

Kort sagt!

KURIOSITETER FRA "Øyelegekunstens historie i Norge."

av Otto Johansen

Legenden om Olav den Hellige

Både helbredelse av blindhet og blindhet som Guds straff kom med i legenden om vår helgen, Olav den hellige. Banemannen, Tore Hund, mistet synet da kongen i dødsøyeblikket løftet øynene mot himmelen. En mann som i kåthet slo Olav den helliges kiste, fikk straks sterk øyeverk. En blind mann som fikk blod fra kongen i sine øyne, ble straks seende.

1827 2169 igler ble benyttet på Rigshospitalet

Bruk av igler for å "suge ut sykdommen" ble benyttet på Rigshospitalet – også når det gjaldt øyelidelser. For å tvinge iglene til å suge blod med grå-

dighet, anbefaltes å berøre den del av iglen som skal suge blod med "den blodige Ende af en stor fjær, reven ud af en Dues vinge", eller straks før iglen settes på, dyppe den ned i sterkt og bittert øl. "Denne Forberedelse gjør dem utroligen hungrige og de fæste sig da og suge med Graadighed." (Eyr 1828)

1848 Brennkur for å fjerne ond "ånd"

Brennkur med moxa var et gammelt middel mot øye- og nervesykdommer. Knusksopp fra bjerk eller ospetrær ble glødende anbragt nær det syke sted for å trekke eller avlede den onde "ånd" som hadde ført til sykdomstilstand.



Det gamle Rigshospital ved Grubbegt.–Akersgt. Lindealléen, sett fra inngangen, med kirurgisk avdeling i bakgrunnen.

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.

Norsk Glaukomforening hos øyesykepleierne



Pasientforeningens leder Per Kaland var deltaker og holdt innlegg på Faglig gruppe av øyesykepleieres seminar. Presenterte her det nye medlemsbladet – som ble meget godt mottatt – og "revet" bort. Det ble også avtalt en ny distribusjonskanal for medlemsbladet. Hvert nummer blir heretter sendt til enkelte, navngitte øyesykepleiere på alle sykehus med øyeavdeling, for utlegging på venteværelser/liknende.

Vi gratulerer med "Ny" øyeavdeling på Ullevål.



3. september ble "den nye" øyeavdelingen på Ullevål Universitetssykehus høytidelig åpnet. Dermed er den tidligere øyeavdelingen på Rikshospitalet smeltet sammen med øyeekspertisen på Ullevål.

Ønsker du å bli medlem av Norsk Glaukomforening, kontakt foreningens leder Per Kaland på e-post: pergru@online.no, telefon 22 25 48 46 eller mobil 97 01 60 84

Internett: www.glaucom.org

Medlemskapet koster kr. 200,- pr. år.

Å leve med GLAUKOM

MEDLEMSBLAD FOR NORSK GLAUKOMFORENING (WWW.GLAUCOM.ORG) NR. 2 – 2004



– Jeg er heldig som har sterke øyne. Glaukomet har ikke utviklet seg, selv om jeg fremdeles har noe høyt trykk. Barnebarnet mitt, Markus, har nok ingen idé om at det feiler øynene til morfaren hans noe.

Finn Otto Kvillum (74) har levd med glaukom siden 1990:

”Jeg er ikke lenger redd for å miste synet!”

Les hele historien på side 3.

LES OGSÅ OM:



Øyelege
Arve Kristiansen:
De aller fleste blir vellykket behandlet med øyedråper.

(Side 6)



Øyesykepleier
Marit Z. Berentsen:
”Er vi sykepleiere gode nok til å informere?”

(Side 12)



Leder av
Norsk Glaukomforening
Per Kaland

Informasjon og livskvalitet

Norsk Glaukomforenings motto er: "Informasjon gir trygghet - trygghet gir livskvalitet." Den satsing vi nå gjør via medlemsbladet "Å leve med Glaukom" er med på å levendegjøre dette motto.

Vi så med forventning og spenning fram til å gi ut det første nummeret av det nye medlemsbladet. Fikk det rett innhold og form? Falt det i smak hos våre medlemmer og andre lesere? Var informasjonen til nytte og inspirasjon?

Etter de gode og svært hyggelige tilbakemeldinger vi har fått fra noen av våre medlemmer og andre som har lest bladet, er svaret at jo - vi har lykket langt på vei. Dette tar vi med på ferden videre – det gir oss inspirasjon til å utvikle bladet videre til beste for våre medlemmer og andre som leser bladet. Vi forbereder nå en distribusjon til øyeleger og sykehusavdelinger hvor bladet vil bli tilgjengelig på venteværelser.

Med utgivelse av nytt medlemsblad er et av våre to store informasjonsprosjekter realisert. Det andre - produksjon og distribusjon av et omfattende informasjonshefte – er for tiden

"Tusen takk for det nye og meget utfyllende bladet deres. Har lest det fra perm til perm, ersnart ferdig med 3. runde!"

Astrid Galten, Holter

inne i en hektisk avslutningsfase. Begge prosjekter er store løft for en "liten" pasientforening. Uten støtte fra våre samarbeidspartnere ville ikke dette vært mulig.

Norsk Glaukomforening har satt seg mål å strekke seg etter. Vi ønsker å bidra til at glaukomsykdommene blir mer kjent i befolkningen på en positiv måte. Foreningens hovedmålsetninger er å bidra til å gi pasient og deres pårørende økt trygghet og livskvalitet.

God lesing!

Per Kaland, leder

"Stort grattis til första nummer av "Å leve med glaukom"! Mycket trevlig, läsvenligt, innehållsrikt och snyggt!"
Britt-Marie Heljedal, Svenska Glaukomförbundet

"Til lykke med Jeres nye blad, det er meget vellykket og fuldt af god information."
Anders Christensen, Dansk Glucom Forening

HAR DU FORSLAG TIL STOFF?

Ta gjerne kontakt med bladets

redaktør Jan Schwencke:

Post: Schwencke Markedsføring og Design,

Gml. Ringeriksvei 14 B, 1368 Stabekk.

E-post: jan@schwencke.net

Telefon: 67 11 05 45

Telefax: 67 11 05 46

Å leve med
GLAUKOM

Utgitt av Norsk Glaukomforening,
Vestbyveien 23 h, 0976 Oslo

Ansvarlig redaktør: Per Kaland

(pergru@online.no, telefon: 22 25 48 46)

Redaktør: Jan Schwencke (jan@schwencke.net)

Internett: www.glaucom.org

Webmaster: Bjørn Hecter

Opplag: 1.000

Trykk: Haslum Grafisk

Finn Otto Kvillum (74):

”Synet mitt er det ikke noe i veien med!”



Mange velger en annen sti når de skal opp til og ned fra Kolsåstoppen. Men for Finn Otto Kvillum synes ingen sti å være for bratt. ”Jeg trenger jo utfordringer,” sier han med et smil. ”Og jeg ser godt hvor jeg skal sette foten.”

