

Å leve med GLAUKOM

MEDLEMSBLAD FOR NORSK GLAUKOMFORENING (WWW.GLAUCOM.ORG) NR. 2 – 2008



Anita, døtrene Ine-Andrine og Juni (foran) og moren Turid lever helt vanlige liv. Men to av dem må huske å dryppe øynene sine daglig.

Tre generasjoner, to med glaukom:

- Viktig å vite at glaukom kan være arvelig

Les hele historien på side 3.

LES OGSÅ OM:



Overlege
Turid Skei Tønset:
**- Viktig å ikke
brenne inne
med spørsmål.**
(Side 8)



Øyelege
Per Klyve:
**Om øyedråper og
konserverings-
midler.**
(Side 7)



Leder av Norsk Glaukomforening
Per Kaland

Mange mangler kunnskap.

Øyelege Tor Odberg skriver i sin artikkel i dette bladet at "få sier de savner informasjon, men mange mangler kunnskap". Det er en sterk oppfordring til å fortsette det arbeidet som er påbegynt med å spre saklig kunnskap både til den enkelte glaukomiker og til befolkningen forøvrig. Det gir oss også inspirasjon når øyeleger stiller opp på folkemøter og i media for å spre den kunnskap de besitter. Et samstemt styre har besluttet å fortsette "Norge Rundt" på fire nye steder i 2009. (Se side 15.)

FORTSATT LEVER MYTENE I BEFOLKNINGEN

På folkemøtene øste kunnskapsrike øyeleger av sin kunnskap til kunnskapshungrige deltagere. Kunnskap som ble tatt med hjem til familie og venner. Mytene sitter fortsatt i veggene i "oldefars hus". At glaukom/grønn stær er "den farlige stæren", "da blir jeg blind", "slutt på all bilkjøring", osv. Myter er seiglivet – men vi er seige vi også! Du som leser dette er en viktig "myteknuser".

STORE MØRKETALL

En fullsatt Ullevål fotballstadion – vel 20 000 mennesker går rundt i Norge med en gryende synsnerveskade uten å vite om det. Øyelege Turid Skei Tønset (side 8) peker helt riktig på den mulighet du og jeg har til å fortelle familie og venner hvor viktig det er å la seg sjekke tidlig nok.

ARVELIGE FAKTORER

Det er dessverre slik fatt at opptil 19% av glaukom-tilfellene har sin bakgrunn i arvelige faktorer i familien. Far, mor, besteforeldre, oldeforeldre eller andre. Finnes det spor av dette i din familie, ja, da vet du hva skal gjøre. Dette er meget godt beskrevet i "livshistorien"

til Turid og Anita i dette nummer av medlemsbladet og i intervjuet med Turid Skei Tønset.

Arvelighet er et fokusområde for Norsk Glaukomforening. Vi skal følge opp "livshistorien" med en informasjonsbrosjyre om arvelighet. Dansk Glaukom Forening har vært så sjenerøse å stille sin brosjyre til vår disposisjon. Den er nå oversatt og blir kvalitetssikret av øyelege. Den er planlagt produsert og distribuert i løpet av 2009.

Jeg er glad og stolt over igjen å kunne presentere et medlemsblad spekket med god kunnskap. Dette er ikke mulig uten at glaukomikere gir oss sin "livshistorie", og ikke minst at våre informanter gir av seg selv og sin viten til beste for deg og meg! Takk skal dere ha.

Jubileumsåret 2008 ebber snart ut. Det har vært et strevsomt, krevende men du verden så inspirerende år for "en liten" frivillig pasientorganisasjon. Årets innsats har også gitt oss rekordmange nye medlemmer.

Kjære medlem – jeg ønsker deg og dine et riktig godt nytt år!

Per Kaland

HAR DU FORSLAG TIL STOFF?

Ta gjerne kontakt med bladets redaktør Jan Schwencke:
Post: Schwencke Markedsføring og Design,
Krokfaret 1, 1356 Bekkestua.
E-post: jan@friorg.no
Telefon: 90 03 39 26

Å leve med GLAUKOM

Utgitt av Norsk Glaukomforening,
Vestbyveien 23 h, 0976 Oslo
Ansvarlig redaktør: Per Kaland
(pergru@online.no, telefon: 97 00 86 13)
Redaktør: Jan Schwencke (jan@friorg.no)
Internett: www.glaukomforeningen.no
Hjemmeside-redaktør: Jan Schwencke
Sats: M-Sats as
Opplag: 3.000
Trykk: Hashum Grafisk

Anita Knudsen (43):

- Jeg bestilte time hos øyelege dagen etter at mor ringte!

Tekst og foto: Jan Schwencke



Anita (43): – På skolen har jeg selvfølgelig snakket med rektor – og noen kolleger. Jeg har da sagt at øyesykdommen er konstatert, at jeg får medisiner i form av øyedråper og at jeg nå ikke lenger har plager.

Turid Knudsen (65) deltok på Norsk Glaukomforenings åpne møte på Lillestrøm 30. januar 2008. Der hørte hun igjen at glaukom kan være arvelig og at nære slektninger av glaukomikere bør sjekke øynene sine. Uken etter møtet gikk datteren, Anita (43), til øyelege og fikk sjekket øynene sine. Hun fikk høre at hun har glaukom. Men hun fikk også en gladnyhet: ”Synsnerven din ser ikke ut til å være skadet! Det var fint du kom i tide!”

Anita er lærer på Fjuk skole i Sørums kommunen, ikke så langt fra Lillestrøm. Skolen ligger i et åpent jordbrukslandskap og fra klasserommet har Anita utsikt til flere vakre gårder. De 19 elevene på fjerdetrinnet er snart ferdige

med skoledagen og har fått lov hjemmefra til å være med på foto-grafering sammen med læreren sin. Det synes de nok er spennende og alle vil bli tatt bilder av. ”De vet bare at du har kommet for å snakke med meg og ta bilder

på grunn av at det er noe spesielt med øynene mine,” begynner Anita. ”De vet også at jeg ser godt og får medisiner sånn at jeg forhåpentligvis ser like godt livet ut!”

SJOKKOPPLEVELSE

Det var allikevel en sjokkoplevelse for Anita å få vite at hun har glaukom – akkurat som moren. Og som både mormoren og morfaren. Morfaren ble faktisk blind på det ene øyet.

