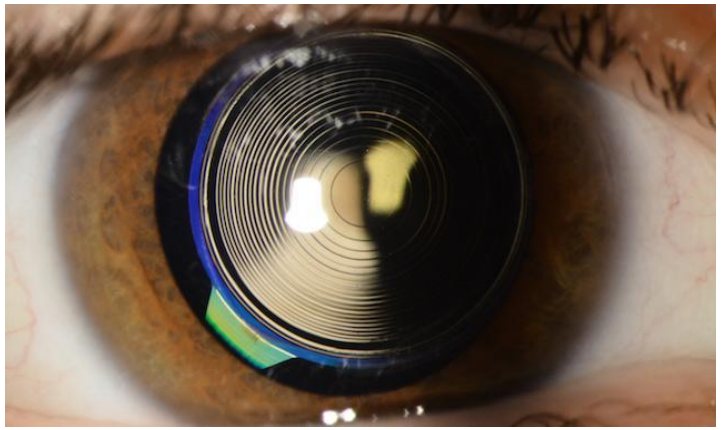
IOL-dest ehk kunstläätsedest...

- Haigekassa op: monofokaalne lääts, sätitakse kas kaugele nägemiseks või lähinägemiseks (lühinägelikel)



Tasulised teenused:

- Multifokaalsed läätsed (kaugele, intermediaarsele ja lähedale tsoonidega)
- On võimalik ka silinder-korrektsioon (tooriline IOL)



Diabeetik silmaarstil

Silmatüsistused:

- Katarakt



- Diabeetiline retinopaatia (DRP) – hüperglükeemiast tekkinud kapillaaride kahjustus ja leke.

Võrkkesta isheemia ja/või maakuli turse (CME)

Ravimata isheemia tagajärjel tekkib neovaskularisatsioon -> hemorraagiad ja fibroos

PROLIFERATIIVNE RETINOPAATIA

Võib viia pimeduseni



Diabeetilise retinopaatia skriining



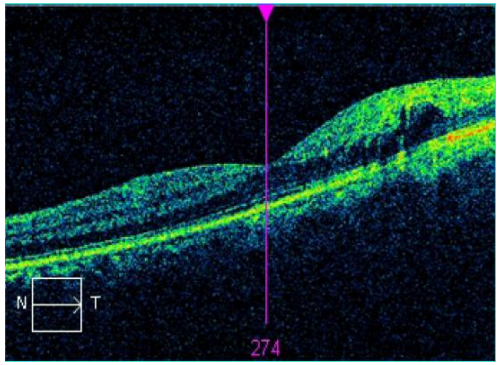


- Veresuhkru kontroll -> HbA1c < 7 %
- Skriining (silmapõhjade uuring laiendatud pupilliga):

1) Ty 1 diagnoosimisest 5 a pärast -> 1 x aastas
2) Ty 2 diagnoosimisel -> 1 x aastas

- Veresuhkru ja RR väärtuste normis hoidmine vähendab retinopaatia tekke riski ja progressiooni
- ÕE VASTUVÕTT (DIABEET)

* FAG – fluorestseiin-angiograafia



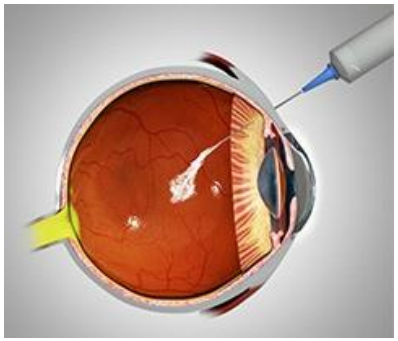
*OCT

Diabeetilise retinopaatia ravi

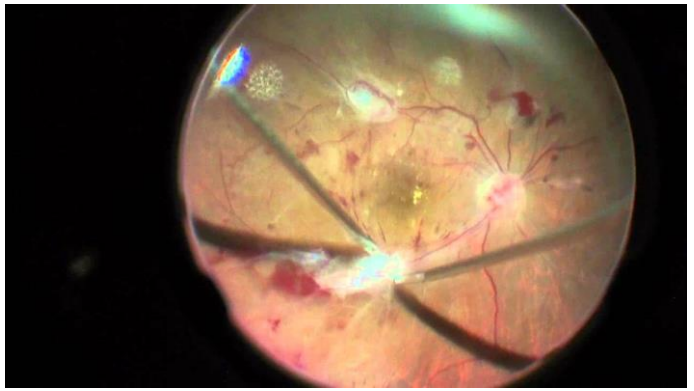


- Silmapõhja laser

Eesmärgiks isheemiliste alade destruktsioon, et vähendada VEGF produktsiooni ja neovaskularisatsiooni



- Silmasisesed süstid – intravitreaalne antiVEGF või triamtsinoloon maakuli turse korral



- Kirurgia – korduvate klaaskeha verevalumite ja sidekoestumise tõttu (vitrektoomia)



Põhisõnumid

- Glaukoom – sageli hiiliv algus, hinnata pereanamneesi ja prillide olemasolu, > 40-aastane silmakontrolli
- Glaukoomi tilgaravi ja progressiooni jälgimine silmaarstil peab olema järjepidev

- Katarakt - operatiivne ravi on ligi 100% efektiivne, väikse komplikatsioonide riskiga ja elukvaliteeti oluliselt parandav
- Katarakt on juhtivaid pimeduse põhjusi maailmas – RAVITAV

- Diabeetik peab käima regulaarselt silmapõhjade kontrollis

REGISTREERIDA SAAB ÕE VASTUVÕTULE DIABEEDI SKRIININGUKS

- Diabeedi tüsistused on seoses veresuhkru tasemega

Küsimusi?

Info patsiendile

www.itk.ee -> patsiendile -> patsiendi infolehed