Ned fra Kolsås-toppen i Bærum kommer Finn Otto Kvillum i fint driv på den steinete stien. Regnet har vasket vekk det meste av sand og jord, så her må han til tider ballansere fra stein til stein. Men som han selv sier: ”Synet mitt er det ikke noe i veien med!” Lenge var det slik at han lurte på om disse turene kunne vare – men det synes han nå er lenge siden.

OPPDAGET HØYT TRYKK PÅ HELSEKONTROLL

Finn Otto var 60 år da hans øyehistorie begynte. ”Jeg var ansatt i et firma der en av mine mannlige kollegaer hadde fått grønn stær. Da den ble oppdaget, var den langt fremskredet. For at ingen av hans kollegaer skulle bli utsatt for

det samme, spurte han bedriftshelsetjenesten om den kunne legge inn måling av øyetrykket for alle ansatte i den årlige helse sjekken. Bedriftslegen fulgte hans råd – og nettopp det kan jeg være glad for.”

Det var på en helsekontroll høsten 1990 at målingen av Finn

Ottos øyetrykk viste en verdi på 18 på høyre øye. Dette er innenfor den normale grensen for hvor høyt trykket bør være, men det fortalte likevel bedriftslegen at trykket kunne være på vei opp. Han sendte derfor Finn Otto videre til en øyespesialist.

DYSTERT MØTE MED ØYELEGE

”Jeg glemmer ikke første gangen jeg var hos denne øyespesialisten. Han nærmet seg pensjonsalderen. Kontoret hans vendte inn mot en bakgård i Oslo sentrum og deler av det lå i halvmørke. Mindre dystert ble det ikke da han med alvorlig mine fortalte meg at jeg hadde grønn stær på det høyre øyet. Men, han var hyggelig og oppmuntrende og sa at jeg hadde de beste forutsetninger for å beholde synet – fordi jeg hadde kommet i tide.”

Finn Otto begynte behandlingen med øyedråper og fikk gode råd om å dryppe ”til tannpussen”. Han stusset egentlig noe over dette, for det betydde at det tok ca åtte timer mellom drypping fra kveld til morgen og ca 16 timer fra morgen til kveld.

Øyedråpene ga brukbart resultat i første omgang, men det skulle ikke ta lang tid før han



– Jeg leser mye aviser og har alltid en bok jeg holder på med. Synet setter ingen begrensninger. Jeg leser til og med brukbart uten briller, men det er mindre anstrengende når jeg har dem på.



– Å arbeide foran PCen, gjerne flere timer i strekk, er ikke noe problem for meg.

legen om hvordan det ville gå hvis alle muligheter var prøvd, og han svarte at da måtte jeg regne med å miste synet etter omtrent tre år. Men han tilføyde oppmuntrende at det er veldig få som blir blinde i våre dager når de først har kommet til legebehandling. Han avsluttet: ”Dessuten – vi er jo heldigvis utstyrt med to øyne!”

”HADDE DET IKKE GODT MED MEG SELV”

Til tross for oppmuntringen, var det nå jeg begynte å gå inn i meg selv. Jeg begynte å sture. Jeg så for meg at jeg var blant dem som en laseroperasjon ville ha effekt på i bare tre måneder. Jeg så for meg et liv i mørke. Jeg ble nedstemt og hadde det ikke særlig godt med meg selv. Og jeg var besatt av å få vite alt om grønn stær. Alle som jeg visste hadde grønn stær, eller som jeg visste kjente til noen som hadde det, stilte jeg spørsmål om alt fra dråpetyper, trykk, øyebunnsforandringer og sidesyn til erfaringer med operasjoner.

Den største oppmuntringen kom fra en yngre kollega som med sin ungdommelige optimisme sa til meg, uten at han selv visste noe som helst om grønn stær: ”Ta det med ro, legemiddelindustrien og legevitenskapen finner alltid på noe nytt og bedre.” Det skulle vise seg at han fikk rett.

”OPPBEVARES I ROMTEMPERATUR!”

For Finn Otto skulle ikke hans personlige lille ”drama” ta slutt ennå. Øyelegen ville for sikkerhets skyld sende ham til Rikshospitalets øyeavdeling for en grundigere undersøkelse og vurdering. Nå hadde det seg slik at uken før undersøkelsen, var Finn Otto sammen med sin kone og et vennepar på vinterferie på en hytte i høvfjellet. Det var i slutten av februar og det var

måtte gå over til en sterkere type av det samme slaget.

Etter et år gikk øyelegen av med pensjon og Finn Otto ble anbefalt en annen øyelege i Oslo.

OGSÅ VENSTRE ØYE

”Hos den nye øyelegen fikk jeg meg en lite hyggelig overraskelse,” sier Finn Otto med et sukk.

”Målinger viste at trykket hadde steget. Samtidig oppdaget legen at jeg også hadde grønn stær på det venstre øyet. Han skrev ut en ny dråpetype og det ble avtalt at jeg skulle konsultere ham etter tre måneder. ”Drypp deg ca. hver 12. time”, sa han, ”da holder trykket seg jevnere. For store trykkvariasjoner er uheldig.”

SKJULTE SEG BAK KLÆRNE I GARDEROBEN

Dette var altså en helt annen anbefaling enn den Finn Otto hadde fått av den første legen. Men han fulgte selvsagt rådet. ”Når jeg var utenfor hjemmet og sammen med andre, fant jeg alltid et sted å stikke meg bort for å få dryppet øynene. På teateret en gang skjulte jeg meg bak klærne innerst i garderoben. Om mulig praktiserer jeg fortsatt 12-timers-regelen,

men har et mer avslappet forhold til dryppetiden om kvelden.”

NY NEDTUR

Tre måneder gikk og dagen for kontroll kom. Den ble heller ikke så hyggelig for Finn Otto.

Trykket var gått ytterligere opp og lå på 22 på det høyre øyet. Men øynene hans hadde ikke det minste tegn til skader, så legen mente det var god grunn til å se tiden an før en eventuell laseroperasjon kom på tale.

”Jeg fikk vite at erfaringsmessig kunne jeg laseropereres bare to ganger, og effekten av en laseroperasjon kunne vare fra tre måneder til fem år. Jeg spurte også



– Flere i min omgangskrets har problemer med å se hvor de skal putte kortet inn i betalingsautomater. Men ikke jeg.

svært kaldt. Finn Otto hadde selvsagt med seg dråpene, men hadde ikke lest informasjonen som fulgte med pakningen. Der stod det blant annet at de skulle oppbevares ved romtemperatur. ”Men hva gjorde jeg? Jo, jeg satte dem i et skap på et kaldt soveværelse og der var det langt fra noen romtemperatur,” husker han. Dagen etter at de kom hjem møtte han til avtalt tid på Rikshospitalet.

