

[Katse silmiin - yleisimmät silmäongelmat reumasairauksissa](#)

[Reuma-lehti](#) 2/2017

Teksti: **Henna Laitio**

Kuva: **Johanna Kokkola**

Silmän värikalvontulehdus iriitti on kuivasilmäisyyden ohella yleisin reumasairauksiin liittyvä silmäongelma.

Silmämuutokset ja -oireet liittyvät moniin reumasairauksiin, mutta silti ne jäävät usein huomaamatta ja perussairauden varjoon. Silmän etuosauveiitti eli iriitti on ongelmista yleisimpiä. Silmäongelmat voivat edeltää sairauden toteamista. Esimerkiksi selkärankareumassa iriitti voi esiintyä jopa 15 vuotta ennen diagnoosia. Joskus silmäongelma johtaa diagnoosiin. Näin kävi **Tiina Voutilaiselle**, 25, joka havahtui 16-vuotiaana näön heikkenemiseen.

”En nähnyt enää lukea enkä kauas. Silmä oli valonarka ja siinä tuntui jatkuvaa jomottavaa kipua”, hän kertoo.



Selkärankareumaa sairastavalla Tiina Voutilaiselle iriitti on ollut tuttu vielä jos. Keväällä edessä oli silmäleikkaus kortisonihoitojen aiheuttaman harmaakaihin vuoksi. Toinen yleisin kortisonihoidon aiheuttama komplikaatio on kohonnut silmänpaine.

Syyksi lääkäri totesi iriitin, tulehduksen silmän etuosan värikalvossa. Tulehdussolujen lisäksi silmästä löytyi kiinnikkeitä. Selvisi, että Tiinalla oli todennäköisesti ollut iriittejä jo nuoremalla iällä, jolloin ne oli laskettu tavallisiksi silmätulehduksiksi. Jälkikäteen ajatellen oireetkin täsmäsivät.

Muutamaa vuotta aiemmin alkaneiden selkäoireiden vuoksi Tiina oli käynyt säännöllisesti reumapoliklinikalla. Seuraavalla kontrollikerralla iriitin myötä diagnosoitiin vahvistui selkärankareuma. Iriittiä hoidettiin kortisonitipoilla tunnin välein, voiteella sekä mustuaista laajentavilla tippoilla joka neljäs tunti. Kerran viikossa hän kävi silmäpoliklinikalla ja käyntejä harvennettiin vähitellen.

”Iriittiä on vaikea ennaltaehkäistä, se tulee, kun on tullakseen. Puolessa tapauksista syy jää epäselväksi”, silmätautien erikoislääkäri, dosentti **Kaisu Kotaniemi** sanoo. Hänellä on vuosikymmenten kokemus iriitin ja muiden silmäongelmien hoidosta ja tutkimuksesta, pääasiassa Heinolan Reumasäätiön sairaalasta.

Selkärankareumaa ja sen sukuisia tauteja sairastavista iriitti tulee noin 30-40 prosentille. Heillä iriitti uusiutuu verrattain herkästi. Lisäksi HLA-B27-tekijän on todettu altistavan iriiteille. Reilulla kolmasosalla iriitti liittyy tulehdukselliseen suolistosairauteen. Reaktiivisessa artritissa se ilmenee noin viidesosalla ja joka kymmenennellä nivelpsoriasiksessa, jossa iriitti on usein molemmissa silmissä ja vaikeahoitoinen.

Hoito alkaa kortisonilla

Tiinan iriitti alkoi toistua vasemmassa silmässä säännöllisesti, yleensä noin kerran vuodessa. Lopulta tulehdus painui silmän takaosaan, ja silmänpohja turposi. Silloin silmään pistettiin kortisonia. Sen jälkeen vasempaan silmään ei ole iriittejä tullut, mutta sama kuvio alkoi toistua oikeassa silmässä. Kun vahvakaan kortisonilääkitys ei toiminut, myös toiseen silmään pistettiin.

”Ensimmäisellä kerralla pistos koitettiin tehdä, kun olin hereillä, mutta lopulta se tehtiin nukutuksessa. Toimenpide on viiden minuutin homma, mutta minulta oli jäänyt ala-asteella silmistä poistetuista määrännäpyistä kammo”, Tiina kertoo.

