

Silmän verkkokalvon keskeinen nesteirtauma

Lääkärikirja Duodecim

22.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Yleisyys
- Riskitekijät ja syyt
- Oireet
- Taudin toteaminen
- Hoito
- Seuranta
- Omaseuranta
- Ennaltaehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Silmän verkkokalvon keskeinen nesteirtauma (retinopathia centralis serosa) on silmän verkkokalvon eli silmän pohjan valoa aistivan osan sairaus.
- Se voi heikentää näöntarkkuutta, aiheuttaa tekstin vääristymistä ja muuttaa silmän taittovoimaa plus-voimakkuuden suuntaan. Muutos palautuu usein ennalleen ilman hoitoa.
- Stressitekijät altistavat sairaudelle. Kyseessä on useimmiten nuorten ja keski-ikäisten sairaus.

Yleisyys

Verkkokalvon keskeistä nesteirtaumaa esiintyy miehillä kymmenen kertaa enemmän kuin naisilla. Yli 80 %:lla paraneminen tapahtuu kolmen kuukauden aikana.

Riskitekijät ja syyt

Pitkäaikainen henkinen ja fyysinen stressi altistaa verkkokalvon keskeiselle nesteirtaumalle. Altistavia tekijöitä ovat myös esimerkiksi suurina annoksina käytetty glukokortikoidi ("kortisoni") -lääkitys sekä reumasairaudet. Nesteirtauman taustalla voi olla verkkokalvon aineenvaihdunta- tai verenkiertohäiriö. Elinsiirtopotilailla verkkokalvon keskeinen nesteirtauma on yleisempi kuin muulla väestöllä.

Oireet

Oireina voivat olla heikentynyt näkö ja värinäön häiriöt. Silmän taittovoima voi sairastuneessa silmässä muuttua plus-voimakkuuden suuntaan. Taittovoima usein palautuu ennalleen ilman hoitoa.

Taudin toteaminen

Verkkokalvon keskeinen nesteirtauma todetaan silmälääkärin tutkimuksissa.

Tutkimuksiin kuuluvat näöntarkkuuden tutkiminen, silmän biomikroskooppitutkimus sekä silmänpohjan valokerroskuvaus (OCT-tutkimus).

Lisätutkimuksina voidaan tehdä myös silmänpohjan varjoainekuvaus (FAG-tutkimus, fluoreseiiniangiografia) sekä myös tarvittaessa ICG-tutkimus (indosyaani-vihreä-

tutkimus).

Hoito

Verkkokalvon keskeinen nesteirtauma paranee usein ilman hoitoa.

Jos alkuvaiheen tutkimuksissa havaitaan pistemäinen, tihkuttava muutos (ns. "hot spot"), harkitaan ns. valoherkistyshoitoa (PDT-hoito). PDT-hoidossa laskimoon annostellaan verteporfiini-lääkettä. Lääkkeen vaikutus silmän verkkokalvolla aktivoidaan ns. kylmävalolaser-hoidon avulla.

Jos verkkokalvon keskeinen nesteirtauma kestää yli 6 kuukautta, voidaan hoidoksi harkita myös silmän sisään annosteltavaa kasvutekijän estäjää (ns. VEGF-injektio).

Seuranta

Taudin ilmaantuessa ensimmäistä kertaa tilannetta seurataan usein 1–3 kuukauden välein. Pitkittyneessä tilanteessa kontrolliväliä usein harvennetaan.

Omaseuranta

Näkökykyä voi testata säännöllisesti esimerkiksi kuukauden välein peittämällä vuoroin toinen silmä ja katsomalla kohteeseen, jossa näkyy suoria viivoja. Jos näöntarkkuus on alentunut tai viivat vääristyvät, se voi olla merkki taudin aktivoitumisesta. Tilaa voi seurata myös ns. [Amslerin kartan](#) avulla (lähietäisyydeltä katsottava ruudukko, jossa keskellä on piste).

Ennaltaehkäisy

Voimakkaan, pitkäaikaisen henkisen ja fyysisen liikakuormituksen välttäminen mahdollisuuksien mukaan on suotuisaa.

Artikkelin tunnus: dlk01234 (027.037)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim