



Kaihi

Tämä Käypä hoito -suosituksen tiivistelmä on tarkoitettu ensisijaisesti perusterveydenhuollon lääkäreille ja muille aiheesta kiinnostuneille ei-silmälääkäreille. Varsinaisessa Käypä hoito -suosituksessa käsitellään myös itse kaihileikkaukseen liittyviä asioita, joita ei ole otettu mukaan tiivistelmään.

Keskeinen sanoma

- Harmaakaihi on yleisin sokeuden aiheuttaja maailmassa mutta harvinainen pysyvän sokeuden aiheuttaja Suomessa.
- Kaihi voidaan hoitaa nykyaikaisilla leikkaus-tekniikoilla.
- Yleislääkärin tulee tunnistaa harmaakaihin oireet ja tehdä potilaasta tarvittaessa lähete kaihileikkauksarvioon.
- Silmälääkäri päättää kaihileikkauksen tarpeellisuudesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Epidemiologia

- Kaihi on yleisin sokeuden aiheuttaja maailmassa. Suomessa kaihin aiheuttama pysyvä sokeus on vähäistä.
- Yli 30 %:lla yli 65-vuotiaista on todettavissa näköä haittaava kaihi yhdessä tai kummassakin silmässä.
- Suomessa tehdään julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa vuosittain noin 50–60 000 kaihileikkausta.

Perusterveydenhuollon tehtävät

- Perusterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa kaihin oireet ja tutkia näöntarkkuus kauas (ilman lasikorjausta ja potilaan käyttämillä ajantasaisilla kaukolaseilla)
 - Jos lasit ovat yli 2 vuotta vanhat, niiden ajantasaisuus pitäisi tarkistaa optikolla tai silmälääkärillä.

- Kaihiepäilyn syntyessä perusterveydenhuollosta tehdään lähete silmälääkärin tutkimukseen kaihin diagnosoimista ja muiden näköä heikentävien silmäsairauksien tunnistamista varten
 - Läheteeseen kirjataan potilaan yleiskunto, pitkäaikaissairaudet ja lääkitys
 - Tarvittaessa kiirehditään potilaan kutsu- mista erikoissairaanhoidon, jos hänen selviytymisensä päivittäisistä toimista on huonon näöntarkkuuden vuoksi oleellisesti heikentynyt.
- Potilas asetetaan ajokieltoon, jos hänen näöntarkkuutensa ei täytä sille asetettuja rajoja.
- Perusterveydenhuolto huolehtii leikkauksen jälkihoitoavusta niillä potilailla, joilla se ei muuten toteudu.

Kaihileikkauksen kriteerit

- Kaihileikkaus on aiheellinen, jos kaihi haittaa potilaan jokapäiväistä elämää.
- Näöntarkkuus paremmassa silmässä on kaihin vuoksi 0,5 tai huonompi parhaalla lasikorjauksella (Snellenin taululla tutkittuna).
- Jos paremman silmän näöntarkkuus on parempi kuin 0,5, huonomman silmän leikkauuskriteerinä on kaihin vuoksi heikentynyt näöntarkkuus 0,3 tai huonompi (paras lasikorjaus).
- Edellä mainituista näöntarkkuusrajoista voidaan kuitenkin poiketa ja potilas voi täyttää leikkauuskriteerit, jos jokin seuraavista syistä täyttyy:
 - Mykiön takakapselikaihi vaikeuttaa merkittävästi selviytymistä päivittäisistä toimista esimerkiksi liikenteessä.
 - Ensimmäisen silmän leikkauksen jälkeen on syntynyt potilasta haittaava silmien yli 2 D:n eritaittoisuus (anisometropia).
 - Kaihi hankaloittaa potilaan muun silmäsairauden (esim. diabeettinen retinopatia tai glaukooma) seurantaa.