”Da mor kom fra glaukommøtet på Lillestrøm ringte hun oss tre



Turid (65): — Når vi vet hvor viktig det er at sykdommen oppdages tidlig, så er min mening at det er bedre å komme allfor tidlig til undersøkelse enn for sent. Ine-Andrines søster, Juni, er fremdeles bare åtte år. Anita spurte øyelegen om også hennes øyne kunne sjekkes, men dette ble ikke gjort.”

barna dagen etter. Hun sa at vi skulle sjekke øynene våre. Hun hadde hørt om dette med arvelighet før, men det var først nå hun skjønnte hvor viktig det var at vi fikk sjekket oss for glaukom så tidlig som mulig, slik at den snikende øyesykdommen sannsynligvis ikke enda hadde fått satt sine spor på synsnervene våre.

”FRYKTELIG LEI MEG!”

Jeg hadde uavhengig av dette allerede bestilt en synssjekk for min datter hos øyelege. Jeg benyttet anledningen til også å sjekke mine egne øyne. Jeg husker jeg tenkte at synet er en stor del av meg, og jeg har kun de to øynene jeg har, så jeg får gjøre det beste ut av situasjonen.

Jeg vet ikke helt hva jeg hadde ventet, mamma hadde jo allerede fått konstatert sitt glaukom fem år tidligere – og hun hadde fortalt at det var arvelig! Men jeg fikk sjokk da øyelegen fortalte at også jeg hadde utviklet sykdommen. Jeg ble rett og slett fryktelig lei meg, og trengte tid til å fordøye

det. Jeg husker at dagen jeg gikk til øyelegen var 20. februar – og helt frem til sommeren følte jeg en slags redsel. Denne redselen kom særlig sigende når jeg skulle dryppe meg.”

Øyelegen ga Anita et eksemplar av Glaukomforeningens store informasjonsbrosjyre.

”Det var nok ikke alt øyelegen sa til meg første gangen som jeg greide å oppfatte. Derfor var det godt å få brosjyren i hånden slik at jeg kunne sette meg ned med den i fred og ro. Jeg opplevde den som veldig interessant og oppdatert. Mor har forresten ikke fått en slik brosjyre fra sin øyelege.”

BEDRE HVERDAG

I lang tid før denne spesielle februardagen hadde Anita slitt med noe hun trodde var migrene. Hun hadde snakket med fastlegen om dette, men glaukom eller annen øyelidelse ble ikke nevnt som mulig årsak. Etter at glaukomet ble avdekket og hun nå fikk stabilisert øyetrykket med dråper, opplevde hun en ny hverdag.

”Ja, det kunne være svært ille tidligere. Enkelte morgener når jeg sto opp, måtte jeg rett og slett legge meg igjen. Jeg måtte ringe skolen og si at jeg først kunne komme senere. Jeg så lysblink, så liksom en slags regnbue og var lyssky. Det bedret seg utover dagen, men jeg var svært sliten på ettermiddagen. Etter at jeg begynte å dryppe meg har jeg ikke hatt noen av disse plagene.

REDD FOR SYNET

Jeg var allikevel redd for synet mitt og var svært spent ved min første kontroll. Jeg visste at synsnerven på begge øyne var skadet, men heldigvis i liten grad. Øyelegen min kunne konstatere at jeg ikke hadde mistet noe sidesyn, og at jeg kunne være svært glad for at jeg hadde kommet til ham i tide. Han mente at jeg hadde hatt glaukom en stund.”

VANSKELIG Å DRYPPE

I begynnelsen syntes Anita at det var vanskelig å dryppe seg.

”Man ser jo av naturlige årsaker



Anita: - Jeg visste at synsnerven på begge øyne var skadet, men heldigvis i liten grad. Øyelegen min kunne konstatere at jeg ikke hadde mistet noe sidesyn, og at jeg kunne være svært glad for at jeg hadde kommet til ham i tide. Han mente at jeg hadde hatt glaukom en stund.

ikke helt hva man selv gjør. Og det var i begynnelsen vanskelig å føle om dråpen traff skikkelig. Mamma og jeg hjalp hverandre. Vi så på hverandre når vi dryppet og ble på denne måten tryggede på hvordan vi skulle gjøre det. Jeg har også fått glaukomforeningens DVD-film om drypping. Den har jeg sett på flere ganger. Jeg er veldig glad for at jeg har den og kommer nok stadig til å ta en titt på den. Øyeforskeren har også sett på teknikken min. Det gir en ekstra trygghet. Jeg var for øvrig i starten veldig redd for ikke å dryppe meg på riktig tidspunkt. Jeg måtte sette på en vekkeklokke for å huske det. Jeg har siden fått høre at det ikke er avgjørende å dryppe på nøyaktig samme tidspunkt hver dag, så nå har jeg roet meg og vet at jeg er flink til å gjøre omtrent som jeg har fått beskjed om.”

IKKE FORTALT ALLE

Anita synes ikke det er naturlig å fortelle alle rundt seg at hun har

glaukom. ”På skolen har jeg selvfølgelig snakket med rektor – og noen kolleger. Jeg har da sagt at øyesykdommen er konstatert, at jeg får medisiner i form av øyedråper og at jeg nå ikke lenger har plager. Derfor synes jeg ikke at det er naturlig å snakke noe mer om det.”

Anita skal avslutte dagen med et møte på skolen, så jeg setter meg i bilen og kjører i ti minutter i det vakre kulturlandskapet til Aursmoen i nabokommunen Aurskog, der jeg skal snakke med Anitas mor, Turid (65). Litt lenger ned i veien bor Anita med sin familie.

Turid møter meg i døren til huset, der mannen også har sin frisørsalong. Anitas datter Ine-Andrine (14) er på besøk hos sin mormor. Hun har også fått sjekket øynene sine, men har heldigvis ikke fått konstatert glaukom. Mange mener det bør være unødvendig å sjekke øynene til en fjortenåring, men Ine-Andrine selv og resten av familien synes det er bedre å være



I lang tid før den spesielle februar dagen hadde Anita slitt med noe hun trodde var migrene. Etter at glaukomet ble avdekket og hun fikk stabilisert øyetrykket med dråper, opplevde hun en ny hverdag.

føre var. Sjansen er liten for å få sykdommen i tidlig alder, men sjansen er allikevel til stede.

”VI BØR FÅ BESTEMME!”

”Jeg synes det er vi som bør få bestemme når vi får sjekket våre barn,” begynner Turid. ”Glaukom har vi hatt i familien gjennom flere generasjoner. Både min mor og far hadde sykdommen, og far var blitt blind på ett øye. Når vi vet hvor viktig det er at sykdommen oppdages tidlig, så er min mening at det er bedre å komme altfor tidlig til undersøkelse enn for sent. Ine-Andrines søster, Juni, er fremdeles bare åtte år. Anita spurte øyelegen om også hennes øyne kunne sjekkes, men dette ble ikke gjort.”

