

Verenpainetautiin liittyvä verkkokalvosairaus (hypertensiivinen retinopatia)

Lääkärikirja Duodecim

22.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Syyt
- Oireet ja löydökset
- Taudin toteaminen
- Tutkimukset
- Erotusdiagnostiikka
- Itsehoito
- Hoito
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Korkea verenpaine voi altistaa silmän näköhermon nystyn verenkiertohäiriöille.
- Korkea verenpaine lisää riskiä diabeettiselle verkkokalvosairaudelle.
- Verkkokalvon verisuonista voidaan arvioida koko elimistön ateroskleroosia.
- Verenpainetaudin aiheuttamien silmässä havaittavien muutosten toteaminen perustuu silmänpohjan tutkimukseen tai arvioon silmänpohjakuvista.

Lievät silmänpohjan muutokset ovat [verenpainetaudissa](#) yleisiä, mutta vakavat, näköä merkittävästi heikentävät muutokset harvinaisia länsimaissa.

Verenpainetautiin liittyvän verkkokalvosairauden kehittyminen on riippuvainen mm. verenpainetaudin vaikeusasteesta ja kestosta.

Syyt

Hitaasti kehittyvässä verenpainetaudissa silmän verkkokalvon (silmän valoa aistivan osan) valtimot kapenevat verisuonten seinämien paksuuntumisen vuoksi. Verisuonten paksuuntuminen johtuu [ateroskleroosista eli valtimoiden rasvakovettumistaudista](#).

Valtimoiden kaventuminen johtaa verenkiertohäiriöihin verkkokalvolla. Tämän seurauksena voi esiintyä pieniä verenvuotoja sekä veren rasvojen tihkumista verkkokalvolle (ns. lipidieksudaatit).

Oireet ja löydökset

[Verenpainetautiin](#) liittyvässä verkkokalvosairaudessa oireena voi olla näön heikkeneminen. Se voi aiheutua verkkokalvon ja näköhermon verenkiertohäiriöistä. Verenpainetauti voi aiheuttaa näköhermon turvotusta ja tarkan näön alueen (makula) turvotusta, ja myös nämä voivat osaltaan aiheuttaa näön heikkenemistä.

Lievästi koholla oleva verenpaine ei yleensä aiheuta näköhäiriöitä. Pitkään koholla ollut hoitamaton verenpaine tai äkillisesti hyvin korkeaksi noussut verenpaine (ns. hypertensiivinen kriisi) aiheuttaa useammin näön heikkenemistä.

Valtimoiden kaventuminen verkkokalvoilla on usein ensimmäinen löydös verenpainetautiin liittyvässä verkkokalvosairaudessa. Myös laskimoissa voi olla muutoksia, erityisesti valtimoiden ja laskimoiden risteyskohdissa.

Taudin toteaminen

Tauti todetaan silmänpohjatutkimuksen avulla, tai tilaa arvioidaan silmänpohjakuvausten perusteella. Silmänpohjien tutkimus tehdään biomikroskoopin tai oftalmoskoopin avulla. Silmänpohjakuvauksen avulla nähdään silmänpohjan keskeinen osa mutta ei verkkokalvon reuna-alueita niin pitkälle kuin silmälääkärin suorittaman biomikroskooppitutkimuksen avulla.

Tutkimukset

Silmän tutkimuksissa tarkistetaan paras, tarvittaessa silmälaseilla korjattu näöntarkkuus. Biomikroskooppitutkimuksessa tutkitaan verkkokalvon muutokset ja varmistetaan diagnoosi. Silmänpohjan valokuvaus suoritetaan seuranta ja verisuonten paksuuden mittausta varten.

Laboratoriotutkimuksina mitataan paastoverensokeri ja ns. sokerihemoglobiini (HbA_{1c}) diabeteksen poissulkemiseksi. Tarvittaessa harkitaan ns. [sokerirasituskoetta](#), jos epäillään ns. [metabolista oireyhtymää](#).

Tutkimuksiin kuuluu luonnollisesti myös verenpaineen mittaus.

Erotusdiagnostiikka

Ikääntymiseen liittyvät verisuonimuutokset voivat muistuttaa verenpainetautiin liittyvää verkkokalvosairautta. [Diabeettinen verkkokalvosairaus](#) esiintyy joskus samanlaisin oirein kuin verenpainetautiin liittyvä verkkokalvosairaus.

Näköhermon nystyn turvotus (ns. papillaturvotus) voi olla oirekuvaltaan samanlainen kuin vaikea-asteinen verenpainetautiin liittyvä näköhermon sairaus.

Itsehoito

Lievästi koholla olevan verenpainetaudin hoidossa ovat oleellisia verenpaineen seuranta, mahdolliset elintapamuutokset sekä säännölliset lääkärintarkastukset. Jos elintapamuutoksilla ei päästä verenpaineen tavoitearvoihin, suunnitellaan jatkohoito oman lääkärin kanssa tapauskohtaisesti.

Hoito

Kohonneen verenpaineen hoito on ensisijaista verenpainetautiin liittyvän verkkokalvosairauden hoidossa. Jos verenpaine on merkittävästi koholla (systolinen verenpaine vähintään 200 tai diastolinen paine vähintään 130 mmHg) on kyseessä ns. hypertensiivinen kriisi ja hätätilanne, etenkin jos silmänpohjissa on todettavissa muutoksia. Välitön verenpaineen hoidon aloitus on tällöin tärkeää.