

Silmän värikalvotulehdus (iriitti)

Lääkärikirja Duodecim

17.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Värikalvotulehduksen yleisyys
- Värikalvotulehduksen syyt
- Värikalvotulehduksen riskitekijät
- Värikalvotulehduksen oireet
- Milloin hoitoon
- Taudin toteaminen
- Värikalvotulehduksen itsehoito
- Värikalvotulehduksen hoito
- Värikalvotulehduksen ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Iriitin eli värikalvon tulehduksen oireina voivat olla punoitus, valonarkuus tai kipu silmässä sekä pieni tai muuten poikkeavan näköinen mustuainen.
- Silmän rähiminen ei ole värikalvotulehduksen oire.
- Iriitti todetaan silmälääkärin suorittamassa tutkimuksessa.
- Iriitin hoidosta vastaa silmälääkäri. Hoito aloitetaan usein kortikosteroidi-silmätipoilla.

Värikalvotulehdus (iriitti, anteriorinen uveiitti tai silmän etuosauveiitti) on silmänsisäinen tulehdus. Värikalvotulehduksessa silmän värillinen osa (se osa, joka esimerkiksi sinisilmäisillä näkyy sinisenä) tulehtuu. Värikalvo on vastaava rakenne kuin kameran himmennin, joka kamerassa säätelee valotusaukon kokoa. Värikalvo tekee pimeässä mustuaisaukon laajemmaksi, valoisassa pienemmäksi. Tästä syystä kirkkaat valot voivat aiheuttaa värikalvotulehduksessa kipua, joka johtuu tulehtuneen värikalvon liikkeestä mustuaisaukon pienentyessä.

Värikalvotulehduksen yleisyys

Värikalvotulehdusta esiintyy useimmiten 20–50-vuotiailla. Vuodessa noin kymmenen ihmistä sadastatuhannesta saa iriitin. Osalla heistä tulehdus jää pitkäaikaiseksi tai toistuvaksi. Värikalvotulehdus on yhteydessä reuman sukuisiin sairauksiin. Suomessa noin 80 %:lla iriittipotilaista todetaan laboratoriokokeissa ns. positiivinen HLA-B27-tekijä. Henkilöillä, joilla tämä tekijä on positiivinen, on muita suurempi alttius sairastua reumatyyppeihin sairauksiin. Muutoin terveillä lapsilla iriitti on harvinainen. Reumaa sairastavilla lapsilla iriitti on yleisempi.

Värikalvotulehduksen syyt

Värikalvotulehduksen aikana elimistön vastustuskyky on usein jostain syystä alentunut. Tästä syystä toistuvien värikalvotulehdusten takia tehdään usein lisätutkimuksia yleisen terveydentilan selvittämiseksi. Usein syy kuitenkin jää epäselväksi.

Värikalvotulehduksen riskitekijät

Värikalvotulehdukselle voi altistaa HLA-B27-tekijä, joka kertoo perinnöllisestä alttiudesta reumatyyppisille sairauksille. Se tutkitaan verinäytteestä. Suolistotulehdukset, hampaan juuren tulehdus, poskionteloiden tai korvan alueen pitkäaikaiset tulehdukset tai pitkäaikainen keuhkojen tulehdus voivat altistaa värikalvotulehdukselle. Myös silmän alueen vammat tai silmän pintaosan tulehdukset voivat altistaa värikalvotulehdukselle.

Värikalvotulehduksen oireet

Värikalvotulehduksessa keskeisiä oireita ovat silmän punoitus, kipu ja valonarkuus. Kipeän silmän mustuainen voi myös olla pienempi kuin terveeseen silmän. Punoitus on yleensä kauttaaltaan silmän normaalisti valkealla alueella (ns. sarveiskalvoa ympäröivä eli perikorneaalinen verestys). Valonarkuus on tyypillinen oire. Silmä ei useinkaan rähmi värikalvotulehduksen yhteydessä. Usein myös näöntarkkuus alenee tilapäisesti tulehduksen aikana. Pienellä osalla potilaista saattaa silmänpaine nousta voimakkaasti jokaisen iriitin yhteydessä.