”LITT TREIGE!”

Turid fikk sjekket øynene sine jevnlig før hun for fem år siden fikk konstatert glaukom. ”Det var i 2003. Jeg var på min vanlige synssjekk hos øyelegen på Lillestrøm. Det viste seg at jeg hadde et forhøyet trykk på det ene øyet. Han sa jeg hadde fått glaukom. Jeg visste jo at både min mor og far hadde hatt sykdommen, men jeg ble allikevel



Turid: - Det er noen slektninger på farssiden som jeg ikke ser så ofte. De vet ikke at jeg og Anita har sykdommen, kanskje heller ikke at min mor og far hadde den. Jeg ser at jeg kan være en nyttig brikke for å få informasjon om arvelighet ut til disse. Så langt har jeg tenkt at jeg ikke vil bry så mange med min egen livssituasjon.



Anita: – I starten var jeg veldig redd for ikke å dryppe meg på riktig tidspunkt. Jeg måtte sette på en vekkeklokke for å huske det. Jeg har siden fått høre at det ikke er avgjørende å dryppe på nøyaktig samme tidspunkt hver dag, så nå har jeg roet meg og vet at jeg er flink til å gjøre omtrent som jeg har fått beskjed om.”

både skremt og redd. Jeg fikk først medisin som skulle dryppes kun hver morgen, men gikk så over til morgen og kveld. Nå har jeg fått en blandingsdråpe og drypper kun om morgenen.

Året etter hadde også det andre øyet fått glaukom. Heldigvis virket medisinene bra – i begge tilfeller stabiliserte trykket seg. Så jeg har vært heldig og har kunnet roe meg ned. Inntil det altså slo meg at barna burde kontrolleres! Anita kom seg fort til kontroll. Men selv om hun fikk vite at hun har glaukom, har de to andre vært treige. Men nå etter et drøyt halvt år har i hvert fall neste mann bestilt time,” sier Turid med et smil. ”Og jeg skal fortsette å mase på sistemann!”

ØNSKET OPERASJON

Turid er fornøyd med fremtidsutsiktene og også med synet sitt. Men hadde hun fått bestemme selv hadde hun vært operert. ”Da hadde jeg sluppet å dryppe meg. Men øyelegen rådet meg til å

prøve drypping først, og det har jo fungert fint. Og det er ikke alltid at en operasjon er vellykket, så da blir det vel drypping resten av livet på meg. Og det er jo ikke verre enn å pusse tennene.”

HVA VET RESTEN AV SLEKTEN?

Det er store mørketall når det gjelder glaukom. Omtrent halvparten av dem som lever med sykdommen, vet ikke at de har den. De har ingen indikasjoner på at det er noe galt med synet.



Turid: – Glaukom har vi hatt i familien gjennom flere generasjoner. Både min mor og far hadde sykdommen, og far var blitt blind på ett øye.

Det er derfor vanskelig å få oppmerksomhet om en sykdom som du sannsynligvis ikke har. Men vet du at du har glaukom i familien, er det viktig at resten av slekten får vite om det.

”Det er noen slektninger på farsiden som jeg ikke ser så ofte. De vet ikke at jeg og Anita har sykdommen, kanskje heller ikke at min mor og far hadde den. Jeg ser at jeg kan være en nyttig brikke for å få informasjon om arvelighet ut til disse. Så langt har jeg tenkt at jeg ikke vil bry så mange med min egen livssituasjon. Men jeg ser nå at å vite om mitt glaukom kan være veldig viktig for hele slekten!”

Anita er ferdig med sin arbeidsdag og kommer inn i stuen sammen med minstedatteren Juni. Hun og moren snakker litt om kontroller. Anita går til kontroll hvert halvår, moren kun en gang i året. ”Jeg har ikke tenkt så mye over dette,” sier Turid. ”Men jeg synes at en gang i året er litt lite. Nå merker jeg også at skarp-synet mitt er blitt litt dårligere. Litt oftere kontroller hadde kanskje gjort at jeg kunne roe meg litt mer.”

Turid og datteren Anita er to heldige glaukomikere. De kom til øyelege før glaukomska den hadde fått satt tydelige spor på synsnervene deres. Turid har også bestemt seg for å dele sin historie med enda flere av sine slektninger. Kanskje du som leser denne historien også kan bringe dette budskapet videre? Har du glaukom og du vet om slektninger som enda ikke har fått sjekket sine øyne, så ring dem i morgen! Og er det noen du har sagt det til, som enda ikke har fått bestilt øyelegetime? Send dem et lite postkort eller en e-postmelding og ønsk dem lykke til!

Øyelege Per Klyve, Asker:

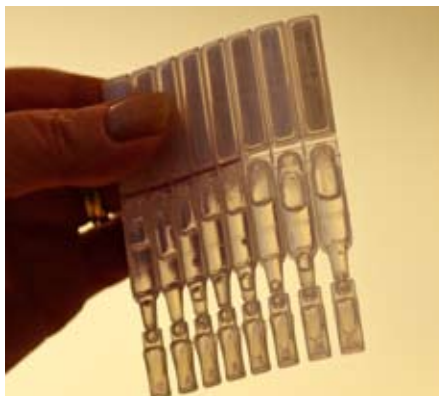
- Stadig flere øyedråper kommer i endose-beholdere uten konserveringsmidler.

Bruk av konserveringsmiddelfrie dråper ved behandling av glaukom var ett av temaene da øyelegene i Norge møttes til sitt årlige høstmøte siste helg i oktober.

En stor del av den eldre befolkning utvikler tørre øyne, og må bruke kunstige tårevæsker for å behandle plagene. Væskene blir vanligvis oppbevart på flasker, som kan brukes over flere uker. Men for å hindre at disse blir forurenset, tilsettes et konserveringsmiddel slik at bakterier ikke infiserer flaskeinnholdet. De siste årene er det blitt mer vanlig å bruke endose-beholdere, uten konserveringsmiddel, til behandling av tørre øyne.

SKADELIGE KONSERVERINGSMIDLER

Konserveringsmidlene kan være uheldige, og i en del tilfeller direkte skadelige for overflatecellene i hornhinnen. Det mest brukte konserveringsmiddelet, Benzalkoniumklorid (BAK) har i studier vist seg å kunne ødelegge bindingen mellom overflatecellene, og i verste fall kunne skade og ødelegge disse. BAK gir også en økt disposisjon for utvikling av



Stadig flere av glaukommidlene kommer i endose-beholdere som et alternativ til de tradisjonelle flaskene.