FIKK TILBUD OM LASEROPERASJON

”På Rikshospitalet ble mine øyne undersøkt på alle bauger og kanter og selvsagt ble trykket målt. På det høyre øyet var trykket nå oppe i 24 og legen tilbød meg der og da laseroperasjon. Men jeg hadde i bakhodet dette med varigheten av en laseroperasjon og engstelsen for allerede da å ”bruke opp” halvparten av sjansene for å holde trykket tilstrekkelig nede. Jeg svarte nei og legens umiddelbare reaksjon og kommentar var: ”Valget er ditt, men jeg gjør deg oppmerksom på at øyet ditt rett og slett ikke tåler det trykket du har.”

”IKKE SAMARBEIDSVILLIG”

Han skrev en rapport til min faste lege med kopi til bedriftslegen. I den bemerket han at jeg ikke var samarbeidsvillig. Da jeg neste gang kjøpte øyedråper, leste jeg den vedlagte informasjonen og oppdaget da dette med oppbevaringstemperaturen. Jeg sa til meg selv at kanskje det var feil oppbevaring av dråpene som var årsak til at trykket var gått ytterligere opp. Inne i meg følte jeg derfor at jeg hadde en viss dekning for mitt avslag om å laseropereres. Det skulle senere vise seg at min avgjørelse var riktig. Men det var nok mer flaks enn fornuft i mitt avslag,” legger Finn Otto raskt til.

Livet gikk nå positivt videre. Finn Otto kontrollerte øynene sine hos sin faste øyelege hver tredje måned. Trykket var i høy-

este laget, men siden synet og øynene ikke viste det minste tegn til forandring, mente han at øynene tålte det forhøyede trykket. Det var bare å fortsette å droppe og gå til jevnlig kontroll. Etter hvert gikk også den yngre kollegaens trøstens ord i oppfyllelse. Nye dråpetyper kom på markedet og trykket er idag mellom 18 og 20.

TRO PÅ EN GOD FORTSETTELSE

”Legen min sier jeg med god grunn kan tro på en god fortsettelse,” fortsetter Finn Otto med et smil. ”Jeg føler meg derfor nå komplett fri for engstelse hva synet mitt angår. Jeg føler også en stor taknemlighet overfor legen min som ikke grep til unødige operative inngrep da trykket var på sitt høyeste. Hans vurderinger har vist seg å være helt riktige. Men jeg er også svært takknemlig overfor min tidligere bedriftslege som var den som fikk meg til å gå til en øyespesialist i tide. Og sist, men ikke minst, min kollega som fikk bedriftshelsetjenesten til å legge inn måling av øyetrykket som fast rutine.”



– Det var godt å få en bekreftelse på at jeg kan kjøre bil akkurat som før. Når jeg nå ofte likevel velger å gå, sykle eller reise kollektivt, er det rett og slett fordi jeg er opptatt av miljøet.

For Finn Otto er hverdagen svært lite preget av at han har glaukom. Dagene fylles av hans naturengasjement (han er blant annet en flittig innsender av leserinnlegg til lokalavisen Budstikka), hans turer i skog og mark, livet med kona Berit i rekkehuset i Bærum og samvær med barn og barnebarn. Rett og slett et helt vanlig liv.

Han vet også at mye positivt har skjedd når det gjelder behandling og oppfølging av pasienter siden han fikk konstatert glaukom. Det er han også glad for.

Berit Kvillum:

”Finn Otto snakket om det hele tiden!”



Finn Ottos kone, Berit, husker godt tiden for snart 15 år siden. Da fikk ektemannen konstatert glaukom. ”Han er av en

noe intens natur – det merket jeg tydelig da han fikk beskjeden fra øyelegen. Han snakket om det hele tiden og trodde han kunne bli blind. Det var noe av det verste som kunne skje ham. Jeg husker at jeg syntes han overdrev og var for pessimistisk, men jeg skjønnte at han hadde behov for å snakke om det.

For meg ble det viktig å vise at jeg kunne være en støtte for ham –

uansett. Jeg forsøkte derfor å beholde roen og optimismen og få ham til å tenke på helt andre ting.

ANSPENT FØR LEGEKONTROLL

Finn Otto var så opptatt av sykdommen at da vi hadde gjester, snakket han altfor mye om den. Og så var han veldig anspent før han skulle til legekontroll. Han ble også opptatt av at barna våre måtte sjekke synet sitt, enda de var relativt unge den gangen.

ROET SEG MED NYE DRÅPER

Først da Finn Otto fikk nye medisiner, som fikk øyetrykket ned, ble han ”den samme gamle” og humøret og pågangsmotet ble på topp igjen. Nå er det lite som kan stoppe ham,” avslutter Berit med et smil.

Medikamentell behandling av glaukom.

De aller fleste blir vellykket behandlet med øyedråper

Av øyelege Arve Kristiansen, Hålogalandssykehuset Harstad.

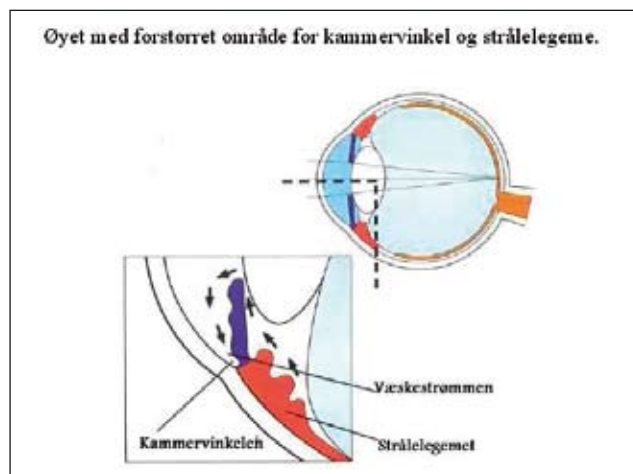
Drypping med øyedråper gir svært ofte effektiv og vellykket behandling. Pasientene tåler vanligvis også disse medisinene godt. Derfor er bruk av øyedråper fortsatt basisbehandlingen av glaukom.

Medikamentene som benyttes i behandlingen av glaukom virker enten ved at produksjonen av væske i øyet senkes eller at dre- nasjen av kammervann gjennom kammervinkelen bedres.

Resultatet blir i begge tilfeller redusert øyetrykk.

DE VANLIGSTE ØYEDRÅPENE TIL BRUK VED ÅPENVINKEL-GLAUKOM

Å gi en fullstendig oversikt over de ulike øyedråpene er omfattende og komplisert. Jeg har derfor forenklet noe og delt dråpene inn i 5 grupper. Produktene er fordelt etter det kjemiske stoffet de inneholder. Disse stoffene har ofte vanskelige og fremmedartede navn. Jeg nevner derfor også merke- navnene som dråpene selges under.



Figur 1. Trykket i øyet oppstår ved at det produseres væske (kammervann) i strålelegemet inne i øyet. Væsken strømmer ut gjennom pupillen og dreneres ut av øyet gjennom kammervinkelen.

