

## **Betegtájékoztató zöldhályog (glaucoma) – műtétről (trabeculectomia)**

Tisztelt Betegünk!

Szemorvosa Önnél zöldhályogot állapított meg. Ez a betegtájékoztató segítséget nyújt Önnek, hogy kezelését illetően döntését meghozhassa. Amennyiben szemműtetre kerül sor, a műtét előtt beleegyező nyilatkozatot fogunk Önnel aláíratni, ezért nagyon fontos hogy az alábbi információkat megértse. Amennyiben kérdései vannak, bátran tegye fel őket kezelőorvosának.

### **Mi a zöldhályog?**

A szemnyomásról: a szem viszonylag állandó belső nyomásának fenntartásában szerepe van a csarnokvíznek. A szemben belül folyamatosan újratermelődve táplálja a szemlencsét és a szaruhártyát, majd felszívódva jut vissza a vérkeringésbe. A termelés és az elvezetés egyensúlya alakítja ki a szemnyomást.

A zöldhályog betegségben a szemnyomás megemelkedik.

A látóideg rostjai (szemenként 1,2 millió) juttatják el a látási információt a szemből az agyba. A zöldhályog betegség során a látóidegfő (itt hagyják el az idegrostok a szemet) keringészavara miatt ezek a rostok fokozatosan pusztulnak, így lassan látótérkiesés, látótérszűkület keletkezik, majd a látásélesség csökken, végső esetben a látás a fénysejtség vagy akár a teljes vakságig romolhat.

*A zöldhályog három leggyakoribb formája:*

#### **1. Nyitott zugú**

Pontos okát nem ismerjük, de több hajlamosító tényezőről tudunk. Az emelkedett szemnyomás, az örökölt hajlam, az időskor, a rövidlátás, a magas vérnyomás, a migrén – fokozott kockázatot jelentenek a betegség szempontjából. A szemnyomás lehet emelkedett és normális is. Nagyon alattomos, lappangva kialakuló betegség. Mire a beteg észleli, hogy valami baj van a látásával (látótérkiesése van, „szürkén” lát), addigra már nagyfokú, visszafordíthatatlan látóidegrost pusztulás áll fenn.

#### **2. Zárt zugú**

Rohamszerű szemnyomás-emelkedés, amelynek létrejöttét a szem átlagostól eltérő felépítése (öröklött tulajdonságok) és pupillatágulat együttes fennállása okoz. Pupillatágulatot okozhatnak a kevés fény (őszi-téli időszak), bizonyos szemcseppek és általánosan adott gyógyszerek. A gyors szemnyomás-emelkedés homályos látást, szem- és fejfájást okoz, nem ritkán hányást és hányingert is. Mielőbbi felismerése és kezelése - a szemnyomás csökkentése – nagyon fontos a látás megőrzése céljából.

3. A másodlagos, tehát a szem egyéb betegségeihez (gyulladás, túlérett szürkehályog, daganat, keringészavar, szemműtét) társuló zöldhályognál a kiváltó betegséget és a zöldhályogot egyaránt kezeljük, a kiváltó szembetegség gyógyulásával elképzelhető a zöldhályog teljes gyógyulása is.

### **A betegség felismeréséhez szükséges vizsgálatok:**

Az általános szemészeti vizsgálatot (amelynél különös figyelmet fordítunk a látóidegfő felépítésére) követően az alábbi vizsgálatokat végezzük általában:

- a szemnyomás mérése – nemcsak egy alkalommal, fontos lehet az ingadozás a nap folyamán, a két szem között mért különbség
- gonioscopia – a szem felépítését vizsgáljuk egy olyan kontaktlencse segítségével, amelybe tükrök vannak építve

- látótér vizsgálat
- OCT vizsgálat során a látóidegfő felépítését és körülötte a látóidegrost-réteg vastagságát mérjük egy speciális optikai eszközzel

### **Hogyan kezelhető a zöldhályog?**

A kezelés lényege a szemnyomás csökkentése, ezáltal javul a látóidegfő vérellátása. A megcélzott, kívánatos szemnyomás egyéni, különböző embereknél különböző lehet.