Per Klyve: – Konserveringsmidlene som brukes kan være uheldige, og i en del tilfeller direkte skadelige for overflatecellene i hornhinnen.

allergi. Det kan derfor være viktig, spesielt for pasienter som bruker medikamenter over tid, å slippe disse tilsetningsstoffene.

MANGE ER PLAGET

De mest vanlige glaukom-midlene inneholder BAK som konserveringsmiddel. Mange av glaukopasientene kan derfor ha stor nytte av å slippe dette tilsetningsstoffet. Vi vet at mange glaukopasienter også sliter med tørre øyne og med lette, kroniske allergiske øyeplager. Man har anslått at så mange som 25–50% av glaukopasientene kan ha disse plagene. Det er derfor gledelig at stadig flere av glaukommidlene kommer i endose-beholdere som et alternativ til de tradisjonelle flaskene. Det finnes allerede betablokkere i endose-formulering (dog ikke i den gunstigste/laveste konsentrasjonen). Kombinasjonsdråper av betablokkere og dorzolamid kommer snart i endose-formulering. Og på møtet ble det presentert det første pro-

staglandinet som nå kommer i endose-formulering (godkjenning for refusjon er ventet rett over nyttår).

STORT FRAMSKRITT – MEN DYRERE

Vi har derfor snart mulighet til å gi de fleste pasientene konserveringsfrie øyedråper, noe som er et stort framskritt.

Ulempen er at disse dråpene blir en del dyrere i bruk (opptil 50% dyrere), men de er alle godkjent for refusjon på vanlig måte. Noen pasienter synes det kan være vanskelig å få ut dråpene fra de små endose-beholderne, særlig eldre med dårlige hender og fingre. Det er sannsynlig at det vil bli stadig vanligere å behandle med konserveringsfrie medikamenter, særlig hvis pasienten har symptomer eller tegn på lokale bivirkninger av medikamentene. Dermed får vi stadig litt bedre hjelpemidler til våre glaukopasienter!

Per Klyve ●



Overlege Turid Skei Tønset og pasienten Kirsten Gjessing synes begge det er viktig å ikke bare snakke om sykdommen, men også om det å leve med den.

Overlege Turid Skei Tønset, styremedlem i Norsk Glaukomforening:

- Det er viktig at pasienten ikke brenner inne med spørsmål.

Overlege Turid Skei Tønset ved øyeavdelingen på Ullevål sykehus sjekker øyetrykket til Kirsten Gjessing (82). Hun har glaukom, og etter en kataraktoperasjon har kvinnen fra Oslo hatt problemer med å regulere øyetrykket. Derfor skal hun opereres for dette påfølgende uke. Skei Tønset informerer om hva som skal skje og hvordan Gjessing skal forberede seg. Praktiske detaljer med taxibestilling og kontroller etter operasjonen blir også diskutert.

– Har du noen flere spørsmål?
Skei Tønset ser på Kirsten Gjessing og smiler.
– Nei, jeg føler meg ganske rolig nå.
Kirsten Gjessing reiser seg, tar på

seg frakken og henvender seg til meg:
– Er hun ikke fantastisk, sier hun.
– Jeg var nervøs før jeg kom hit i dag, men nå føler jeg meg veldig mye roligere.

MED I GLAUKOM-FORENINGENS STYRE

Overlege Turid Skei Tønset ble på årsmøtet i april valgt inn i Norsk Glaukomforenings styre. Styreleder Per Kaland er svært glad for å ha fått en slik kapasitet å spille på:

– Vi har siden starten vært så heldige å ha med oss overlege Jan Erik Jakobsen i styret. Dette har betydd svært mye gjennom foreningens ti første år. Når han nå ønsker å prioritere andre utfor-

dringer, er vi svært glade for å ha fått med oss Turid. Hun har mye å bidra med. Hennes daglige arbeid er stort sett knyttet til glaukom. I tillegg er hun svært dyktig på å kommunisere, både med pasientene og med kolleger på sykehuset. De som opplevde henne på vårt åpne møte på Lillestrøm i år, kan underskrive på at hun er flink til å nå frem med sine budskap.

– Det var veldig hyggelig å bli spurt om å bli styremedlem, sier Turid.

– Foreningens arbeid har jeg fulgt gjennom mange år og er imponert over det den har fått til. Informasjonsarbeidet er veldig viktig, ikke minst for å få ned mørketalene. Og uten foreningens arbeid ville ikke denne utfordringen blitt tatt tilstrekkelig vare på. Kan jeg bidra til at vi sammen kan få til enda mer, så er jeg bare glad for det. Jeg leser for tiden over et tekstutkast til en brosjyre som tar for seg arvelige faktorer, så jeg er godt i gang. Det føles bra!

DÅRLIG TID EN STOR UTFORDRING

Turid peker på noen store utfordringer hun og hennes kolleger møter daglig.

– Som øyeleger har vi dessverre altfor liten tid med pasientene. Vi må undersøke deres tilstand og har i liten grad tid til å føre en skikkelig samtale. Men jeg prøver å stille spørsmål om hvordan de føler seg og om det er noe spesielt de lurer på. Det viktige er at pasienten ikke brenner inne med spørsmål og går herfra og er misfornøyd eller urolig. Det er viktig å få nok informasjon – ikke bare om sykdommen, men også om det å leve med den.

Et råd jeg gir mine pasienter er å skrive ned spørsmål etter hvert som de dukker opp og ta med



Turid: – Som øyeleger har vi dessverre altfor liten tid med pasientene. Vi må undersøke deres tilstand og har i liten grad tid til å føre en skikkelig samtale. Men jeg prøver å stille spørsmål om hvordan de føler seg og om det er noe spesielt de lurer på.

denne listen til meg ved neste kontroll.

PÅRØRENDE VELKOMMEN

– Noen kommer til kontroll i følge med en pårørende. Det er jeg bare glad for. Jeg tilbyr da at de begge kan komme inn til meg. Noen sier ja til dette, andre ønsker det ikke. Det respekterer jeg. De pårørende er viktige støttespillere, derfor legger jeg vekt på også å informere dem godt. To parører får ofte med seg mer enn ett. Pasienten selv kan være urolig, da er det også vanskeligere å få med seg innholdet i det jeg sier. Når det gjelder drypping av øyne, er det relativt mange som kan behøve hjelp til dette. Både til den fysiske dryppingen og til å huske når de skal dryppe. Men de vil kanskje ikke si fra. Derfor nevner jeg at dette ikke er noen uvanlig problemstilling og at hovedsaken må være at pasienten får tatt medisinen på riktig måte og til riktig tid.