Generelt om Glaukom og behandling

Glaukom er navnet på en gruppe sykdommer som kan gi varig skade av synsnervene. Årsakene er kompliserte og tildels ukjente. En viktig og velkjent risikofaktor er imidlertid forhøyet trykk i øyet.

Ved de fleste former for åpenvinkel- glaukom er det redusert drenerings- kapasitet i kammervinkelen (se figur

1). Dette får øyetrykket til å stige til et nivå som skader synsnerven.

Det er velkjent at senking av trykket i øyet reduserer risikoen for synsnerveskade og dermed svekket synsfunksjon.

Å senke trykket i øyet er eneste måte å behandle glaukom på.



Øyelege Arve Kristiansen.

- **Gruppe 1.**
Betablokkere: (Blocadren, Timosan, Betoptic, Oftan o.a.) Disse har vært benyttet i mange år og er de viktigste i behandlingen av glaukom. De har god effekt på trykket og virker ved å redusere produksjonen av væske i øyet.
- **Gruppe 2.**
Prostaglandinanaloger o. l. (Xalatan, Travatan og Lumigan) Disse er forholdsvis nye, senker trykket like mye som preparatene i gruppe 1, men virker ved å bedre dreneringen av væske ut av øyet.
- **Gruppe 3.**
Karbonanhydrasehemmere: (Trusopt og Azopt) Disse benyttes som oftest sammen med dråper fra en eller begge av de to første gruppene, men av og til også alene. Har ikke like god trykksenkende effekt som preparatene i de første gruppene. Virker ved å redusere produksjonen av væske i øyet. De inneholder liknende stoff som Diamox tablett (se neste hovedpunkt).

• Gruppe 4.

Parasympatikomimetika:

(Pilocarpin, Isopto-carpin, Pilo mv.)

Har vært brukt i 100 år. De har god trykksenkende effekt, øker drenasjen av væske ut av øyet og får pupillen til å bli liten. Brukes i mindre utstrekning enn tidligere pga bivirkninger.

• Gruppe 5.

Sympatikomimetika: (Alfagan, Propine og Iopidine)

Førstnevnte har god effekt, mens de andre ikke virker like godt. Produktene virker ved å senke produksjonen av væske i øyet, og/eller ved å øke drenasjen ut av øyet. De to sistnevnte brukes mest i unntakstilfeller.

TABLETTER:

Et fåtall pasienter bruker Diamox-tabletter som behandling av sitt åpenvinkelglaukom.

NOEN BEHANDLINGS-PRINSIPPER

Behandlingen legges opp etter de funn øyelegen gjør hos den enkelte pasient. Behandlingen blir derfor i stor grad individuell. Her vil jeg kun trekke fram noen poenger.

- I Norge velger man først et stoff fra gruppe 1 (betablokkere).
- Dersom dette ikke gir god nok trykksenkning, legger man til et stoff fra gruppe 2 – eventuelt bytter med et stoff i denne gruppen.
- Noen pasienter skal imidlertid ikke ha betablokkere og da velger man først et stoff fra gruppe 2.
- Man forsøker først å senke trykket tilstrekkelig ved bruk av kun én type dråper, men noen pasienter må benytte flere. Heldigvis finnes det ferdige blandinger med to ulike virke-

stoffer i samme flaske, slik at mange likevel klarer seg med ett glass med dråper. Cosopt, Xalcom, Timpilo og Fotil er eksempler på slik dråper. (NB! Timpilo og Timpilo forte avregistreres fra årsskiftet. De som bruker disse må ta det opp med sin øyelege.)

- De fleste dråpene skal benyttes 1–2 ganger daglig, mens andre brukes 3–4 ganger daglig.

AKUTT TRANGVINKEL-GLAUKOM

Dette er en spesiell form for glaukom. Ved denne tilstanden stopper drenasjen av væske ut av øyet helt opp og man får anfall med rask og kraftig trykkstigning. Pasienten får rødt og vondt øye, nedsatt syn og ofte hodepine, kvalme og oppkast.

Akutt glaukom krever rask behandling.

Behandlingen er noe annerledes enn behandlingen av åpenvinkelglaukom. Først senker man trykket ved bruk av pilokarpin og betablokkere, eventuelt kombinert med Diamox tabletter, Glycerol mikstur eller Mannitol væske direkte i en blodåre.

Senere lager man en snarvei for øyevæsken ut til kammervinkelen gjennom et hull i regnbuehinnen. Dette gjøres ved hjelp av laser eller ved en operasjon. (Figur 2)

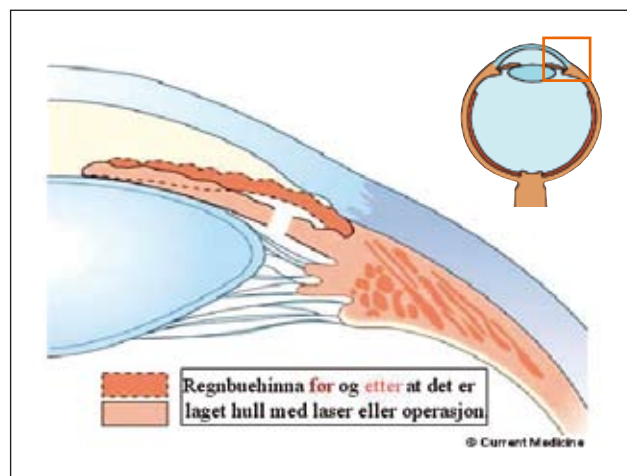
BIVIRKNINGER AV ØYEDRÅPER

Det er umulig å nevne alle bivirkninger av øye-

dråpene som benyttes ved glaukom. Her trekker jeg kun frem de vanligste. For øvrig er bivirkningene listet opp i vedlegget som følger med flaskene.

Lokale bivirkninger:

- Noen har lett ubehag i øynene like etter drypping. Det kan være svie, kløe, røde øyne og litt uklart syn. Dette er som oftest et mildt og forbigående ubehag som de fleste aksepterer å leve med.
- Noen opplever kraftigere ubehag – for eksempel betennelsestilstander i øynene eller væskelekkasje i den gule flekk. Dette fører til at man må bytte til et annet medikament.
- Gruppe 2-medikamentene kan gi mørkere regnbuehinne og mørkere øyevipper hos noen. Dette har kun kosmetisk betydning.
- Allergiske reaksjoner kan føre til at man må bytte øyedråper.
- Noen reagerer på konserveringsmiddelet i flaskene. Enkelte øyedråper fås i små endosebeholdere som ikke inneholder konserveringsmiddel.



Figur 2. Behandling av akutt glaukom: Ved hjelp av laser eller ved en operasjon lages et hull i kammervinkelen. Dette gir "en snarvei" for væsken som skal ut av øyet.

