

Å leve med GLAUKOM

MEDLEMSBLAD FOR NORSK GLAUKOMFORENING (WWW.GLAUKOMFORENINGEN.NO) NR. 2 – 2010



Glaukomiker Atle Sandvold (35):

Fokuserer på det gode livet.

Les hele historien på side 3.

LES OGSÅ OM:



Øyesykepleier
Marit Z. Berentsen:
**Ulike typer
øyesmerter og
årsaken til dem**
(Side 12)



Overlege Tor Odberg:
**Klarer du å
gjennomføre
behandlingen
slik legen har
foreskrevet?**
(Side 10)



Leder av Norsk Glaukomforening
Per Kaland

Øyedråpen – til hjelp og besvær

Dette nummeret av medlemsbladet er viet den viktige øyedråpen. Våre dyktige bidragsyttere behandler temaet fra flere synsvinkler. Jeg er sikker på at kunnskapen de formidler, kan være til hjelp for de fleste av oss.

TAR DU ØYEDRÅPENE DINE SLIK ØYELEGEN HAR SAGT?

Hvem kan med hånden på hjertet – eller dråpeflasken – si ja? Mange er flinke og har laget seg gode rutiner, som Atle Sandvold forteller om i dette nummerets glaukomikerportrett. Men når øyelege Tor Odberg i sin artikkel skriver at enkelte undersøkelser viser at opptil 50 prosent av glaukompasientene mer eller mindre slurver med behandlingen, ja da er det alvorlig. Dette er de viktigste dråpene i en glaukomikers liv! Fra Glaukomforeningen er budskapet klinkende klart: Ta øyedråpene på riktig måte hver dag – livet ut! Og er du i tvil om du drypper riktig – snakk med øyelegen.

Hva så med dem som er avhengige av andre? Jeg tenker her spesielt på dem som er på sykehjem eller har hjelp fra hjemmesykepleien. Vårt styremedlem Astrid Thorstad tar opp denne problemstillingen lenger ut i bladet. Og vi har allerede fått noen henvendelser fra medlemmer. Har du negative eller positive erfaringer, vil vi gjerne høre fra deg.

KUNNSKAP OM MEDIKAMENTELL BEHANDLING

I medlemsbladet gjentar vi denne gangen øyelege Arve Kristiansens artikkel fra nummer 1/2008 – i oppdatert utgave. Artikkelen er en viktig kunnskapsbase både for våre medlemmer og for folk flest.

SMERTER I ØYNENE TIL BESVÆR

Øyesykepleier Marit Z. Berentsen følger opp med en ny artikkel om smerter i øynene. Smerter er som regel et signal om at noe er galt. Tar vi dem på alvor, er det som regel hjelp å få.

Som glaukomiker skulle jeg ønsket at også glaukom – i en tidlig fase – hadde gitt et smertesignal. Slik er det vanligvis ikke. Derfor er en kontroll av synsnerven i 40-årsalderen den beste forsikring for å unngå skader senere i livet. Minn dine nære slektninger og venner på det!

Takk for i år og på gjensyn i 2011!

Per Kaland

HAR DU FORSLAG TIL STOFF?

Ta gjerne kontakt med Glaukomforeningens leder
Per Kaland.
Postadr.: Norsk Glaukomforening,
box 1484, Majorstueveien 17, 0367 Oslo.
E-post: post@glaukomforeningen.no
Telefon: 97 00 86 13

Å leve med

GLAUKOM

Utgitt av Norsk Glaukomforening,
Vestbyveien 23 h, 0976 Oslo
Ansvarlig redaktør: Per Kaland
(post@glaukomforeningen.no, telefon: 97 00 86 13)
Redaktør: Bjørn Eidsvik
Internett: www.glaukomforeningen.no
Sats: M-Sats as
Opplag: 3.000
Trykk: Hashum Grafisk

Atle Sandvold (35):

“Glad for at jeg fikk avdekket glaukomet mitt så tidlig”

Tekst: Bjørn Eidsvik – Foto: Peder Torp Mathisen, Larvik



Glaukomet er ikke et fokusområde for Atle Sandvold. Det er derimot det gode livet og barna Oscar (7), Ida (9) og Mathias (12). Alle tre skal kontrolleres fra 15-årsalderen, og Mathias har allerede sagt at han kanskje skal dryppe, han også.