Min erfaring er at menn i sterkere grad enn kvinner synes det er nedverdiggende å ikke klare dryp-

pingen selv. Jeg prøver å få dem til å forstå at de ikke behøver å føle det på denne måten. Og lever de ikke sammen med noen som kan hjelpe, så er det viktig at de kan søke hjelp hos for eksempel hjemmesykepleien.

VIKTIG MED DIALOGEN MED PLEIERNE

Turid Skei Tønset har lang erfaring i faget. Sin egen kunnskap prøver hun i så stor grad som mulig å dele med sykepleierne rundt seg.

– Måling av øyetrykket er ikke alltid så lett. Og det er ikke lært i en håndvending. Alle har vi vært nye en gang, så det er viktig at vi har gode læringsprosesser på avdelingen. Øyetrykket er noe som pleierne gjør som selvstendig arbeid, ellers er det mye de bør kunne om glaukom og behandlingen av sykdommen. Det er ofte pleierne som har mest og best tid med pasientene, derfor er det så viktig at de kan svare på spørsmål og vise at de er opptatt av pasientenes situasjon. En gang i måneden har vi fast undervisningstid for øyesykeplei-



Turid: – Det viktige er at pasienten ikke brenner inne med spørsmål og går herfra og er misfornøyd eller urolig. Det er viktig å få nok informasjon – ikke bare om sykdommen, men også om det å leve med den.

erne og tar for oss et spesielt fagområde. Jeg underviser i både teori og praksis, slik at pleierne får en helhetsforståelse. I hverdagen prøver jeg ellers å forklare underveis, når pleierne hjelper til. Disse ”smådryppene” blir totalt sett det viktigste. Når en pårørende er med til sykehuset, men ikke ønsker å være med inn på kontroll, kan det være viktig at en pleier tar kontakt med den som venter og spør om vedkommende har noen spørsmål, eller er urolig for noe i forhold til den som er til kontroll.

LIKEMANNSARBEID – SNAKKE MED LIKESINNEDE
Norsk Glaukomforening får støtte til såkalt likemannsarbeid, som blant annet betyr at noen med glaukom snakker med, støtter og svarer på spørsmål fra noen andre som har glaukom. Dette kan skje på telefon eller ved fysisk møte. Livshistorier fra glaukomikere i Norsk Glaukomforenings med-

lemsblad defineres også som likemannsarbeid.

Turid tror det bare vil bli en økende etterspørsel etter likemannsarbeid. Å leve med glaukom er ikke bare å leve med en sykdom, men å leve med en endret livssituasjon – der det beste er å i minst mulig grad tenke på seg selv som pasient.

BEDRE INFORMASJON OM ARVELIGHET

Turid har allerede nevnt at Glaukomforeningen arbeider med å lage en egen brosjyre om glaukom og arvelighet. Dersom du har glaukom i familien, er sjansen større for at du selv kan utvikle sykdommen. Derfor bør du sjekke øynene dine, selv om ikke noe tyder på at du er rammet. Og øyelegene bør alltid stille spørsmål om pasientens nærmeste familie har fått sjekket øynene. – Har du barn? Dette er et spørsmål jeg alltid stiller en ny pasient, sier Turid.

Er svaret bekreftende, så råder Turid vedkommende til å be barna om å bestille en time hos øyelege for en generell undersøkelse. Hun følger også opp dette temaet ved senere kontroller. Det er ikke alltid barna ønsker å sjekke synet, av ulike grunner, men hun gir seg ikke så lett og forklarer moren eller faren hvor viktig dette er. Dersom barna kommer raskt til undersøkelse og får bekreftet at de har glaukom, er sjansen samtidig stor for at sykdommen i liten grad har utviklet seg. Med riktig behandling vil det da være stor mulighet for at de kan beholde et normalt syn livet ut.

Hun gir også pasientene Glaukomforeningens flotte og informative brosjyre om sykdommen. Den er ikke bare viktig for pasienten selv, men for alle pasientens nærmeste. Den er skrevet i et lett og levende språk, er fargerik og fokuserer mye på det å leve med sykdommen.

MØRKETALLENE

Halvparten av glaukomikerne i Norge vet ikke selv at de er det. Du kan leve med sykdommen uten å merke det. Du har ingen smerter og opplever å se det du skal se. Det er dette som er utfordringen. For dem det gjelder – og for øyelegene.

– Hvordan får vi disse personenes oppmerksomhet? spør Turid. Hun påpeker at ingen vil bruke tid og krefter på å finne ut hvilke sykdommer de *ikke* har. Og som nevnt vil de ofte ikke merke at det er noe galt med synet selv om de i mange år kan ha levd med glaukom. Hun mener folkeopp-

lysning er stikkordet.

Norsk Glaukomforenings åpne møter rundt omkring i landet blir derfor viktige fremover. De møtene som foreningen har gjennomført i år har gitt godt oppmøte og gode presseoppslag. Dette gir mulighet for å informere og stille befolkningen generelt følgende spørsmål: "Er det noen i din familie som har hatt eller har grønn stær/glaukom eller som drypper eller har dryppet øynene sine?" Hvis alle kunne tenke gjennom dette spørsmålet, spørre sine foreldre og andre slektninger, og ta en tur til øyelege dersom noen svarer bekreftende på spørsmålet – ja, da kan vi få ned mørketallene.

– Det hadde vært fantastisk, så vi må bare stå på videre! Sier Turid.

SAMARBEID MED ANDRE SYKEHUS

Øyeavdelingen på Ullevål har utarbeidet noe informasjonsmateriell selv. De gir blant annet ut skriftlig informasjon om operasjonene.

– Jeg ser at vi på dette området bør kunne samarbeide mer med andre sykehus, sier Turid.

– Igjen er det tidsfaktoren som spiller inn. Men jeg ser jo at det beste er at vi samkjører dette arbeidet. Vi må kunne dra nytte av hverandres kunnskap og det materielle som er utarbeidet hos den enkelte. Da vil vi faktisk spare både tid og kostnader.

PRESENTASJONSTEKNIKK

Turid Skei Tønset har aldri vært på kurs i presentasjonsteknikk, men jeg ser at hun i dialog med sin pasient Kirsten Gjessing greier å skape en trygg og hyggelig atmosfære. Har Turid noen råd til andre øyeleger og til pleierne?



Turid: – Et råd jeg gir mine pasienter er å skrive ned spørsmål etter hvert som de dukker opp og ta med denne listen til meg ved neste kontroll.

– Jeg er veldig bevisst på ikke å bruke fremmedord. Det finnes mange spesialuttrykk som det kan være fristende å bruke, og ofte kan det være vanskelig å forenkle. Men jeg prøver! Jeg prøver også å vurdere fra gang til gang hvilken informasjon pasienten kan ha behov for og hvor mye det faktisk er mulig å oppfatte.