Systemiske bivirkninger.

Dette er reaksjoner på stoffer i dråpene når disse kommer over i blodomløpet.

- De alvorligste bivirkningene er lav puls, høy puls, stigende blodtrykk og pustevansker.
- Astmatikere skal ikke ha øyedråper fra gruppe 1. Enkelte med forstyrrelser i hjerterytmen skal heller ikke ha disse dråpene.

Disse punktene kjenner øyelegene til, men det er likevel viktig at pasienter forteller øyelegen sin om sin øvrige helsetilstand.

VALG AV DRÅPER

Det er til syvende og sist øyelegen, i samråd med den enkelte pasient, som bestemmer om det skal gis behandling for det høye trykket og hvilke dråper som eventuelt skal benyttes.

Pasienten må på sin side følge opp behandlingen nøye – med drypping til faste tider og registrering av eventuelle bivirkninger. Disse må så raskt kommuniseres øyelegen.

Jeg vil minne om at glaukom krever livslang behandling og kontroll.

DRYPPETEKNIKK OG -RUTINER

Det kan være vanskelig å dryppe med øyedråper. Den enkelte må selv finne ut hvordan dette best kan gjennomføres.

- Mange foretrekker å ligge flatt når de drypper.
- Det finnes hjelpemidler for å lette dryppingen av noen typer øyedråper. Spør på apoteket eller hos øyelegen.
- De pasienter som bruker flere typer dråper til samme tid, må

vente minst 5 minutter mellom hver dråpetype.

- Mange anbefaler å lukke øynene og klemme over øyelokkene inn mot nesen etter dryppingen slik at dråpene holder seg lengre tid i øyet.

EVENTUELL LASER-BEHANDLING OG OPERASJON

Laserbehandling av åpenvinkelglaukom kan være første behandling hos noen, men er sammen med operasjon først og fremst aktuelt for de pasienter der man ikke lykkes med å få ned trykket ved hjelp av øyedråper. Andre årsaker kan være uakseptable

bivirkninger av dråpene eller dersom pasienten ikke klarer å dryppe seg.

ANNEN BESKYTTELSE MOT SKADE?

Det forskes mye på medikamenter som kan beskytte synsnerven mot skaden man ser ved glaukom - for eksempel medisiner som kan bedre blodomløpet i synsnerven eller beskytte den mot skade på annen måte. Foreløpig er slike løsninger ikke funnet. Øyedråper som senker trykket i øynene forventes derfor også i de nærmeste årene å være den eneste medisinske behandling av grønn stær.

Hjelpemiddel til øyedrypping

Dråpestøtten Xal-Ease sørger for at det er lettere å treffe presist i øyet, med kun én dråpe. Samtidig sikrer støtten at flasketuppen ikke kommer i kontakt med øyet eller øyevippene. På denne måten reduserer du risikoen for at det kommer bakterier i øyedråpene. Xal-Ease er gratis og utleveres hos øyelegen til alle pasienter som måtte ønske det.

Egenskaper ved Xal-Ease

- Xal-Ease holder øyet åpent så problemer med blinking fjernes
- Xal-Ease sørger for presis dosering ved at flasken med øyedråper sentreres over øyet.



- Xal-Ease reduserer søling av øyedråper. Et trykk på knappen gir en dråpe på øyet.
- Xal-Ease krever trening og tilvenning

Spør øyelegen

Overlege Jan Erik Jakobsens faste spalte

Spørsmålene denne gang kommer fra en 83 år gammel mann. Han har hatt glaukom i 33 år og etter hvert også utviklet aldersrelatert maculadegenerasjon (AMD) – forkalkninger i netthinns skarpsynsområde. Etter 19 års behandling med dråper, ble høyre øye operert med en trykksenkende operasjon, glaukomsgraden i det venstre øyet var langt kommet og man fant den gang ikke å ville operere dette. Operasjonen i høyre øye mistet snart effekt – det nye avløpet tettet seg pga. arrdannelse og synet ble dårligere bl.a. pga. katarakt (grå stær). Av denne grunn ble han siden skeptisk til denne type operasjon og er laserbehandlet flere ganger uten tilstrekkelig effekt. I dag er synet svært svekket av både glaukom og AMD og hans øyelege har forberedt ham på ytterligere synsbortfall. Han blir nå behandlet med 5 ulike typer trykksenkende midler. 2 av disse er kombinert i én flaske. På denne behandlingen måles trykket til ca. 18.

1. Er min skepsis til operasjon for glaukom fremdeles velbegrunnet?

SVAR:

Risiko ved glaukomoperasjon er todelt.

- For det første kan effekten av inngrepet avta over tid. Ved denne type operasjon skapes det en kanal gjennom senehinnen slik at øyevannet går utenom øyets

avløpssystem. Vannet samles under bindehinnen og transporteres bort av blodårene der. I bindehinnen vil det etter en slik operasjon bli en viss grad av arrdannelse, og dette vil kunne begrense eller tette den nye avløpsveien. Endel pasienter vil av denne grunn måtte opereres på nytt.

- For det andre medfører all kirurgi i øyet risiko for komplikasjoner. Alle som skal opereres må orienteres om dette på forhånd. De vanligste komplikasjonene er forbigående tåkesyn samt øket uklarhet av linsen – som vil medføre redusert syn inntil kataraktoperasjonen er gjort.

2. Kan det tenkes at jeg får for meget trykksenkende dråper?

SVAR:

Glaukom er en kronisk sykdom som innebærer livslang behandling. Pasient og øyelege må derfor samarbeide nært for å finne den mest optimale behandlingen. Dette er lett å definere, men vanskeligere å oppnå i praksis. For det første skal behandlingen gi effekt i forhold til det øyetrykket øyelegen mener vil være best for øyet. For det andre skal behandlingen tolereres av pasienten; graden av bivirkninger skal være minst mulig, og behand-



Overlege Jan Erik Jakobsen.

lingen skal helst ikke forstyrre daglige aktiviteter. I tillegg skal behandlingen ikke medføre urimelige kostnader.

I vår tid er det dessverre vanlig at glaukompasienter får for

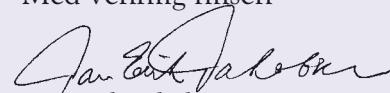
Forts. side 11

Velkommen som bidragsyter i min spalte. Send dine spørsmål eller synspunkter, merket "Spør øyelegen" til:

Norsk Glaukomforening
Vestbyveien 23 h
0976 Oslo

eller med e-post:
jan@schwencke.net

Med vennlig hilsen


Jan Erik Jakobsen

Navn: Jan Erik Jakobsen.
Tittel: Overlege, Ullevål
Universitetssykehus.
Spesialitet: Glaukom generelt og
glaukom hos barn spesielt.