Milloin hoitoon

Jos epäilee oireiden perusteella värikalvotulehdusta, on lääkäriin syytä hakeutua saman vuorokauden sisällä. Yleislääkäri tekee iriittiepäilyssä lähetteen silmälääkärille tai vaihtoehtoisesti potilas voi hakeutua omalle silmälääkärille vuorokauden kuluessa.

Taudin toteaminen

Värikalvotulehduksen toteaminen vaatii silmälääkärin suorittamaa mikroskooppitutkimusta. Mikroskoopilla katsottaessa värikalvotulehduksessa näkyy tulehdussoluja etukammiossa. Etukammio on läpinäkyvän osan, sarveiskalvon (kornea) ja värikalvon (iiris), välinen alue. Mikroskooppitutkimuksessa tulehdussolut näkyvät kirkkaassa valossa kuin pölyhiukkaset valokeilassa. Solujen määrästä voidaan arvioida tulehduksen voimakkuutta. Jos tulehdus on myös syvemmissä osissa (sädekehä), puhutaan iridosykliitistä. Mikäli tulehdus etenee vieläkin syvemmälle, puhutaan panuveitista. Tällöin myös silmänsisäisessä geelimäisessä hyytelössä eli lasiaisessa voi olla tulehdussolukkoa.

Silmälääkäri laittaa silmään mustuaista laajentavia silmätippoja. Tällöin nähdään, laajeneeko mustuainen normaalisti, ja päästään näkemään silmänpohjaan paremmin mikroskoopilla. Joskus värikalvon reunasta saattaa muodostua kiinnikkeitä mykiön (kameran linssiä vastaava osa) pintaan. Kiinnikkeet pyritään irrottamaan mustuaista laajentavilla tipoilla. Jos laajentavat tipat eivät irrota kiinnikkeitä, voidaan harkita sidekalvon alle annettavaa ruisketta (ns. Skeppens-liuos), jonka vaikuttavat aineet laajentavat mustuaista tehokkaammin kuin pelkät laajentavat silmätipat.

Värikalvotulehduksen itsehoito

Jos taustalla on toistuvia värikalvotulehduksia, voi silmälääkäri joissain tapauksissa kirjoittaa varalle kortikosteroiditippareseptin. Tällöin potilasta usein ohjeistetaan tarvittaessa aloittamaan lääkitys itsenäisesti ja hakeutumaan seuraavana päivänä silmälääkäriin. Itsenäisessä hoidon aloittamisessa on myös omat riskinsä: jos silmässä onkin samanaikaisesti herpestulehdus, saattaa kortikosteroidihoito pahentaa tätä. Usein potilaat kuitenkin tunnistavat värikalvotulehduksen oireet hyvin, mikäli heillä on ollut aiempia iriittijaksoja.

Värikalvotulehduksen hoito

Värikalvotulehduksen ensisijaisena hoitona on kortikosteroidilääkitys silmätippoina. Yleensä hoito kestää kuukauden ajan ja vaatii onnistuakseen potilaalta sitoutumista hoitoon. Jos oireet helpottavat jo viikon tippakuurin jälkeen, on suuri houkutus lopettaa

tippojen laitto, vaikka hoitajakso on suunniteltu kuukauden mittaiseksi. Tällöin tulehdus kuitenkin uusiutuu helposti. Vaikka tippojen tiputtaminen usein on epämukavaa, kannattaa juuri uusiutumisriskin vuoksi hoitoa jatkaa lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti riittävän pitkän ajan.