Yhtenä iltana aloin nähdä tekstiä kahtena. Silmissä ei ollut kipua.

Iriitin hoito kestää yleensä noin neljästä kuuteen viikkoa. Jos tipat ja voiteet eivät tehoa kolmessa kuukaudessa, aloitetaan tyypillisesti kortisonihoito suun kautta. Kortisonista kuitenkin pyritään pois pääsääntöisesti 3-6 kuukauden kuluessa. Kaikkein vaikeimmissa tapauksissa silmän sisään saatetaan pistää kortisoni-implantti.

Tarpeen vaatiessa otetaan käyttöön perinteiset, reumatologin määräämät reumalääkkeet. Jos niilläkään ei saada hoitovastetta puolen vuoden kuluessa, aletaan kokeilla biologisia reumalääkkeitä, joista on saatu iriitin hoidossa hyviä tuloksia.

Pistosten jälkeen Tiinan iriitti ei ole enää uusiutunut, mutta kortisonihoidoista seurasi yksi sen tyypillisimpiä komplikaatioita, harmaakaihi.

”Yhtenä iltana aloin nähdä tekstiä kahtena. Silmissä ei ollut kipua, mutta ne olivat valonarat ja näkö oli sumea, ulkona piti melkein olla silmät kiinni”, hän kuvailee. Huhtikuussa tehtiin kaihileikkaus

molempiin silmiin. Muutama päivä leikkauksen jälkeen näkö alkoi vähitellen palautua, mutta ei ole vielä täysin kirkastunut. Lopulliset tulokset selviävät lähiaikoina.

Kaisu Kotaniemen mukaan kaihileikkaukset ovat viime vuosikymmeninä kehittyneet radikaalisti ja esimerkiksi lastenreumassa osataan kaihissa laittaa tarpeen vaatiessa tekomykiöt. Myös silmänpaineleikkaukset ovat kehittyneet. ”Hoidon suhteen olemme Suomessa edelläkävijöitä myös perinteisten reumalääkkeiden käytössä silmätulehdusten hoidossa. Lisäksi uudemmissa biologisista lääkkeistä, erityisesti TNF-alfasalpaajista, on ollut suunnaton apu vaikeiden silmätulehdusten hoidossa”, hän toteaa.

Lastenreuman iriitti yleensä oireeton

Akuutti, äkillinen iriitti liittyy usein selkärankareumaan ja sen sukuisiin sairauksiin, kun taas krooninen iriitti on yleisempi lastenreumassa. Kun lapsella todetaan iriitti, ensimmäisenä herää epäily lastenreumasta. Yli 90 prosenttia lastenreuman iriiteistä on oireettomia, usein molemminpuolisia ja jatkuvat noin puolella aikuisuuteen. Nykyään myös krooniseen värikalvontulehdukseen voidaan anoa korvattavuutta biologisille lääkkeille.

Silmälääkäri oli puhunut iriitistä, mutta en osannut yhdistää alkaneita oireita siihen.

Uhkana kroonisessa iriitissä on tarkan näön menetys ja pahimmassa tapauksessa näkövammaisuus. Siksi lastenreumassa silmiä seurataan tarkkaan. Diagnoosin jälkeen silmälääkärillä käydään kaksi ensimmäistä vuotta 3-6 kuukauden välien, sen jälkeen puolivuositain aina 12 ikävuoteen saakka, sen jälkeen vuosittain.

Suurin sairastumisriksi on alle 4-vuotiailla, joilla on oligoartriitti ja tumavasta-ainepositiivisuus. Iriitti voi kuitenkin ilmetä missä iässä tahansa. Vuonna 2009 lastenreumaan sairastunut **Jemina Peurala**, 19, laittoi paineen ja pistämisen tunteen silmässä pääkivun piikkiin ja ajatteli punoittamisen liittyvän allergiaan.

”Olin käynyt vuosittain silmäkontrolleissa ja silmälääkäri oli puhunut iriitistä, mutta en osannut yhdistää alkaneita oireita siihen”, hän kertoo. Eräänä aamuna koko silmä oli niin punainen, että hän meni koulun terveydenhoitajalle, joka ohjasi viipymättä silmäpoliklinikalle. Siellä todettiin paha iriitti, joka hoidettiin tipoilla ja voiteilla. Pian toinen silmä alkoi osoittaa samoja merkkejä, ja tällä kertaa hän tiesi heti mitä tehdä. Vasemman silmän iriitti oli sitkeämpi, ja voiteiden ja tippojen lisäksi käyttöön otettiin suun kautta otettava kortisoni, joka lopulta auttoi.