Verdens største helsekontroll for glaukom gjennomført i Sverige

32 918 eldre innbyggere i Malmö i Sverige deltok i en frivillig helsekontroll for glaukom, en såkalt screening, mellom 1992 og 1997. Dette er den største glaukomstudien som noensinne har blitt gjennomført. Den tar for seg åpenvinkelglaukom - den vanligste formen for glaukom. Resultatene bekrefter at det å senke øyetrykket effektivt bremser utviklingen av glaukom og at trykksenkende behandling derfor er klart å anbefale.

ER DAGENS BEHANDLING EFFEKTIV?

Hovedmålsettingen med glaukomscreeningen var å finne ut hvorvidt dagens trykksenkende behandling er effektiv når det gjelder å stoppe eller bremse sykdommens utvikling. Dette har man lenge gått ut fra på bakgrunn av mangeårig erfaring fra øyeleger rundt om i verden. Imidlertid hadde det aldri blitt vitenskapelig dokumentert at det å senke trykket virkelig gjorde nytte. Med tanke på at behandlingen er relativt kostbar og dessuten ikke helt uten bivirkninger, var dette viktig å få klarlagt.

AVDEKKET NYE GLAUKOMTILFELLER

Ved hjelp av glaukomscreeningen i Malmö oppdaget man et antall personer med tidligere udiagnostisert glaukom. De hadde derfor heller aldri fått behandling. Disse deltok deretter (på frivillig basis) i en stor, unik behandlingsstudie, "The Early Manifest Glaucoma

Glaukom ble i studien definert som reproducerbare synsfeltsdefekter (bortfall av sidesynet), dokumentert ved hjelp av såkalt dataperimetri og/eller skade på synsnerven, bedømt ut fra fotografier.

Trial" (EMGT). Kort fortalt så viser resultatet av denne studien at det å senke øyetrykket effektivt bremser utviklingen av glaukom og at trykksenkende behandling derfor er klart å anbefale.

STUDIE AV RISIKOFAKTORER

Den store mengden informasjon som ble samlet inn i forbindelse med screeningen muliggjorde i tillegg en studie av såkalte risikofaktorer for glaukom, "Malmö Eye Survey" (MES). Det er flere gode grunner for å studere disse risikofaktorene:

- Årsakene til glaukom er fremdeles ikke fullstendig kjent. Det å studere risikofaktorer kan gi en pekepinn om årsaksforholdene.
- Mer kunnskap om hva som "kjennetegner" en glaukom-pasient kan gjøre det lettere å stille diagnosen så tidlig som mulig og dermed raskt kunne tilby adekvat behandling.
- Studier av risikofaktorer kan også være et hjelpemiddel for å utvikle en strategi for eventuell fremtidig glaukomscreening av befolkningen.
- Risikoen for å få glaukom øker med alderen. Sykdommen rammer ca 2% av den eldre befolkningen, og er uvanlig før 55-årsalderen.

- Selv om over halvparten av alle personer med glaukom har normalt trykk i øynene, så er høyt øyetrykk en viktig risikofaktor for glaukom, dvs. sannsynligheten for å ha glaukom øker med økende trykk.
- Arvelige faktorer spiller også inn, men arvemønsteret for glaukom er komplekst og foreløpig ikke klarlagt. Man er statistisk sett mer utsatt for å utvikle glaukom dersom sykdommen finnes i slekten. Derfor anbefales personer med glaukom i slekten jevnlig kontroll hos øyelege.

VANLIGERE BLANT NÆRSYNTTE

Basert på data fra screeningen av de 32 918 personene i Malmö, fant man at forekomsten av glaukom var klart vanligere blant nærsynte. Studien bekrefter at nærsynthet er en risikofaktor for glaukom. Nytt og interessant var imidlertid at forholdet mellom glaukom og nærsynthet var sterkest ved lave øyetrykk, svakere ved noe høyere (intermediære) øyetrykk og at det forsvant helt ved høye trykk. Nærsynthet kan dermed sies å være en risikofaktor fremfor alt for såkalt normaltrykksglaukom, dvs. typisk glaukomskeade på synsnerve og synsfelt uten økt øyetrykk.

BRUK AV BLODFORTYNNENDE MEDISIN RISIKOFAKTOR

En sammenheng mellom bruk av blodfortynnende medisiner (plateaggregasjonshekkere som f.eks. albyl) og blødninger på

synsnerven kunne påvises, igjen basert på resultat fra deltakerne i screeningen. Slike blødninger er etter manges mening et tidlig tegn på glaukom. Dette kan tyde på en sammenheng mellom blødninger på synsnerven (og indirekte glaukom) og generell hjerte-/karsykdom. Alternativt kan resultatet tilskrives høyere frekvens eller lengre varighet av slike blødninger ved bruk av blodfortynnende medisiner.

SCREENING KAN GI TIDLIGERE STILT DIAGNOSE

Personer med nydiagnostisert glaukom som ble oppdaget i forbindelse med screeningen, ble også sammenlignet med glaukompasienter som hadde fått diagnosen gjennom rutinevirksomhet ved Øyeavdelingen på Universitetssykehuset i Malmö. Såkalt normaltrykksglaukom var betydelig mer utbredt blant glaukompasientene som hadde fått diagnosen via screeningen enn blant glaukompasientene fra Øyeavdelingen.

Pseudoexfoliasjoner, dvs. forekomst av en flassliknende substans på linsens fremside, har vist seg å ha sammenheng med en mer aggressiv sykdomsutvikling, som også svarer dårligere på behandling. Slike pseudoexfoliasjoner, samt at sykdommen fantes på begge øyne, var vanligere hos glaukompasientene fra Øyeavdelingen. Sistnevnte hadde større synsfeltdefekter enn pasientene fra screeningen, men begge grupper hadde betydelige skader. Resultatene tyder på at man kan oppdage glaukom på et tidligere tidspunkt via glaukomscreening.

LEVER LIKE LENGE

Dødeligheten hos glaukompasienter og normalpersoner fra screeningen, samt glaukompasienter fra Øyeavdelingen ble

også undersøkt. Resultatet tyder på at glaukompasienter har samme forventede levetid som personer uten glaukom.

Igangsettelse av trykksenkende behandling hadde ingen observerbar negativ effekt på overlevelseskurven for tidligere ubehandlede pasienter.

GOD SAMFUNNS-ØKONOMI?

Hvorvidt det er rimelig å gjennomføre screening-undersøkelser for glaukom er omdiskutert. Sykdommen utgjør et betydelig helseproblem, vi har i dag teknisk utstyr som kan identifisere den på et tidlig stadium og det finnes dokumentert effektiv behandling. Det råder imidlertid ingen enighet om hvilken screening-metode som er tilstrekkelig bra og sam-

tidig kostnadseffektiv. Økt kunnskap om risikofaktorer og andre parametere av betydning for utforming av en eventuell screening kan bidra til å løse problemene rundt kostnadsspørsmålet ved å klargjøre hvilke grupper i befolkningen som i første rekke bør tilbys å delta i denne typen av forebyggende tiltak. ●

Kirsti Grødem

- er spesialist i øyesykdommer
- ansatt ved universitetssykehuset Malmö Allmäna Sjukhus
- har doktorert i emnet glaukomepidemiologi
- har skrevet flere artikler om risikofaktorer for glaukom i internasjonale medisinske tidsskrifter og holdt en rekke foredrag om dette rundt om i verden.