Usein kortikosteroiditippoja tiputetaan ensimmäisen viikon ajan tunnin välein valveilla ollessa. Silmään annostellaan myös laajentavia tippoja, useimmiten kolmesti vuorokaudessa ensimmäisen viikon ajan. Usein lääkitykseen kuuluu yöksi silmäluomen sisäpinnalle annosteltava kortikosteroidivoide. Seuraavien viikkojen aikana annostelua vähennetään erillisten ohjeiden mukaisesti. Vaikeissa värikalvotulehduksissa hoitoa voidaan tehostaa silmän ympäristöön annosteltavilla ns. paraokulaarisilla kortikosteroidipistoksilla tai suun kautta otettavilla kortikosteroidilääkityksillä.

Vaikeahoitoisissa värikalvotulehduksissa käytetään hoitona mm. reumalääkkeenä käytettyä metotreksaattia. Metotreksaattihoidon aikana otetaan säännöllisesti verikokeita hoidon turvallisuuden tarkistamiseksi.

Lähinäkö häviää hoidettavasta silmästä usein viikon tai kahden ajaksi mustuaista laajentavien tippojen vaikutuksesta. Myös kauas katseleminen saattaa vaikeutua, ja kirkkaat valot voivat häikäistä häiritsevästi mustuaisen ollessa laajentunut lääkityksen aikana. Lääkitysten loputtua silmän tilanne on hyvä tarkistuttaa silmälääkärillä. Mikäli oireilu lisääntyy lääkityksen vähentämisen myötä, on tarkistukseen syytä hakeutua jo aikaisemmin.

Uusiutuvan värikalvotulehduksen yhteydessä tehdään usein tarkempia tutkimuksia. Tällöin harkitaan tehtäväksi poskionteloiden röntgenkuvaus, keuhkojen röntgenkuvaus sekä laboratoriokokeina HLA-B27 (reuma-alttiuden selvittämiseksi) sekä muita tutkimuksia yleisen terveydentilan kartoittamiseksi. Myös hampaiden kunto tulee tarkistuttaa hammaslääkärillä, sillä hampaiden alueen tulehdus voi altistaa värikalvotulehdukselle.

Jos värikalvotulehdukseen liittyy silmän syvempien osien tulehdus tai värikalvotulehdukset ovat toistuvia, voi taudin taustalla olla jokin kehoa rasittava muu sairaus. Muita sairauksia voivat olla esimerkiksi sarkoidoosi, borrelioosi, tuberkuloosi, toksoplasmoosi tai maksatulehdus. Pitkäaikaista ja vaativaa hoitoa edellyttävien silmän syvempien osien tulehdusten hoito tapahtuu pääsääntöisesti sairaaloiden silmäyksiköissä.

Jos lapsella todetaan värikalvotulehdus, ohjataan hänet jatkotutkimuksiin lastenlääkärille lastenreuman poissulkemiseksi. Samoin jos lapsella todetaan reuma, on silmälääkärin syytä tarkistaa silmän tilanne samanaikaisen värikalvotulehduksen poissulkemiseksi. [Lastenreumaa](#) sairastavilla voi esiintyä iriittiä, vaikka silmät eivät oireilisikaan. Tästä syystä lastenreumaa sairastaville järjestetään säännölliset silmälääkärin tarkistukset taudin varhaisen toteamisen mahdollistamiseksi. Reumaa sairastavilla lapsilla saatetaan joskus tarvita iriitin hoitona metotreksaattihoitoja tai erityisiä vasta-ainehoittoja.

Värikalvotulehduksen ehkäisy

Mikäli taustalta löytyy joku elimistön yleistä vastustuskykyä alentava sairaus, on värikalvotulehduksen ehkäisyssä tärkeää perustaudin mahdollisimman hyvä hoito. Riittävän ajoissa aloitettu hoito värikalvotulehduksen ensioireisiin usein ehkäisee tilanteen kehittymistä pahemmaksi, ja varhainen hakeutuminen silmälääkärin tarkistukseen oireiden ilmaantuessa on hyödyllistä.