

## Millega tegu?

Nimetatud haigus on valdavalt ealine silmahaigus, mille käigus toimub valgustundlike rakkude järk-järguline kõhetumine ja kärbumine silmapõhja kollatähnis.

Riskifaktoriteks on kõrge vanus, haiguse esinemine suguvõsas, valge rass ja naissugu. Samuti on haiguse algust ja kulgu soodustavateks teguriteks suitsetamine, liigne kehakaal, vitamiinide- ja mineraalidevaene menüü, kõrge arteriaalne vererõhk.

Tekkiva ainevahetushäire tõttu moodustuvad võrkkesta alla ainevahetusjääkidest koosnevad kogumid, mis suurenedes ja nende hulga kasvades häirivad valgustundlike rakkude

ainevahetust, viies lõpuks nende hukkumiseni.

## Kuidas ära tunda?

Patsient hakkab tajuma lähinägemisel ebateravust ning moonutusi, mida prillide abil kõrvaldada ei õnnestu. Kuigi protsessi kulg on aeglane ning otsene pimedaks jäämine patsienti ei ohusta, viib haigus kollatähni kärbumisele ning lähinägemise tuntavale kahjustumisele. Ühel patsiendil kümnest võtab kärbumisprotsess agressiivse vormi. Neil patsientidel käivitub armistumine, mis tähendab uudisveresoonte ning armkoe kiiret ning reguleerimatut kasvamist võrkkesta alla kollatähni piirkonnas. Moodustunud veresoonte-armkoe membraan kiirendab oluliselt valgustundlike rakkude kahjustumist ja hukkumist. Lähinägemise langus on

kiire, nädalates-kuudes mõõdetav ja kahjuks pöördumatu. Samalaadse haiguse kulu võivad käivitada ka teised silmahaigused nagu näiteks suur lühinägevus, kollatähni põletikulised protsessid jm.

## Ravi

Tänapäeval on olemas veresoonte kasvu pidurdamiseks ravivõimalusi erinevate silmasisesi süstitavate preparaatide näol, mis ei ole Eestis saadaval. Ainsaks meil kasutada olevaks silmasiseseks preparaadiks on **Avastin** (bevacizumab), mis on andnud uuringutes lubavaid tulemusi, kuid ei ole veel kantud silmaravimite nimekirja.

**Avastini** kasutamine on teaduslikes uuringutes osutunud tõhusaks hinnanguliselt pooltel patsientidest ning seetõttu kasutusele võetud paljudes Euroopa meditsiinikeskustes.

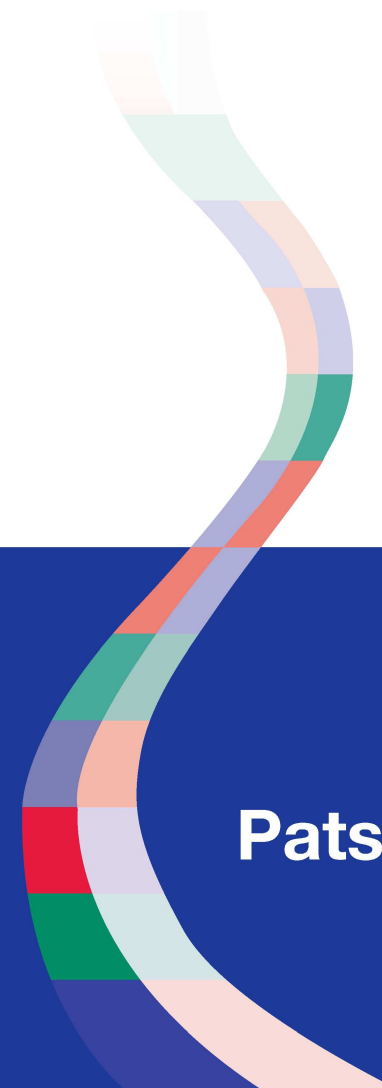
Steriilsetes tingimustes ning adekvaatse arstliku järelkontrolli all ei ole ravi Avastiniga praeguste teadmiste järgi osutunud ohtlikumaks teiste samalaadsete ravimitega võrreldes. Silmasiseste süstide puhul jääb põletike esinemine 1% piiridesse.

Nii, nagu kõik ravimid, võib ka Avastinile esineda ülitundlikkust vallandades allergilisi reaktsioone.

Edukaks raviks piisab tavaliselt 2-3 süstist.

Tartu Ülikooli Kliinikum  
Registratuur 731 9100  
Üldinfo 731 8111  
[www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee)  
[kliinikum@kliinikum.ee](mailto:kliinikum@kliinikum.ee)

## Silmapõhja kollatähni armistav kärbumine



**Patsiendiinfo**