Spør øyelegen

Forts. fra side 9

mange typer trykksenkende dråper. Grunnen kan være at medisiner legges til eksisterende behandling, uten at noe fjernes. I de aller fleste tilfeller vil en forenkling av behandlingen føre til mindre plager og like god, om ikke bedre trykkregulering. Svaret på spørsmålet er altså ja; behandlingen bør revurderes med jevne mellomrom.

3. Finnes for meg annen mulighet til å senke trykket – uten operasjon?

SVAR:

Behandlingsmetodene for glaukom er i hovedsak 3-delt: øyedråper, laserbehandling og kirurgi. Hver av disse gruppene består av flere muligheter. Operasjon kommer vanligvis

på tale når sykdommen utvikler seg tross maksimal tolerabel behandling med dråper



og laser. I noen tilfeller er det aktuelt å operere like etter at sykdommen er oppdaget hvis synsfeltutfallet allerede truer skarpsynsområdet, eller trykket er svært høyt. I andre tilfeller bør man avstå fra operasjon på tross av ovenstående, fordi annen øyesykdom medfører for høy risiko, eller fordi grad av skade relatert til alder betinger observasjon snarere enn aksjon. Dersom dråper og laser ikke bringer øyetrykket ned til ønsket nivå, skal kirurgi vurderes – men altså med forbehold.

Øyesykepleier Marit Z. Berentsen, fast bidragsyter i "Å leve med glaukom":

"Er vi sykepleiere gode nok til å informere?"



– Alle kan glemme, det er klart, men det bør være unntaket at du glemmer å ta øyedråpene. De er jo gitt deg for å holde trykket passelig lavt for ditt øye.

Hva kan jeg bidra med overfor mine pasienter, overfor dere? Jeg har lest i en forskningsartikkel at pasientene mente at sykepleierne innformerte ikke, de bare pratet. Det var legen som kom med informasjonen.

Jeg ble litt overrasket, for jeg mener jo at jeg kommer med mange gode og nyttige opplysninger!

TETT SAMARBEID

Jeg tror at et tett og tydelig samarbeid mellom lege og sykepleier er til det beste for pasientene. Kanskje må vi sykepleiere bli mer bevisste og klare i vår måte å informere på. Det er også viktig at vi er vare for hvor mottakelig du, som pasient, er for den informasjonen vi kommer med i en gitt situasjon.

Det gjorde sterkt inntrykk på meg for et par år siden da jeg holdt på å undersøke og informere en dame i forbindelse med en operasjon hun skulle ha uken etterpå. Jeg husker ikke hva jeg spurte om som gjorde at hun svarte:

"Mannen min skal begraves om noen timer." Der hadde jeg sittet og informert og undersøkt henne. Jeg tror neppe hun fikk med seg ett ord av hva jeg sa og jeg hadde sannsynligvis ikke tolket hennes signaler godt nok.

Nedenfor vil jeg si noe om den type informasjon og råd du bør få i forbindelse med dine kontroller på sykehuset, og hva du ellers kan forvente skjer når du oppsøker oss. Jeg vil også nevne noe om at vi også forventer noe av deg.

FØR DU SKAL INN TIL LEGEN

I forhold til deg med glaukom, gjør vi en rekke undersøkelser før du skal inn til legen. Det vil gjerne variere litt hva som gjøres. Synsfeltet blir ofte undersøkt. Det kan være ganske anstrengende å sitte i synsfeltmaskinen og konsentrere deg om å se de blinkende lysene. Er du lite opplagt en dag, så kanskje du skal si fra at du ønsker å gjøre det en annen dag, eventuelt neste gang. Kanskje kan vi teste bare det ene øyet denne dagen.

GODE RUTINER FOR ØYEDRÅPER

Det er du som må forstå nødvendigheten av eventuelle øyedråper. Jeg forstår at det kan være lett å glemme en behandling når det

Tanken er at slik som kunsten, f.eks musikken, dansen, bildet, er livgivende, og aldri likegyldig, slik må også sykepleien som kunst være, om den kan bære dette navnet, på en eller annen måte, alltid vekstfremmende.

Dagfinn Nåden

ikke merkes sånn direkte at medisinen hjelper. Alle kan glemme, det er klart, men det bør være unntaket at du glemmer å ta øyedråpene. De er jo gitt deg for å

holde trykket passelig lavt for ditt øye.

Noen liker å ha en avkrysningsliste, andre har dryppingen som rutine sammen med tannpussen. Hvis andre skal hjelpe til med å dryppe, vil jeg helt klart velge å bruke en avkrysningsliste – det gir god oversikt over behandlingen.

MÅLING AV TRYKK

Noen ganger på kontrollen er det kun trykket som blir målt. Siden trykket i øyet er en vesentlig risikofaktor for at synsnerven kan bli varig skadet, er det viktig å kontrollere det jevnlig. Hvis vi forebygger, er det gode sjanser for at du unngår synsproblemer på grunn av skade på synsnerven. Din interesse og innsikt i eget liv sammen med min kunnskap og forståelse, skulle vel være et godt utgangspunkt!

DU HAR SELV ET ANSVAR

Ansvaret for at kontrollene gjennomføres er ditt. Samme hvor mye jeg maser om hvor viktig det er at du kommer til kontroll, er det du som må se nødvendigheten av det.

Velkommen til øyekontroller og et godt samarbeid!

Hilsen

Marit Z. Berentsen

PS. I neste nummer vil jeg snakke mer om drypping av øyedråper.



– Det kan være ganske anstrengende å sitte i synsfeltmaskinen og konsentrere deg om å se de blinkende lysene. Er du lite opplagt en dag, så kanskje du skal si fra at du ønsker å gjøre det en annen dag, eventuelt neste gang. Kanskje kan vi teste bare det ene øyet denne dagen.”

Ordet "øye" blir brukt i mange sammenhenger i Indonesia

På indonesisk er det mange avledninger av enklere ord, ofte hentet fra dagliglivet eller naturen.

"MATA" betyr øye. Det brukes for eksempel slik:

mata ayam – kyllingøye
= nærsynt

mata jalan - reisende øye
= vaktmann

mata buaya – krokodilleøye
= en som er på utkikk etter damer hele tiden

mata air – vannøyet = brønn

mata mata - øynene = spion

mata hari – dagens øye
= solen



Svenska Glaukomförbundet

Lite historik och några reflektioner från Sverige

Av Britt-Marie Heljedal, styremedlem i SGF, redaktör för Ögontrycket

Vi har fått Britt-Marie Heljedal, styremedlem av Svenska Glaukomförbundet og redaktør for deres tidskrift, Ögontrycket, til å si noen ord om de første årene i vår søsterforenings liv. Den har mange av de samme utfordringene som vi har i Norge, men er bygget opp på en noe annen måte. De har blant annet lyktes med å etablere lokale foreninger ti steder rundt i landet.