Trebarnsfar Atle Sandvold (35) i Larvik fikk avdekket sitt glaukom for cirka ti år siden. Han er et forbilledlig eksempel på foreningens motto «tidlig oppdagelse bremser sykdomsutviklingen».

Atle tar sine øyedråper hver eneste kveld, «glemmer» at han har kronisk øyesykdom og ser lyst på fremtiden.

HVOR LENGE HAR DU VISST AT DU HAR GLAUKOM, ATLE?

– Det fikk jeg vite for ti år siden. Da besøkte jeg optikeren min – den gang på Lillestrøm – for en øyekontroll i forbindelse med kontaktlinser, som jeg hadde

begynt å bruke et halvt år tidligere. Det var en helt vanlig kontroll, men optikeren så «noe» på synsnerven som han mente burde sjekkes. Dessuten var øyetrykket høyt. Dermed ble jeg henvist til øyelege, i Oslo. Og legen konstaterte at jeg hadde glaukom.

HVA SLAGS BEHANDLING ANBEFALTE LEGEN?

– Drypping med øyedråper, en gang per kveld. Begynte med Timosan, senere har jeg byttet dråpetype to ganger.

OG HVORDAN HAR DRYPPINGEN FUNGERT?

– Bra. For det første ser det ut til at vi fikk oppdaget sykdommen før den hadde klart å begrense synet nevneverdig, og alle kontroller senere har gitt tilfredstil-



Atle anser seg heldig som bare må dryppe én gang per døgn, om kvelden. Han gjør det ganske enkelt i forbindelse med tannpussen. – Helt uproblematisk, sier Atle, som ikke utelukker at glaukomet hans er arvelig. Faren fikk det påvist i 50-årsalderen.

lende resultater. Og så har jeg jo vært flink med dryppingen òg, da. Jeg drypper faktisk hver eneste kveld, slik jeg skal.

DU SYNES IKKE DET ER TUNGVINT MED DRYPPINGEN?

– Nei da. Ett drypp i hvert øye er ikke noe stress, og kontaktlinsene skal jo av da likevel.

HVOR HØYT VAR TRYKKET DA DU KOM TIL LEGEN?

– Det lå på 25, men gikk fort ned til 15 da jeg begynte med dryppingen og har holdt seg der siden.

OG DERMED HAR DU UNNGÅTT SKADER PÅ SYNSNERVEN?

– Det virker slik. Om jeg har fått noen skade, er det faktisk umerkelig, men det kan jo tenkes at jeg har en bitte liten blind flekk et sted.

VET DU NOE OM GRUNNEN TIL AT DU FIKK GLAUKOM?

– Det kan være arvelig, og faren min har det. Han fikk det i 50-årsalderen. I hvert fall fikk han diagnosen da, han kan jo ha fått selve sykdommen en god del tidligere. Og jeg vet uansett ikke om noen andre som har det i familien.

MEN DU HAR ÅPENBART HATT SUKSESS MED DRYPPINGEN. HVEM LÆRTE DEG Å DRYPPE?

– Den samme legen som påviste glaukomet mitt. Han fortalte meg at dette var noe jeg skulle gjøre hver dag resten av livet, og han viste meg også hvordan. Jeg har for øvrig lest i Glaukom-bladet deres, på nettet altså, at det er drypping som gjelder og at det sjelden er noe annet som duger.



Jobben hans er i Oslo, men Atle arbeider også en del fra hjemmekontoret i tomannsboligen i Larvik, for å ha mer tid med familien.

SYNES DU IKKE «RESTEN AV LIVET» LYDER LITT DRAMATISK, LITT SKJEBNESVANGERT, LIKSOM?

– Egentlig ikke. For det første har jeg en pappa som drypper, uten at det har vært noen dramatikker rundt det. Greit å ha et forbilde, en å snakke med hvis det trengs. Men jeg tenker egentlig ikke på dette som noen sykdom. Bare at jeg må dryppe øyene hver kveld, akkurat som jeg må pusse tennene, og det er jo også noe man må gjøre hele livet uten at det regnes som særlig dramatisk av den grunn. Men jeg tror nok den viktigste grunnen til at det er lett å akseptere for meg er at det ikke hadde rukket å bli noen skade. Det ville

nok vært mer dramatisk hvis jeg fikk vite det som 50-åring og at synsnerven allerede var skadet, da ville jeg kanskje ta det som et tegn på aldring og forfall.

