

Silmapõhja kollatähni turse

Võrkkesta terava nägemise ala, kollatähni, turse on olukord, kus valgustundlike rakkude vahele hakkab kogunema koevedelikku.

Kui selline olukord püsib piisavalt kaua, häirub valgustundlike rakkude ainevahetus ja rakud hukuvad. Tulemuseks on nägemisteravuse püsiv langus. Kollatähni turse üheks peamiseks põhjuseks on suhkurtõvest tingitud võrkkesta muutused. Suhkurtõve puhul esinev kollatähni turse võib esineda ka suhteliselt tagasihoidlike silmapõhjamuutuste ning kontrollitud veresuhkrute puhul. Lisaks suhkurtõvele võib kollatähni turse olla tingitud veresoone sulgusest, kõrgvererõhutõvest, põletikulistest protsessidest, aga ka silmatraumadest. Kollatähni turse puhul hakkab patsient tajuma ebateravust ning moonutusi, mida prillide abil kõrvaldada ei õnnestu. Kuigi protsessi kulg on aeglane ning otsene pimedaks jäämine patsienti ei ohusta, võib haigus viia kollatähni kärbumisele ning peamiselt lähinägemise tuntavale kahjustumisele.

Tänapäeval on olemas nimetatud protsessi pidurdamiseks ravivõimalusi erinevate silma sisse süstitavate preparaatide näol.

Üheks 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 on kasutusele võetud paljudes Euroopa meditsiinikeskustes. Steriilsetes tingimustes ning 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.