Britt-Marie Heljedal er redaktør av Svenska Glaukomförbundets tidskrift, Ögontrycket. Hun ser for seg oppgaver som gjerne kan løses sammen med kolleger i Danmark og Norge.

BILDADES I 1999

Svenska Glaukomförbundet bildades i november 1999. Redan 1978 bildades i Göteborg en förening för glaukompatienter och i 1987 i Stockholm en förening för patienter vid Huddinge sjukhus. Den föreningen breddades så småningom till att omfatta alla stockholmsspatienter och namnet ändrades till Glaukomföreningen i Stockholm. Medlemsökningen var stor under 1990-talet och i slutet på årtiondet beslöt föreningarna att bilda ett riksförbund och försöka få till stånd lokala föreningar i hela Sverige.

TIO LOKALFÖRENINGAR, 1700 MEDLEMMAR

Förbundet och dess för närvarande tio lokalföreningar har nu, fem år efter bildandet, ca 1700 medlemmar.

Uppgifterna för Svenska Glaukomförbundet är:

- att arbeta för att öka patienters kunskap om och ansvar för sitt glaukom, dess behandling och medicinering
- att försöka öka sjukvårdspersonalens insikt om patienternas informationsbehov
- att arbeta för att främja hög kvalitet, ökad forskning och höja statusen för glaukomområdet
- att främja informationsutbyte med myndigheter och organisationer och andra patientföreningar.

DET GÄLLER ATT SYNAS OCH HÖRAS

Svårigheten vid bildandet av lokalföreningar är ju att få tag i patienter!!! Det gäller att synas och höras för att allmänheten ska bli medveten om att vi finns! Det försöker vi bland annat att göra via möten, där vi har läkare eller andra ögonspecialister som medverkar som föreläsare. Vid dessa möten är inte minst den sociala gemenskapen viktig; här finns möjlighet att träffa personer i samma situation som man själv och utbyta erfarenheter och här har man möjlighet att ställa frågor till experter. I några föreningar arbetar man med samtalsgrupper, och det tror jag personligen är en form som vi definitivt kan utveckla.

Fördelen med en lokal förening är ju närheten till individen, och möjligheten att påverka lokalt. Tillsammans med sjukvårdspersonal, som ordnar möten för exempelvis nydiagnosticerade glaukompatienter kan vi också informera om vår förening. Att besöka pensionärsföreningar är säkert också en framkomlig väg.

HEMSIDA PÅ INTERNETT

I dessa datoriserade tider har glaukomförbundet naturligtvis en hemsida på Internet. Adressen är www.glaukomforbundet.org.se Även om de flesta glaukomiker är äldre, så tillhör ju många en generation som är nyfiken och kan ta till sig ny teknik. Kan man inte söka själv så finns det säkert någon ung person i närheten som kan hjälpa till.

TIDSSKRIFTEN "ÖGONTRYCKET"

En verksamhet inom SGF som står mig nära är arbetet med vår förbundstidskrift Ögon Trycket.

Ambitionen är att ge ut ÖT med två nummer per år. Tidskriften skickas ut till alla medlemmar och dessutom får ordförandena i föreningarna ett antal exemplar för utdelning till presumtiva medlemmar och för att visa på möten etc. Den sänds också ut till ögonmottagningar, privata ögonläkare, sjukhusbibliotek och andra sjukvårdsinstitutioner. Vi vet att tidskriften är mycket uppskattad bland glaukomiker och anhöriga.



Og så var
det pasienten
som satt på vente-
rommet og ble spurt
om sin alder:
"Mener du nå, eller
da jeg kom hit?"

"GLAUKOMIKER"

Inte alls ovanligt är ju att man fortfarande använder beteckningen "grön starr". Det vill vi i SGF komma bort ifrån, för det sammanblandas så lätt med grå starr. Inom förbundet försöker vi konsekvent att använda ordet glaukom och för att slippa det något otympliga ordet "glaukompatient" lanserade SGF i samarbete med nordiska kolleger och Svenska språknämnden för några år sedan ordet "GLAUKOMIKER", analogt med diabetiker, allergiker och astmatiker ex. Observera då att ordet förstås ska uttalas "glaukåmiker" och inte "glaukomiker", för det är inte alltid så komiskt att ha glaukom!

På vår önskelista står nu lite mera pengar, vilka vi ska försöka få via statsbidrag, som vi nu är kvalificerade att söka. Vi vill utbilda glaukomiker att gå ut och tala om glaukom, för vi vet ju nu genom senare års forskning att ju tidigare glaukomet upptäcks desto större är chansen att en försämring av synen kan hejdas. Att finna glaukomiker så tidigt som möjligt och att informera om sjukdomen måste vara våra viktigaste uppgifter. Vi utför dem gärna tillsammans med våra nordiska kolleger! ●

Pfizer – partner for bedre helse:

Pfizer gir bort store mengder medisin for å eliminere øyesykdom i u-land

Øyesykdommen trakom er en av de mest vanlige sykdommene som fører til blindhet i den 3. verden og det anslås at hele 6 millioner mennesker verden over er blinde som følge av trakom. Man antar videre at hele 150 millioner mennesker verden over har infeksjonen. Trakom er en bakteriell

infeksjon som ofte setter seg i øvre øyelokk og som videre kan skade hornhinnen og føre til blindhet. Ved å donere medisiner til behandling av denne sykdommen – en pille antibiotika til hver pasient er nok – ser det ut til at man kan få bukt med sykdommen. Målet er at trakom skal være eliminert i 2020.



Pfizers initiativ har ført til en reduksjon på 75% av antall trakomtilfeller i Vietnam og Marokko.

135 MILLIONER DOSER

Og det viser seg at dette nytter. Etter 5 år er forekomsten av trakom-infeksjoner redusert med 75% i Vietnam og Marokko. I løpet av den neste 5 års perioden vil Pfizer donere 135 millioner doser av medisinen som skal til for å behandle sykdommen.

Pfizer



Geir Torstveit og Nils-Petter Hansen er ansvarlige for salg av Pfizers glaukommedisiner i Norge

Pfizer er verdens største legemiddelfirma og produserer medisiner for mange sykdommer, også for glaukom. Medisinene til Pfizer er tilgjengelig for de fleste mennesker i i-land, men for mange u-land kan det være vanskelig å få tilgang til livsviktige medisiner. Som produsent ser Pfizer at mye kan gjøres ved å donere noen av disse viktige medisinene til mennesker som ikke selv har mulighet til å skaffe seg midler til behandling.