SNAKKER DU MED SAMBOEREN DIN OM GLAUKOMET DITT?

– Ikke mye, det er liksom ikke noe tema; vi er bare glade for at sykdommen ble fanget opp i tide. Men jeg det hender at jeg snakker med ungene om det.

I HVILKEN FORBINDELSE?

– Særlig de gangene jeg skal til øyelegen. Har fortalt dem at de også vil få øynene sjekket fra de er fylt 15. Mathias, sønnen min på tolv, har alt sagt at han kan-

skje skal dryppe, han òg. Også han er opptatt av å bli sjekket i tide, før det oppstår noen skade.

HAR DU EN JOBB DER DU ER EKSTRA AVHENGIG AV SYNET?

– Jobben krever vanlig godt syn. Jeg arbeider med utvikling av elektronisk ID. Pusler med å utvikle raskere og sikrere nettbankløsninger slik at du for eksempel skal ha kortest mulig ventetid når du er inne og betaler en regning.

HVA SLAGS UTDANNING HAR MAN FOR Å DRIVE MED SLIKT?

– Jeg for min del er utdannet sivilingeniør ved NTNU i Trondheim, innen datateknikk.



Ved at jeg har dryppet samvittighetsfullt siden jeg fikk avdekket glaukomet helt tilfeldig ved en kontaktlinsekontroll, har jeg fortsatt et godt syn som ikke begrenser min mulighet til å delta aktivt i ungenes liv.

ER DET NOEN PÅ JOBBEN DIN SOM VET AT DU HAR GLAUKOM?

– Fortalte det til sjefen min den gangen jeg fikk det. Siden har jeg begynt i en annen avdeling, og der har jeg bare ikke følt noe behov for å si noe om det.

HVA MED HOBBYER?

– Jeg har faktisk ingen konkret hobby, men lever et variert og godt liv, hygger meg mye med familien og gode venner. I kveld skal jeg forresten spille bowling med ungene og samboeren, samt

noen venner. Før bodde vi i enebolig med hage, men det krevde evig mye av tida vår. Det gadd vi ikke være med på, så nå bor vi i tomannsbolig og har det supert. Har faktisk tid til overs og vurderer å finne meg en hobby.

KJØRER DU BIL?

– Ja da, sykdommen gir meg ingen begrensninger verken med det eller noe annet i livet. Fra tid til annen er jeg litt rød i øynene, bare, men det kan like gjerne skyldes kontaktlinsene. Jeg har prøvd med ulike typer øyedråper,

dog, for å se om det kan gjøre noen forskjell. Men dette er uansett ikke et problem.

TANKER OM FREMTIDEN?

– Jeg har faktisk spurt meg selv om jeg kommer til å synes dette er like enkelt om 20 år. Og hvis jeg skal være helt ærlig, er svaret ja. Jeg fikk jo sjekket meg i tide.

Medikamentell behandling av glaukom

Av øyelege Arve Kristiansen, Universitetssykehuset Nord Norge, Harstad



Øyelege Arve Kristiansen.

De aller fleste pasienter med glaukom blir vellykket behandlet med øyedråper. Dråpene er effektive, og de fleste tåler dem godt. Øyedråper er fortsatt den viktigste behandlingen av glaukom.

Glaukom er en gruppe sykdommer som kan gi varig skade på synsnervene. Årsaken er sammensatt og til dels ukjent. En viktig og velkjent risikofaktor er imidlertid forhøyet øyetrykk.

Trykket i øyet oppstår ved at det produseres væske (kammervann) i strålelegemet inne i øyet. Væsken strømmer ut gjennom pupillen og ut av øyet gjennom kammervinkelen (se figur 1). Ved de fleste former for grønn stær (kronisk åpenvinkelglaukom) er det redusert dreneringskapasitet gjennom kammervinkelen. Dette får øyetrykket til å stige til et nivå som kan skade synsnerven.