- Kaihileikkauksen odotettavissa olevat hyödyt ja mahdolliset komplikaatiot on huolellisesti käyty läpi potilaan kanssa.
- Kaihileikkaus on vasta-aiheinen, jos
 - potilas ei halua leikkaukseen
 - silmälasit tai apuvälineet täyttävät potilaan tarpeet
 - leikkaus ei paranna näköä
 - potilaan elämänlaatu ei ole huonontunut
 - leikkausta ei voida järjestää turvallisesti systeemisairaudesta tai muun silmäsairauden takia.

Kaihileikkauksen jälkeiset komplikaatiot

- Silmänsisäisen bakteeritulehduksen (endofalmitiitti) esiintyvyys kaihileikkauksen jälkeen on 0,05–0,35 %. Oireina ovat heikentynyt näöntarkkuus, lisääntynyt punotus, kipu ja luomiturvotus.
- TASS (Toxic Anterior Segment Syndrome) on steriili postoperatiivinen inflammaatio, jonka löydökset muistuttavat endofalmitiittia. Sen ilmaantuvuus on 0,22/100 kaihileikkausta. Oireyhtymä alkaa tyypillisesti 12–48 tuntia kaihileikkauksen jälkeen.
- Jälkikaihien esiintyvyys on 2–20 %. Hoitona voidaan tarvita YAG-laseravausta. Oireena kivuton näönheikentyminen.
- Kystinen makulaturvotus esiintyy kliinisenä löydöksenä noin 2–6 %:lla.
- Rakkulaisen sarveiskalvotaudin esiintyvyys on alle 1 %.
- Verkkokalvon irtauman ilmaantuvuus 4 vuoden aikana kaihileikkauksesta on noin 1 %.
- Tekomykiön paikaltaan siirtyminen on harvinainen (alle 1 %) 10 vuoden seuranta-aikana.

Kaihileikkauksen jälkeinen hoito

- Leikkaavan lääkärin tulee huolehtia, että potilas on tietoinen vakavien komplikaatioiden oireista (särkäily silmässä ja näön äkillinen heikkeneminen), silmän suojaamisesta, sallituista toiminnoista, käytettävistä lääkkeistä ja siitä, miten hän saa yhteyden leikkaavaan yksikköön tai lääkäriin näkönsä huonontuessa tai epäillään leikkauksen jälkeistä komplikaatiota.
- Potilaan ennen leikkausta käyttämää silmäpainetta alentavaa lääkitystä jatketaan yleensä seurantakäyntiin asti.
- Paikallista mikrobilääkehoitoa voidaan käyttää leikkauksen jälkeen.
- Steroidi- tai NSAID-silmätippoja tai molempia yhdessä tulee käyttää kaihileikkauksen jälkeisen inflammaation hoidossa. NSAID-silmätippoja yksin tai yhdessä steroiditipin kanssa tulee käyttää potilailla, joilla on suurentunut makulaturvotuksen riski kaihileikkauksen jälkeen.
- Kaihileikkauksen jälkeinen hyvä hoito edellyttää silmälääkärin suorittamaa jälkitarkastusta noin kuukauden kuluttua leikkauksesta, koska riittävää näyttöä jälkitarkastuksesta luopumisesta ei ole saatavilla. Tarkastusta ei ole mielekäs tehdä heti leikkauksen jälkeen.
- Leikkauksen jälkeinen silmälasimääritys suositellaan tehtäväksi noin 5–6 viikon kuluttua. ■

Koko suositus luettavissa:

www.kaypahoito.fi

JUHA VÄLIMÄKI (pj), REIJO LINNOLA, LIISA MARTTILA, RISTO NIEMINEN, VELI-PEKKA SUOMALAINEN ja ILPO TUISKU

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Suomen Silmäkirurgiyhdistyksen asettama työryhmä

Update on Current Care Guideline: Cataracts

The indications for cataract surgery under the Finnish public healthcare system are as follows: cataract dependent difficulties in every day life, in addition with a BCVA in the better eye of ≤ 0.5 , or a BCVA in the worse eye of ≤ 0.3 . Primary health care is responsible of finding the patients and referring them to specialised care at adequate time. A follow-up visit with an ophthalmologist should be arranged approximately one month after surgery.