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

Maakuli degeneratsioon ehk kollatähni kärbumine

Selle infolehe eesmärk on anda patsiendile ülevaade maakuli degeneratsioonist ehk kollatähni kärbumisest.

Maakuli degeneratsioon võib haarata inimesi mitmel moel. Silmaarst valib ravi ja rehabilitatsiooni eri võimaluste vahel vastavalt iga patsiendi haiguse vormile. Individuaalsed küsimused maakuli degeneratsiooni diagnoosi ja ravi kohta esitage palun oma silmaarstile.

Silma võrkkest ja maakul

Võrkkestal eristatakse kahte osa: perifeerne võrkkest ja kollatähn ehk maakul. Maakul on väike ümar ala silmapõhja keskosas, silma närvi lähedal. Kogu ülejäänud silmapõhi, mis ümbritseb maakulit, on perifeerne reetina - see moodustab 90% kogu silmapõhjast.

Terve silm töötab nagu fotoaparaat. Valgus satub silma läbi sarvkesta, läbib pupilliava ja läätse. Nende silmaosade töö tulemusena fokuseeritakse pilt võrkkestale nii, nagu fotoaparaat fokuseerib kujutise filmile. Silmas on selleks filmiks võrkkest ehk reetina – õhuke membraan silmapõhjas.

Fokuseeritud kujutis on kõige teravam maakulis– seda nimetatakse tsentraalseks nägemiseks. Normaalselt on tsentraalse nägemise teravuseks 100%. Ülejäänud võrkkest vastutab perifeerse nägemise eest, mis ei ole nii terav kui tsentraalne nägemine.

Maakul on väga väike piirkond (10% kogu reetinast ja selle aluskoest). Seetõttu peab ta töötama täiuslikult, et tagada terav nägemine ja värvitaju. Maakuli kahjustuse korral ei suuda kogu ülejäänud reetina ja selle aluskude teravat nägemist ega värvitaju tagada.

Maakuli degeneratsiooni riskifaktorid on järgmised:

- geneetiline eelsoodumus,
- suitsetamine,
- kaugelenägevus,
- kõrgenenud vererõhk,
- südame-veresoonkonna haigused,
- ebatervislik toitumine.

Enamasti on maakuli degeneratsioon seotud vananemisega. Tavaliselt saab haigus alguse pärast 50. eluaastat. Mõned maakuli degeneratsiooni ebatavalised variandid võivad aga alata ka varasemas eas. Maakuli degeneratsioon võib olla pärilik.

Haiguse sümptomid

Maakuli degeneratsiooni kõige tavalisem sümptom on udune nägemine nii kaugele kui ka lähedale. Patsient ei näe kaugemal asetsevate objektide detaile selgelt, näiteks on tal raske tänavasilte lugeda. Objektide kuju ja kontuur on moondunud ja tuhm, segab tume laik nägemisvälja keskosas, ei ole võimalik ajalehte lugeda.

Maakuli degeneratsioon ei põhjusta täielikku pimedaks jäämist. Haigusest kahjustamata võrkkesta osad tagavad külgnägemise.

Maakuli degeneratsiooni vormid

- **Kuiv ehk atroofiline maakulidegeneratsioon**

Druusid (väikesed valged kolded võrkkestal) võivad kujuneda ükskõik milliseks maakuli degeneratsiooni variandiks– kuivaks või märjaks vormiks. 85 protsendil patsientidest kujuneb maakuli degeneratsiooni kuiv variant, ainult 15 protsendil patsientidest märg vorm.

Maakuli degeneratsiooni kuiva vormi puhul muutub maakul õhemaks ega tööta enam nii nagu varem. Kuiva vormi puhul ei ole konservatiivset ega kirurgilist ravi. Abi võib olla suurendavatest luupidest ja teleskoopilistest prillidest. Et igapäevaste toimingutega hakkama saada, õpib mingil määral vaatama ka perifeerne võrkkest.

Kuna kuiv degeneratsioon võib muutuda märjaks vormiks, on oluline kontrollida nägemist ja teha Amsler-ruudustiku test. See on vajalik selleks, et saada teada uutest muutustest kollatähnis. Kuiva maakuli degeneratsiooni korral kaob detailne nägemine. Märja vormi puhul on kollatähni kahjustus suurem.

- **Märg maakuli degeneratsioon ehk võrkkestaalused uudisveresooned**

Maakuli degeneratsiooni märja vormi korral kasvavad mittetäisväärtuslikud veresooned reetina alla, tõstes viimase üles, nii nagu asfaldi all kasvavad juured kergitavad üles puu. Neid uusi veresooni nimetatakse subretinaalseteks neovaasadeks ehk võrkkestaalusteks uudisveresoonteks. Patoloogilised veresooned reetina all veritsevad, lekivad ja tõstavad reetina üles. Selle tulemusena halveneb nägemine.

Märja vormi puhul saab teha silmasisest süsti, et peatada haiguse edasist arengut. Kui maakuli degeneratsiooni märg vorm tekib ühte silma, siis kümnest juhust ühel võib kahjustus tekkida ka teise silma.

Mida varem märg vorm diagnoositakse, seda suurem on nägemise säilimise võimalus. Seega on vaja pöörata oma nägemisele tähelepanu. Kui leiate, et Teie nägemine on mingil moel muutunud, siis minge kindlasti silmaarsti vastuvõtule.

Haiguse diagnoosimine

Silmapõhja maakuli vaatluseks kasutatakse spetsiaalset pilulampmikroskoopi. Enne vaatlust laiendatakse silmaava silmatilkadega. Kahjustunud maakulit ja mittetäisväärtuslikke veresooni saab jäädvustada silmapõhja fotona, võrkkesta tomograafiga (OCT) ja fluorestsiinangiograafia uuringuga.

- **Fluorestsiinangiograafia**

Maakuli haiguste diagnoosimiseks kasutatakse fluorestsiinangiograafiat. Uuringu ajal süstitakse käsivarre veeni kontrastainet. Kui kontrastaine jõuab silma veresoontesse, tehakse seeria silmapõhja pilte, mis näitavad kahjustuse asukohta ja olemust. Saadud piltide abil teostatakse ka laserravi. Rohkem teavet selle uuringu kohta leiate infolehelt ,,Fluorestsiinangiograafia".

ITK414

Käesolev infomaterjal on kooskõlastatud 01.01.2026. a