Det er godt vitenskapelig dokumentert at å senke trykket i øyet

reduserer risikoen for synsnerveskade og påvirket syn. Senking av trykket i øyet er for tiden eneste måte å behandle grønn stær på. Medikamentene som benyttes i behandlingen av glaukom, virker enten ved at produksjonen av væske inne i øyet settes ned, at dreneringen av kammervann ut av øyet økes, eller en kombinasjon av disse. Resultatet blir redusert øyetrykk.

DE VANLIGSTE ØYEDRÅPER TIL BRUK VED ÅPENVINKELGLAUKOM

Å gi en fullstendig oversikt over de ulike øyedråper, deres virkning og bivirkning er omfattende og

komplisert. Inndelingen nedenfor er etter deres kjemiske virkestoffer. Disse har fremmedartede navn, jeg nevner derfor også navnene som de ulike dråpene selges under, i parentes. Dråpene er delt inn i fem grupper:

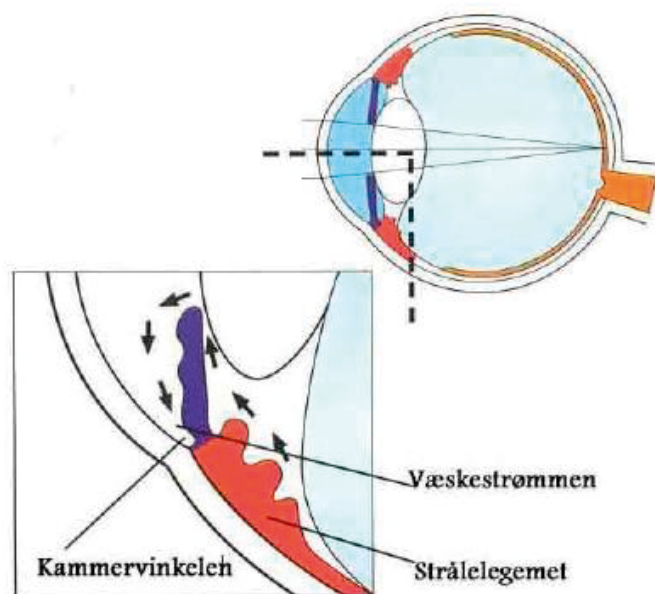
Gruppe 1

Betablokkere: (Betoptic, Blocadren Depot, Oftan og Timosan) Disse har i mange år vært mest benyttet. De har god effekt på trykket og virker ved å redusere produksjonen av væske i øyet.

Gruppe 2

Prostaglandinanaloger: (Glauprost, Lumigan, Taflotan, Travatan og Xalatan)

Øyet med forstørret område for kammervinkel og strålelegeme.



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

Disse er forholdsvis nye, og de senker trykket minst like bra som preparatene i gruppe 1. Stadig flere bruker dråper fra denne gruppen. Virker ved å bedre drenasjen av væske ut av øyet.

Gruppe 3

Karbonanhydrasehemmere:

(Azopt og Trusopt)

Inneholder liknende stoff som Diamox-tabletter og benyttes oftest sammen med dråper fra en eller begge av de to første gruppene, men av og til også alene. De har ikke like god trykksenkende effekt som preparatene i de to første gruppene. De virker ved å redusere produksjonen av væske i øyet.

Gruppe 4

Sympatikomimetika: (Alphagan, Brimoratio og Iopidine)

Disse preparatene virker ved å senke produksjonen av væske i øyet og/eller ved å øke drenasjen ut av øyet. De førstnevnte er forholdsvis nye og har relativt god effekt på trykket. Sistnevnte preparat brukes kun i spesielle tilfeller.

Gruppe 5

Parasympatikomimetika: (Isoptocarpin, Pilocarpin, Pilo mv.)