Varhaista ja tehokasta hoitoa

Silmäklinikoilta saatu hoito saa sekä Tiinalta että Jeminalta kiitosta. Tiina tosin toivoisi, että selkärankareumapotilailla silmien tutkiminen olisi kiinteämmin osa hoitoa. Hän peräänkuuluttaa myös tarkempia ohjeita siitä, mistä lähteä etsimään apua, jos silmäoireita ilmenee.

Kaisu Kotaniemi taas painottaa varhaisen ja tehokkaan hoidon merkitystä iriitissä. Toistuva iriitti voi olla hankala hoidettava, joka vaatii hyvää hoitosuhdetta.

”Jos iriitti uusiutuu, käynti reumalääkärillä voisi olla paikallaan. Muutenkin hoidossa on tärkeää hyvä

yhteistyö silmälääkärien sekä reumatologien ja lastenreumatologien kesken. Kokemukseni mukaan iriitti merkitsee usein myös sitä, että myös reumasairaus on jossakin aktiivinen”, hän sanoo.

Reumasairauksiin liittyviä silmäongelmia

Reumasairaudet voivat aiheuttaa tulehduksia ja muutoksia silmän eri osissa.

Akuutti ja krooninen iriitti: Silmän etuosan värikalvon tulehdus. Akuutti iriitti alkaa äkillisesti ja kestää korkeintaan kolme kuukautta, voi muuttua krooniseksi. Krooninen iriitti alkaa usein vähäoireisena ja kestää yli kolme kuukautta.

Kovankalvon pinnallinen tulehdus (episkleriitti) ja syvä tulehdus (skleriitti): Tyypillisimmin nivelreumaan liittyvä episkle riitti on vähäoireinen, punoittava alue valkuai sella. Voi uusiutua, muttei uhkaa näköä. Skleriitti on aina vakava sairaus, jossa silmän pintaan tulee aristava sinipunerva kyhmy.

Sarveiskalvon reunahaavauma: Kaarimainen pinnallinen haavauma sarveiskalvon reunalla. Paikallista punoitusta ja roskantunnetta silmässä. Ei uhkaa näköä.

Kiusana kuivat silmät

Kuivasilmäisyys on reumasairauksissa erittäin yleistä. Esimerkiksi nivelreumaa sairastavista joka kolmannella on kuivasilmäisyyttä, pitkään sairastaneista jopa 80 prosentilla.

Silmien kipuilun ja erityisesti niiden kuivumisen vuoksi selkärankareumaa sairastavalla **Tiina Voutilaisella** on epäilty [Sjögrenin syndroomaa](#). Hänelle kuivuminen erityisesti öisin on aiheuttanut silmän pintaan myös haavaumia. Kuivumista pahentaa myös jokakeväinen allergia. Sjögrenin syndroomassa kuivasilmäisyys esiintyy arviolta noin 90 prosentilla. Lastenreumassa vastaava luku on 17 prosenttia, fibromyalgiassa taas 20 prosenttia, mutta oireita on noin puolella, mikä johtuu usein huonosta unen laadusta. Selkärankareumassa oireita on kahdella kolmesta.

Silmien kuivuuteen vaikuttavat myös ympäristötekijät, kuten päätetyö. Toistuvien silmätulehdusten takana voi olla kuivasilmäisyys. Kuivasilmäisyyden hoito-ohje on silmätautien erikoislääkäri, dosentti Kaisu Kotaniemen mukaan riittävä kustutus itselle sopivilla valmisteilla. Vaikea kuivasilmäisyys ei ole kovin yleistä, mutta silloin on vaihtoehtona esimerkiksi kyynelteiden tulppaaminen.

”Olennaista kuivien silmien hoidossa on säännöllisyys, myös silloin kun oireet ovat vähäisemmät. Erityisesti pitkäaikaisessa käytössä suosittelen käyttämään silmätippoja, joissa ei ole säilöntäaineita”, Kotaniemi sanoo.

Huomaa myös

- [Reumasairaudet ja silmät Reuma-aapisessa](#)

[Sivun alkuun](#)