Hun synes det viktigste i et møte med pasienten er å skape en trygg atmosfære – å skape et tillitsforhold. Informasjonsmateriellet til foreningen gir svar på de fleste spørsmål. Dette kan studeres i fred og ro og vedkommende kan stille spørsmål ut fra dette ved neste kontroll.

Hun tar alltid utgangspunkt i at pasienten vet svært lite om glaukom og tenker på det som om

hun står på toppen av en trapp og pasienten står nederst. Det er hun som må komme pasienten i møte – hun må gå helt ned til pasienten. Så kan hun hjelpe vedkommende oppover – trinn for trinn.

Turid Skei Tønset fikk midtveis i dette intervjuet en telefon om at en nylig operert pasient sto i resepsjonen og klaget over smerter. Turid ba da vakthavende om å undersøke vedkommende umiddelbart, og komme tilbake til henne dersom det var behov for hennes kompetanse. Nå ringer telefonen igjen og vi må avslutte intervjuet. Hun har en hektisk hverdag. Norsk Glaukomforening er glade for at hun som styremedlem også ønsker å bidra i sin fritid med å hjelpe glaukomikere.



Aktuell forskning om glaukom

Tor Odberg

- Overlege ved øyeavdelingen i Hedmark (Elverum Sykehus).
- Spesialist i øyesykdommer.
- Har arbeidet ved øyeavdelingen på Hamar i 29 år.
- Har interessert seg spesielt for glaukom i mer enn 30 år.
- Har fulgt en lang rekke glaukompasienter gjennom mange år, og har særlig tatt for seg diagnostikk, behandling og langtidsoppfølging/prognose.
- Har skrevet flere artikler om disse temaene, både i nasjonale og internasjonale tidsskrifter, og holdt en rekke foredrag.



Overlege Tor Odberg er en av Norges ledende øyeleger. Han er fast bidragsyter av stoff til bladet.

Det har vært gjort en rekke studier på i hvor stor grad pasientene gjennomfører behandlingen av sin sykdom. Resultatene spriker voldsomt, i de ulike studiene er compliance funnet å ligge på alt fra 20% til 90%!

FORSKJELLIGE MÅLEMETODER

Noe av årsaken til denne store uoverensstemmelsen er nok de forskjellige metoder som tas i bruk når man skal undersøke om pasienten tar øyedråpene som foreskrevet. Det enkleste er selvfølgelig å spørre pasienten, men ikke alle husker hvor ofte de *ikke* har dryppet, ikke alle vil innrømme at de ikke følger forskrivningen, feilkildene er mange. For eksempel svarte hele 92% av pasientene som deltok i den store norske undersøkelsen om livs-kvalitet at de dryppet seg som foreskrevet, et utrolig høyt tall!

En annen måte å få et inntrykk av selvbehandlingen på er å se hvor ofte pasientene får fornyet sin resept. Men forbruket varierer mye, ikke alle pasientene er like flinke til å treffe øyet, noen søler mer enn andre, så igjen er feilkildene mange. En bedre måte er dråpetellere som automatisk registrerer hver gang pasienten drypper.

Men denne metoden har jo den ulempen at pasienten selv er fullt klar over at han/hun deltar i en undersøkelse, hvilket nesten uvilkårlig vil føre til større oppmerksomhet og bedre gjennomføring av dryppingen.

FLERE FAKTORER SPILLER INN

Compliance og adherence er i meget stor grad avhengig av hvor mange forskjellige typer dråper

Studier omkring dråpebehandling av glaukom viser at enkle rutiner er lettere å følge.

Drypping med ett produkt, én gang om dagen er lettest å huske.

Tor Odberg, høsten 2008.

I forrige utgave av "Å leve med glaukom" hadde øyelege Arve Kristiansen en meget god artikkel hvor han gjennomgikk virkemåte og bivirkninger ved de forskjellige medikamentene vi disponerer over i vår behandling av glaukom.

Det har ikke vært de store nyhetene på forskningsfronten når det gjelder nye midler mot glaukom de senere årene. I dette innlegget vil derfor en del andre aspekter som også har betydning ved den medikamentelle glaukombehandling bli omtalt.

IKKE ALLTID LIKE ENKELT FOR PASIENTEN

Det er ofte relativt enkelt for øyelegen å bestemme hva slags behandling pasienten skal ha. Det er ikke alltid like enkelt for pasienten å gjennomføre behandlingen, og det er jo dette som er avgjørende for om behandlingen blir vellykket.

Compliance er et begrep vi ofte støter på. Det betyr at pasienten drypper seg i overensstemmelse med eller i samsvar med den behandlingen som er foreskrevet. Et annet begrep som blir brukt mye i nyere artikler er **adherence**. Dette sier noe om i hvilken grad pasienten vedblir å dryppe seg, holder fast ved behandlingen over tid.

pasientene må bruke, og antall dryppinger per dag. For eksempel ble det i en fersk studie fra USA funnet at 97% av pasientene som kun sto på prostaglandin (Xalatan, Travatan, Lumigan) en gang daglig hadde mindre enn 5 utelatte dryppinger over en 60 dagers periode. Tillegg av et annet medikament førte til at 37% av pasientene hadde mer enn 5 doseringsfeil i løpet av 60 dager. Ved behandling over lengre tid vil unøyaktigheter med dryppingen øke hos svært mange.

I den norske livskvalitetsstudien brukte 25% av pasientene 2 dråpeflasker og 13% 3 eller flere flasker. De fleste dryppet seg 2 ganger daglig, men 10% måtte dryppe seg 3 eller flere ganger daglig.

15% fortalte om en del vansker med å dryppe seg, og 5% hadde store vansker. 11% var avhengig av andre i behandlingen av sykdommen. Konsekvensen er selvfølgelig at ikke få pasienter har problemer med å gjennomføre behandlingsregimet.

GOD KOMMUNIKASJON MELLOM DOKTOR OG PASIENT AV STOR BETYDNING

I augustnummeret av øyelegetidsskriftet Ophthalmology står en lang artikkel om **adherence**, basert på intervjuer med 300 pasienter. En hovedkonklusjon var at god kommunikasjon mellom doktor og pasient var av stor betydning for om pasientene vedble å dryppe som forskrevet. Videre var pasientenes kunnskap og tro om glaukom vesentlig. Pasienter som var mindre bekymret for fremtidig skade av glaukom og risikoen ved ikke å ta dråpene hadde dårligere adherence. Særlig avgjørende var kunnskap om mulig synstap p.g.a. glaukom.