1. Szemcseppek: Sokfajta szemcsepp létezik, mindegyiknél egyformán fontos a folyamatos és rendszeres használat, hogy ne maradjon ki cseppentés, ne fogyjon el otthon a csepp. Nem győzzük hangsúlyozni, hogy a szemnyomás csak addig van elfogadható tartományban, ameddig a cseppet használja. A csepp elhagyásával a szemnyomás ismét visszatér a kiindulási értékre, a látóidegrostok pusztulása ismét felgyorsul.
2. Lézeres kezelés: A lézerfény az átlátszó közegeken áthaladva a szem szöveteiben elnyelődve fejt ki a hatását. Az *iridotomia* során a szivárványhártya gyökén kis nyílást készítünk, amely biztonsági szelepként megakadályozza a roham kialakulását. A lézeres *trabeculoplastica* során a csarnokvíz elvezető rendszert kezelve, annak elvezető képessége javul, a szemnyomás csökken. Egy speciális fényterápiás eljárás (*cyclophotocoagulation*) során a csarnokvíz termeléséért felelős sugártestet kezelve a csarnokvíztermelés csökkenését és így érjük el szemnyomás csökkenését.
3. Műtét – *trabeculectomia*: Ha a szemcseppek és a lézeres szemnyomás-csökkentés lehetőségeit kimerítettük, és mégsem értük el a kívánt szemnyomást, akkor kerül sor műtetre – általában trabeculectomiára.

A műtétet helyi érzéstelenítésben (szemcsepp + a szem mellé és mögé adott érzéstelenítő injekció), hanyatt fekvő helyzetben, műtőben, mikroszkóp alatt végezzük.

A beavatkozás lényege, hogy felül, a felső szemhéj által takart területen, a szem külső burkain apró nyílást készítve, a folyamatosan termelődő csarnokvíz elvezetésére új utat nyitunk. Ez az új csatorna a csarnokvizet a szem belsejéből kivezeti a kötőhártya alá, ott felszívódva kerül a vérkeringésébe.

A beavatkozástól szemnyomás csökkenést várunk. A látásélességet nem javítja, a már kialakult zöldhályogos látóidegfő- és látótér-károsodást vissza nem fordítja, ellenben a szemnyomás csökkentése révén lassítja, jó esetben megállítja a további károsodást, ezáltal megőrzi a jelenlegi látásélességet.

A műtét után előfordulhat, hogy pupillatágító szemcseppet adunk, amitől a látás átmenetileg homályossá válhat.

A műtét biztosan kivált kisebb szemgyulladást – emiatt a műtét után hetekig gyulladáscsökkentő szemcseppet kell majd használni. (Ritkán ez a gyulladás nagyobb, a szem mellé adott gyulladáscsökkentő injekciókra lehet szükség. Nagyon ritkán, belső gennyes szemgyulladás kialakulása esetén újabb műtét lehet szükséges, ennek ellenére előfordulhat, hogy nem gyógyul meg teljesen a szem, a látást nagyon megromlik, esetleg az egész szemet elveszítjük, sok ezer esetből egyszer.)

Szintén gyakori a műtét után kisebb-nagyobb vérzés, véraláfutás. Ezek általában maguktól néhány nap, ritkábban néhány hét alatt felszívódnak.

A szemnyomás nem mindig és nem azonnal csökken a kívánt értékre, előfordulhat, hogy a kívánt érték alá csökken. Emiatt ritkán újabb beavatkozásra lehet szükség.

Amennyiben minden a tervek szerint megy és gyógyul, rendszeres szemészeti kontrollra akkor is kell járnia. A szemnyomást ellenőrizve így időben észrevesszük, ha

ennek az új elvezető útnak az átjárhatósága a hegesedés miatt csökken. Ez nem ritka, esetleg emiatt szemnyomás-csökkentő cseppek kezelésen módosítani kell.

Uszodába ne járjon, a fejét víz alá ne merítse, mert ezen a műtétileg kialakított úton az átlagosnál könnyebben terjedhetnek fertőzések a szem belsejébe.