

Silmän kovakalvon tulehdus (skleriitti)

Lääkärikirja Duodecim

22.12.2021

Silmätautien erikoislääkäri Matti Seppänen



- Yleisyys
- Syyt
- Oireet
- Tutkimukset
- Hoito
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Skleriitti on yleensä vakava silmäsairaus joka voi pahimmillaan aiheuttaa pysyvän näön alenemisen.
- Oireena voivat olla voimakas paikallinen kipu, silmän alueen kosketusarkuus ja valonarkuus sekä silmän punoitus.
- Jos herää epäily kovakalvon tulehduksesta eli skleriitistä, on silmälääkärin tutkimus aiheellinen.

Silmän valkoisena näkyvä osa, kovakalvo, voi tulehtua. Kovakalvon tulehdusta kutsutaan skleriitiksi. Kovakalvon etuosan tulehdusta kutsutaan anterioriseksi ja kovakalvon takaosan tulehdusta posterioriseksi skleriitiksi. Kovakalvon etuosan tulehdus on yleisempi.

Yleisyys

Silmän kovakalvon tulehdus on harvinainen. Eniten tautia esiintyy 40–60-vuotiailla. Naisilla esiintyvyys on suurempaa kuin miehillä. Noin kolmasosassa tautitapauksista taustalla on joku muu sairaus.

Syyt

Silmän kovakalvon tulehdukselle voivat altistaa useassa eri elimessä ilmenevät sidekudossairaudet, kuten reuma, SLE (yleistynyt punahukka, perhosreuma) ja Wegenerin granulomatoosi. Aineenvaihduntasairaudet, kuten kihti, sekä erilaiset tulehdussairaudet, kuten vyöruusu, tuberkuloosi ja herpes simplex -infektio, voivat olla taudin taustalla.

Oireet

Oireena on usein voimakas paikallinen kipu. Silmän alue voi olla myös kosketusarka. Silmät voivat olla valonarat, ja silmissä voi olla punoitusta.

Tutkimukset

Silmälääkärin tutkimuksissa tarkistetaan näöntarkkuus ja silmänpaine, silmän pinta värjätään fluoreseiinivärillä ja silmä tutkitaan biomikroskoopin avulla.

Hoito

Hoitona voidaan käyttää kortikosteroideja (glukokortikoideja) silmätippoina ja tarvittaessa tulehduskipulääkkeitä. Vaikeammissa tapauksissa harkitaan myös suun kautta otettavia kortikosteroideja. Hoitona voidaan harkita myös siklosporiinia, metotreksaattia sekä ns. biologisia lääkkeitä.

Artikkelin tunnus: dlk01217 (027.041)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim