

Teksti: Raimo Tuuminen, ylilääkäri ja Laserin toimitus

Ensimmäisenä keskussairaalana Suomessa

KAIHILEIKKAUKSEEN YHDISTETYT MINI-INVASIIVISET GLAUKOOMALEIKKAUSET SILMÄN SISÄISELLÄ TEKNIIKALLA

Glaukoomaa sairastavia henkilöitä on tällä hetkellä Kelan lääkerekisterin mukaan maassamme noin 90 000. Glaukooma aiheuttaa peruuttamatonta näkökentän supistumista ja näön heikkenemistä. Glaukooma on iäkkäillä silmänpohjan ikärappeuman jälkeen toiseksi yleisin rekisteröidyn näkövammaisuuden syy Suomessa. Glaukoomapotilaista vuonna 2014 rekisteröityjä näkövammaisia oli 1271.

Glaukooman esiintyvyys yli 50-vuotiailla on noin 2 %, ja se kasvaa ikääntymisen myötä. Yli 75-vuotiailla se on jopa yli 5 %. Näkövammarekisteriin ilmoitetuista uusien rekisteröityjen henkilöiden diagnooseista glaukooma kattaa nykyisellään 13 %, ja huolestuttavasti määrä on kasvamassa. Myös hoidettujen potilaiden lukumäärä kasvaa noin 3 % vuodessa.

Glaukooman tärkeimmät riskitekijät ovat kohonnut silmänpaine (huomioitava että silmänpaine on merkittävällä osalla glaukoomapotilaista viitealueella), korkea ikä, eksfoliaatio (mykiön hilsetys), diabetes, likitaittoisuus ja sukurasitus.

Glaukooman hoitaminen

Hoidon tavoitteena on glaukoomasta aiheutuvan näkövammaisuuden ehkäiseminen. Käypä Hoito -suosituksen hyvän tason mukaiseen glaukoomapotilaan seurantaan kuuluu silmänpaineen mittaus, kammiokulman ja silmänpohjan mikroskooppitutkimus, näkökenttäkuvaus, näköhermon nystyn (papilla) tai hermosäie-kuvantaminen. On oleellista organisoida toiminta siten, että järjestelmä löytää suuren riskin tapaukset.

Silmänpaineen alentaminen on toistaiseksi ainoa glaukooman hoitomuoto. Lääke-, laser- ja leikkaushoidot tähtäävät rakenteellisten ja toiminnallisten vaurioiden etenemisen hillitsemiseen. Hoitomuotoa valittaessa tulee huomioida sen haittavaikutukset. Osa potilaista joutuu lopettamaan lääkityksen paikallisten tai systeemisten haittavaikutusten vuoksi. Kirurginen hoito tulee kyseeseen myös pitkälle edenneessä glaukoomassa, jossa lääke- ja laserhoidolla ei ole saavutettu riittävää hoitovastetta.

Uusi hoitomuoto Careassa

Nykyiset mini-invasiiviset glaukoomakirurgiset hoitovaihtoehdot mahdollistavat varhaisemman puuttumisen taudin etenemisen hillitsemiseksi tehokkaalla tavalla. Ensimmäisenä keskussairaalana Suomessa torstaina 29.9. suoritettiin Carean silmätautien yksikössä neljä kaihileikkaukseen yhdistettyä apinterno eli silmän sisäisellä tekniikalla suoritettavaa mini-invasiivista glaukoomaleikkausta. Potilailla on leikkausta edeltävästi ollut keskimäärin kolme silmänpainetta alentavaa lääkevalmistetta säännöllisessä käytössä. Heillä on ollut pitkälle edennyt glaukooma ja lääkevalmisteiden käyttöön liittyviä ärsytysoireita. Kaihileikkauksen lopuksi kammiokulmaan asennettiin pieni kollageeniputki, joka muodostaa yhteyden 45 mikrometriä halkaisijaltaan olevaa kanavaa pitkin etukammiosta sidekalvon alle, muodostaen etukammionesteen kulkureitin.

Toimenpide kokonaisuudessaan kaihileikkaukseen yhdistettynä kestää noin 25 minuuttia. Leikkaustulokset ovat olleet rohkaisevia. Yhdelläkään potilaista ei ole ollut leikkauksen jälkeistä silmäsärkyä, eikä toistaiseksi yhdelläkään potilaalla ole ollut tarvetta palata silmänpainetta alentavien lääkevalmisteiden käyttöön", kertoo silmätautien yksikön ylilääkäri dosentti **Raimo Tuuminen.** Nähtäväksi jää miten vaihtoehtoinen uudentyyppinen mini-invasiivinen glaukoomakirurgia tulee löytämään paikkansa perinteisten leikkausmenetelmien rinnalla. "Leikkausmenetelmien vertailua varten tarvitsemme vielä pitkäaikaisseurannan tuloksia. Pyrimme kuitenkin toimimaan lääketieteen eturintamassa."

Kymenlaakson keskussairaalan silmätautien yksikkö osallistuu aktiivisesti myös kaihen ja verkkokalvon verenkiertosairauksien kliinisiin tutkimuksiin hoidon kehittämiseksi. "On hyvä, jos nykyaikainen mini-invasiivinen silmänpainetta alentava toimenpide voidaan ajoittaa varhaisemmaksi, niin että näkövaurion etenemiseen voitaisiin puuttua tehokkaasti ja turvallisesti ajoissa", kertoo Tuuminen. Näkövammarekisteriin kirjattujen tautitapausten määrän kasvu tukee tätä ajatusmallia. Mini-invasiivinen silmänpainetta alentava leikkaus voidaan suorittaa itsenäisenä toimenpiteenä tai tavanomaisen kaihileikkauksen yhteydessä. "Uudentyyppisen leikkausmenetelmän käyttöönoton on mahdollistanut sairaalajohdon tarjoamat resurssit osallistua kansainvälisiin kokouksiin ja tiivis yhteistyö lääketeollisuuden kanssa" kertoo Tuuminen.