

# Akkommodaatiospasmi (lähikatseluspasmi)

Lääkärikirja Duodecim

27.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Lähikatseluspasmin syyt
- Lähikatseluspasmin riskitekijät
- Lähikatseluspasmin oireet
- Milloin hoitoon
- Taudin toteaminen
- Erotusdiagnostiikka
- Lähikatseluspasmin itsehoito
- Lähikatseluspasmin hoito
- Kirjallisuutta

## Keskeistä

- Akkommodaatiospasmi eli lähikatseluspasmi eli konvergenssispasmi on tila, jossa silmän tarkennuslihakset kramppeavat ja näöntarkkuus kauas katsellessa on aiempaa selkeästi sumeampaa.
- Lähikatseluspasmi voi ilmetä esimerkiksi siten, että pitkään kestäneen lähityöskentelyn (esimerkiksi pitkän tenttilukurupeaman) jälkeen kauas katsominen on yllättäen hyvin sumeaa aiemmin selkeästi paremmin nähneellä henkilöllä. Näön tarkkuutta mitattaessa saatetaan saada tilapäisesti jopa -10 dioptrian lukemat likitaitteisuuden suuntaan henkilöllä, jolla aiemmin ei ole ollut voimakasta miinustaitteisuutta.
- Tilanteen laukaisemiseen saatetaan tarvita lähityöskentelylaseja tai vaihtoehtoisesti lääkehoitoa, jossa silmään annostellaan paikallisina tippoina silmän tarkennuslihaksia rentouttavia lääkkeitä. Joskus harvoin saatetaan tarvita botuliini-injektiota silmiä sisään päin kääntäviin lihaksiin.

## Lähikatseluspasmin syyt

Lähikatseluspasmi johtuu silmän omaa linssiä (ns. mykiö) mukauttavan lihaksen (ns. sädelihas) krampista. Lihasen kramppi voi aiheuttaa vaihtelevan, voimakkaan ja ajoittaisen likitaitteisuuden.

## Lähikatseluspasmin riskitekijät

Pitkään jatkunut lähityöskentely ilman lepoa, stressi, eräiden lääkeaineiden käyttö ja aiempi silmien karsastus (etenkin ulospäin) voivat altistaa lähikatseluspasmille.

## Lähikatseluspasmin oireet

Lähikatseluspasmi voi tulla esiin näön sumeutena kauas katsellessa. Muita oireita voivat olla vaihteleva näöntarkkuus ja toisistaan merkittävästi poikkeavat taittovirheen mittauslukemat eri kerroilla.

Silmien kääntyminen nenän suuntaan (sisäänkarsastus) ja kahtena näkeminen voivat myös olla oireina. Tilaan voivat liittyä myös tavallista pienemmän kokoiset mustuaiset.

## Milloin hoitoon

Jos ensisijainen oire on näöntarkkuuden alentuminen kauas katsellessa ilman muita oireita, on optikon suorittama tutkimus suositeltavaa. Optikko ohjaa tarvittaessa silmälääkärin jatkotutkimuksiin.

Jos oireina esiintyy esim. äkillisesti alkaneita kaksoiskuvia tai neurologisia oireita, on yleislääkärin tai silmälääkärin tutkimus aiheellinen.

## Taudin toteaminen

Lähikatseluspasmi todetaan silmälääkärin suorittamissa tutkimuksissa.

Silmälääkärin suorittamissa tutkimuksissa selvitetään perusteellisesti oireiden tausta. Näöntarkkuus tutkitaan ensin molemmista silmistä yhtä aikaa ja sen jälkeen kummankin silmän osalta erikseen. Akkommodaatiospasmissa yhteisnäkö on usein heikompä kuin kummallakin silmällä erikseen tarkistettu näkö.

Silmien liikkeet ja kohdistaminen lähelle katsellessa testataan ja taittovirhe määritetään ensin ilman silmän tarkennuslihaksia rentouttavia tippoja ja sitten rentouttavien tippojen laittamisen jälkeen (ns. syklorefraktion määrittäys).

## Erotusdiagnostiikka

Värikalvon tai sädekalvon tulehdus voi aiheuttaa samantyyppisiä oireita kuin lähikatseluspasmi. Veren korkea sokeripitoisuus (esimerkiksi aiemmin diagnosoimaton, juuri puhjennut diabetes), [myyräkuume](#) ja eräät lääkeaineet (esimerkiksi sulfa) voivat aiheuttaa myös samanlaisia oireita.

Myös aivojen alueen sairaus voi aiheuttaa lähikatseluspasmia muistuttavat oireet.

## Lähikatseluspasmin itsehoito

Autolla ei saa ajaa niin kauan kuin esiintyy kaksoiskuvia tai näöntarkkuus on alentunut alle ajokorttirajojen. Huolellinen silmälääkärin ohjeiden noudattaminen lähilasien ja silmää rentouttavien silmätippojen suhteen on keskeistä hoidon aikana.

## Lähikatseluspasmin hoito

Hoito tapahtuu silmälääkärin suunnittelemana. Joissakin tapauksissa saatetaan tarvita pitkään kestävää hoitoa, jossa silmien toimintaa rentoutetaan lähityöskentelylaseilla, tarvittaessa toista silmää peittämällä ja lääkähoidolla.

Lääkehoidona voidaan tarvittaessa käyttää tarkennuslihaksia rentouttavia silmätippoja. Lääkitykseksi voidaan harkita esimerkiksi atropiinitippaa kerran vuorokaudessa useiden viikkojen ajan. Vaihtoehtoisena lääkkeenä voidaan harkita syklopentolaatti-tippaa kaksi kertaa vuorokaudessa useiden viikkojen ajan.

Jos oireena on myös voimakas silmien kääntyminen nenän suuntaan (ns. konvergenssispasmi), saatetaan joissakin tapauksissa harkita botuliinitoksiinin ruiskuttamista lihaksiin, jotka kääntävät silmää nenän suuntaan.