IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Glaukoomi ehk rohekae operatsioon

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 nägemisnärvi kahjustuse põhjuseks on enamasti silma siserõhu tõus, kuid mõnikord on glaukoomi teke võimalik ka madala silmarõhu juures. Silma siserõhu tõus on tingitud silmasisese vedeliku 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 nägemisnärvi kahjustuse süvenemine. Haiguse avastamisel ei ole enam võimalik taastada juba hukkunud närvikiude ega sellele vastavat kaotatud nägemisvälja.

Glaukoomi ravivõimalused

1. **Medikamentoosne ravi** - silmatilkade või tablettide kasutamine silma siserõhu alandamiseks. Silmatilgad 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.

2. **Laserravi** kasutatakse juhul, kui ravimitega ei õnnestu silma siserõhku vajalikul määral vähendada. Laserravi efekt on ajutine, enamasti 1-2 aastat.

3. **Glaukoomi operatiivne ravi** - silma siserõhu alandamine operatiivsel teel, kui eelpool mainitud ravimeetodid on efektita. Glaukoomi operatsioon teostatakse üldjuhul kohaliku tuimastusega, kuid vajadusel ka üldnarkoosis.

Enamasti tehakse glaukoomi operatsiooni käigus silma eeskambri nurka ava, et võimaldada liigsel silmasisesel vedelikul voolata limaskesta alla. Sealt imendub vedelik veresoontesse ja silma siserõhk langeb.

80% juhtudel operatsiooni tagajärjel silma siserõhk langeb ja haiguse edasine areng peatub. Mõnikord tuleb peale operatsiooni tarvitada ka rõhku alandavaid silmatilku.

Võimalik on korduv operatiivne ravi.

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

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, vähendades seega nägemisteravust. 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 nägemisteravust.
- 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 halveneda.
- Väga harva põhjustavad tuimastussüstid launärvi kahjustust ja veel harvemini silmamunatagust verevalumit koos nägemisnärvi 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.

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

Täiendavat infot glaukoomi kohta leiate ka koduleheküljelt**www.glaukoom.ee**

ITK531
Käesolev infomaterjal on kooskõlastatud 01.01.2026. a