I en fersk studie fra USA ble det funnet at 97% av pasientene som kun sto på prostaglandin (Xalatan, Travatan, Lumigan) en gang daglig hadde mindre enn 5 utelatte dryppinger over en 60 dagers periode. Tillegg av et annet medikament førte til at 37% av pasientene hadde mer enn 5 doseringsfeil i løpet av 60 dager.

Det ble fremhevet at bedre opplysning på legekontoret om disse forholdene kunne bedre adherence.

PERSONLIG INFORMASJON FRA ØYELEGEN BEST

I den norske livskvalitetsstudien foretrakk de fleste pasientene å få informasjon personlig og muntlig fra øyelegen. Vi vet imidlertid at slik informasjon ikke alltid "går inn", spesielt når pasienten for første gang får vite at han har glaukom. Av denne grunn er det arbeid Norsk Glaukomforening driver av uvurderlig nytte. Jeg vil fremheve betydningen av brosjyrer, fra de helt enkle til den meget grundige som glaukom-foreningen har gitt ut. Spør om den når du er hos øyelegen!

FÅ SIER DE SAVNER INFORMASJON, MEN MANGE MANGLER KUNNSKAP

I den nevnte studien fra Norge var det bare 1/5 av pasienten som savnet informasjon, dog var

denne andelen betydelig høyere hos pasientene som var under 60 år. De fleste savnet kunnskap om årsakene til glaukom, og risikoen for å bli blind. Til tross for at de fleste var fornøyd med den informasjon de hadde fått, var det nedslående mangel på kunnskap om glaukom hos mange pasienter.

ALTERNATIV BEHANDLING AV GLAUKOM.

Internett er blitt en mer og mer vanlig brukt kilde til informasjon, også om glaukom. Nylig sto en artikkel i Ophthalmology som tok for seg de mest populære alternative former for glaukombehandling. Eksempler på slike er C-vitamin, ginkgo biloba og antioksidanter, samt endringer i diett og livsstil. Hovedkonklusjonen var at denne informasjonen var av variabel kvalitet, og som regel var den vitenskapelige basis svært dårlig. Mange av nettsidene hadde kommersiell tilknytning. Dog var det ingen som frarådet at man fortsatt fulgte øyelegens anvisninger!

Tilbakemeldinger fra pasientene viktig.

Hva sier jeg? Og hva oppfatter du?

Tekst: Øyesykepleier Marit Z. Berentsen

Forleden dag pratet jeg med en eldre pasient. Hun var så lei seg fordi hun så dårlig. Hun måtte jo bruke briller når hun skulle lese. Det var det mange som ikke behøvde, sa hun. Så er det en helt naturlig aldersforandring som er årsaken til at øynene ikke lenger klarer å få med seg alt med liten skrift. (Jeg synes selv også at telefonkatalogen har begynt å ha forferdelig liten skrift!)

Jeg er ikke sikker på at hun aksepterte min forklaring. Da er jo spørsmålet om jeg sa det på riktig måte. Det er dette som er utfordringen med informasjon – hva sier jeg og hva oppfattet du? Og hvordan vet jeg at informasjonen er oppfattet på tiltenkt måte?

SJEKKER ØYNENE JEG OGSÅ

Jeg er nå kommet i den alderen at jeg tenker på at øynene mine bør sjekkes, selv om jeg ikke har noen mistanke om øyesykdommer hos meg selv. Jeg har ingen i familien som har glaukom, men jeg har forstått betydningen av en sjekk! Etter å ha anbefalt flere jevnaldrende venner å ta kontakt med øyelege, fikk jeg ordnet en time til meg selv også.

NÅR BØR SYNET SJEKKES?

Hvis man har 90 mil til nærmeste øyelege, da skjønner jeg at man ikke like lett tar en liten sjekk. Man bør ha en god grunn. Da er det å håpe at fastlegen er god til å

sjekke, og eventuelt til å henvise videre.

Hva er så den rette alderen for en slik sjekk? Det vil avhenge av om man har øyesykdommer i familien, om man har systemiske sykdommer eller bruker medisiner som kan ha påvirkning på synet. Mange tenker at så lenge jeg ser godt, så er det unødvendig å gå til øyelege.

GLAUKOM OG DIABETISKE ØYEFORANDRINGER

Glaukom og diabetiske øyeforandringer er dessverre så snikende lidelser at øynene bør sjekkes før man selv oppdager at man ser dårlig. På hjemme-siden til Glaukomforeningen leser vi: *Effektiv behandling kan i mange tilfeller bremse eller stoppe sykdomsutviklingen. Det er derfor av stor*



1. og 2. november ble det arrangert et høstkurs for øyelegesekretærer ved private øye-legekantor/øyelegesentre. 50 deltakere fra hele landet fikk blant annet høre innlegg fra øyesykepleier Marit Z. Berentsen, øyelege Vibeke Birke-land og fotografmester Bård Kjersem. Marit tok i sitt innlegg for seg glaukom og pasientinformasjon.

betydning å oppdage glaukom tidlig, særlig hos barn og unge. Bare sjelden vil glaukom da føre til svekkelse av lesesyn eller utvikle seg til absolutt blindhet. Behandlingen tilpasses den enkelte med hensyn til glaukomtype, sykdomsstatus og alder.

Hvem passer på at øynene sjekkes? Er det nok informasjon å finne? Er fastlegen god nok til å tenke på dette? Informasjon i avisene? For hvordan kan man vite at det er nødvendig å sjekke øyne som virker helt friske, og ikke viser noen symptomer på at noe er galt?

MANGE GLAUKOMIKERE ER GODE AMBASSADØRER

Jeg opplever at mange glaukomi-kere har et bevisst forhold til sin øyesykdom og dermed kan være gode ambassadører for utbredelse av informasjon om glaukom!

ØYELEGESEKRETÆRENE MØTES

I begynnelsen av november, mens øyelegene var på høstmøtet i Oslo, var øyelegesekretærene ved de private øyelegesentre i hele landet samlet til kurshelg i Bergen. Det var ca. 50 som valgte å komme hit til Bergen for blant annet å lære mer om glaukom. Øyelege Vibeke Birkeland snakket om glaukom og behandling. Jeg snakket om glaukom og pasientinformasjon. Meget inspirerende å bli spurt om å være med å spre kunnskap.

INFORMASJONEN MÅ NÅ FREM

I jobben min kan jeg informere og informere så mye jeg vil, der-

som det jeg sier ikke når frem. For å lykkes kreves det at jeg snakker forståelig og jeg er avhengig av å få tilbakemelding på den informasjonen jeg gir. Jeg kan ikke tvinge noen til å gå til legekontroll, det er den enkelte som selv må se nødvendigheten av dette. Det jeg kan gjøre er å gi vedkommende "verktøyet" som kan bidra til at han selv kan ta en riktig avgjørelse!

FORENINGEN TAR ANSVAR

Det er da det er så gøy å ha en god organisasjon i ryggen, som helt bevisst satser på målrettet informasjon, ikke bare med brosjyrer, men også med folkemøtene rundt i landet.

Dette er det tiende nummeret av "Å leve med Glaukom". Masse informasjon ligger og "flyter" på venterommene, og på hjemmesidene ligger god informasjon. Maser vi om det samme, inspirerer vi, når vi frem, har det noen hensikt? Ja, jeg er helt sikker på at all den informasjonen Norsk Glaukomforening stadig går ut med er til stor nytte. Foreningen tar ansvar for å bevisstgjøre at vi tar vare på øynene våre.

FOLKEMØTE I BERGEN I NOVEMBER

Jeg gleder meg til folkemøtet vi skal ha her i Bergen i november. Øyelegene kommer til å få masse å gjøre etterpå! ●

«Norge Rundt»

Norge Rundt fortsetter.

I 2009 vil Norsk Glaukomforening arrangere åpne møter i følgende byer:

- Gjøvik (februar)
- Trondheim (mars)
- Stavanger (september)
- Bodø (november)

Arrangementene vil bli annonsert i lokalmedia og på foreningens hjemmeside.

I 2008 fikk 7 byer besøk av foreningen (markert på kartet med grå prikker).



Glaukomscole på sykehuset i Fredrikstad.

Anita Karlsen og Anne-Maj Nyland er begge øyesykepleiere på Sykehuset Østfold i Fredrikstad. I dag har de besøk av fem glaukomikere som skal på skolebenken. Sykehuset har nemlig utarbeidet et helt spesielt tilbud: En glaukomscole.

Anita og Anne-Maj har sett behovet for en glaukomscole lenge og med jevne mellomrom inviteres pasienter til et to-timers møte. Denne gangen er det fem nysgjerrige personer som ønsker å vite mer om den øyesykdommen de må leve med resten av livet og som i større eller mindre grad påvirker deres hverdag.

FØRST OM SYKDOMMEN

Etter en presentasjon av sykdommen, hvordan den oppdages og hvordan den behandles er det "elevenes" tur. For her er det ikke minst viktig å få svar på det man lurer på. Det er særlig det å leve med sykdommen som opptar de fem.

OM Å LEVE MED GLAUKOM

"Jeg vil helst ikke skjønne at jeg ser dårlig," sier Jorun Blix Olsen (67). "Jeg har hatt glaukom i 17 år. Jeg merket at jeg hadde en flekk på brillen – det var i hvert fall slik jeg opplevde det. Det tok meg dessverre flere år å komme meg til lege, så jeg er nå halvt blind på det



Moren til Elisabeth Bjørnstad har også glaukom. "Så vi får vel kalle det forskudd på arv!"

høyre øye. Jeg får heldigvis fremdeles kjøre bil og lever i det meste som før."

Kirsti Solberg Liland (58) er Joruns nabo, og hun fikk informasjon om hvordan sykdommen virket "over gjerdet". Dette fikk henne selv til å undersøke synet, og hennes mistanke ble bekreftet: Hun hadde glaukom hun også.

"FORSKUDD PÅ ARV"

Søsknene Hans Erik (56) og Elisabeth Bjørnstad (52) har en mor med

glaukom. De fikk vite at sykdommen kan være arvelig og har begge fått bekreftet at de har sykdommen. Med et smil sier Elisabeth: "Vi får vel kalle det forskudd på arv!"

Per Krafft (68) kontrollerer øynene to ganger i året. "Dette synes jeg er litt for sjelden, jeg skulle ønske det var hver fjerde måned," sier han. De andre mener at han da bør spørre om å få bli kontrollert oftere. Det er enighet om at det er de selv som bør kunne bestemme. Det er deres følelse av trygghet som bør være avgjørende.

MØTE LIKESINNEDE

Alle er enige om at det gjør godt å snakke med likesinnede. En kommentar er at "øyelegen skjønner ikke bæret" når det gjelder kommunikasjonen med pasienten. Viktige detaljer rundt drypping er ett av punktene de gjerne skulle sett at øyelegene kunne fokusere mer på. Drypping og dryppeteknikk er i det hele tatt et viktig punkt for de fem – det er jo dette som er det elementet i hverdagen som minner dem på at de har en kronisk sykdom.

Informasjonsfilmen som Norsk Glaukomforening har utviklet om drypping blir



Fornøyde deltakere på glaukomscoolen: Hans Erik Bjørnsen (56), Per Krafft (68), Elisabeth Bjørnstad (52), Kirsti Solberg Liland (58) og Jorun Blix Olsen (67). Foran de to driftige øyesykepleierne Anita Karlsen og Anne-Maj Nyland.

vist og et eksemplar av DVDen blir gitt glaukomikerne. "Denne var det fint å få," var en av kommentarene. Samtalen går lett rundt bordet, kaffen og kjeksene får ben å gå på og øyesykepleierne Anita og Anne-Maj tar seg god tid til å svare på alle spørsmålene.

INSPIRASJON FOR ANDRE?

"Vi håper at andre øyeavdelinger vil starte opp noe liknende," sier Anita. "Vi opplever helt klart at det er et behov for en slik åpen informasjonskanal for glaukomikerne. "Om noen ønsker å vite mer om vårt opplegg kan de bare kontakte meg," avslutter hun.

Anita Karlsen treffer du på følgende e-postadresse: anita.karlsen@so-hf.no.



Norsk Glaukomforenings informasjonsfilm om drypping ble tatt meget godt imot.

HVA ER GLAUKOM?

GLAUKOM (eller grønn stær) er en øyesykdom som kan føre til skader på synsnerven og nedsatt syn – i helt spesielle tilfeller til blindhet. Årsaken til sykdommen er ofte en stigning av trykket inne i øyeeplet, men dette er ikke alltid tilfelle. Mange med

glaukom har normalt trykk, og det forekommer også høyt trykk uten at dette fører til glaukom. Dette gjør det vanskelig å diagnostisere sykdommen. Glaukom kan være arvelig og det er i alle tilfeller viktig å komme tidlig til behandling for å stanse utviklingen av sykdommen.

Ønsker du å bli medlem av Norsk Glaukomforening, kontakt foreningens leder Per Kaland på e-post: pergru@online.no, telefon 97 00 86 13 Internett: www.glaukomforeningen.no Medlemskapet koster kr. 200,- pr. år.