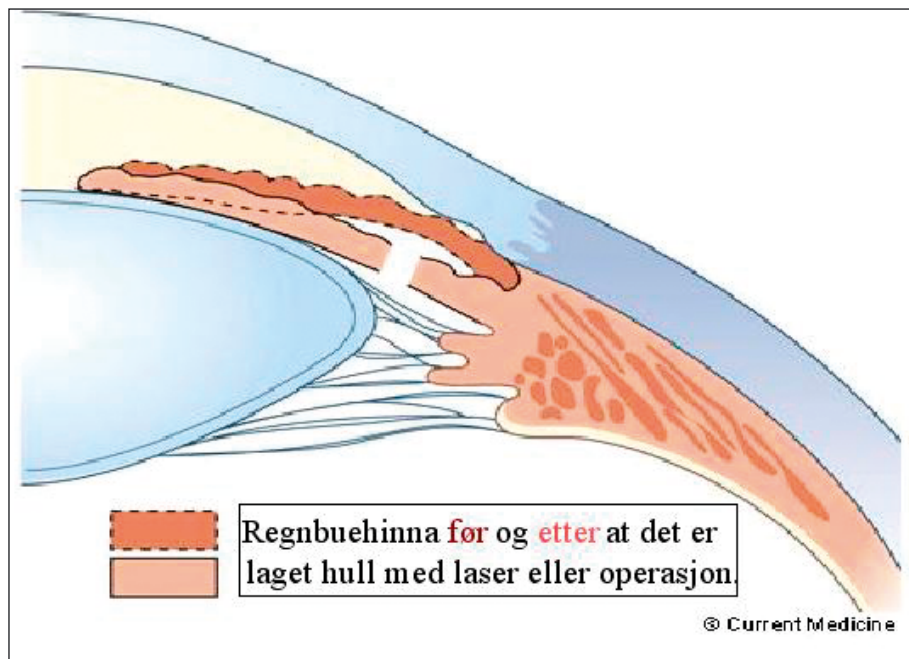
Har vært brukt i behandlingen av glaukom i over 100 år. De har god trykksenkende effekt ved å øke drenasjen av væske ut av øyet. Får pupillen til å bli liten. Brukes i mindre utstrekning enn tidligere på grunn av bivirkninger.

Tabletter

Det er et fåtall pasienter med glaukom som bruker Diamox-tabletter.

NOEN BEHANDLINGS-PRINSIPPER

Behandlingen legges opp etter de funn øyelegen gjør hos den enkelte



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.

pasient. Behandlingen blir derfor individuell.

Generelt kan man imidlertid si at i Norge velger man først et stoff fra gruppe 1 eller 2. Dersom det ikke gir god nok trykksenkning, legger man til et stoff fra den andre av disse to gruppene. Noen pasienter skal ikke ha betablokkere. Da velger man først et stoff fra gruppe 2. Det er tilstrekkelig med drypping en gang i døgnet med de fleste av disse dråpene. Man forsøker først å komme til målet med kun én type dråper, men noen må ha flere. Heldigvis finnes det ferdige blandinger med to ulike stoffer i samme flaske slik at mange likevel klarer seg med én dråpeflaske. Azarga, Combigan, Cosopt, Duotrav, Fotil, Fotil forte, Ganfort og Xalcom er eksempler på slike.

AKUTT TRANGVINKEL-GLAUKOM

Dette er en spesiell form for glaukom der drenasjen av væske ut av øyet plutselig stopper helt opp og man får en rask og kraftig trykkstigning i øyet. Det gir et

rødt og smertefullt øye, nedsatt syn, ofte med hodepine, kvalme og oppkast.

Akutt glaukom krever rask behandling. Behandlingen er noe annerledes enn behandlingen av åpenvinkelglaukom.

Først senker man trykket med pilokarpin og andre øyedråper, 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

Det er umulig å nevne alle de bivirkningene som øyedråpene for behandling av grønn stær kan ha. Bivirkningene er listet opp i vedlegget til flaskene. Her skal kort nevnes:

Lokale bivirkninger

- Noen har lett ubehag i øynene like etter drypping. Det kan være svie, kløe, røde øyne og

uklart syn. Dette er oftest et mildt og forbigående ubehag som de fleste aksepterer.

- Andre kan imidlertid få kraftigere ubehag, betennelsestilstander i øynene, væskelekkasje i den gule flekk med videre, som gjør at man må bytte til et annet medikament.
- Gruppe 2-medikamentene kan gi mørkere regnbuehinne og mørkere øyenvipper hos noen. Dette har kun kosmetisk betydning.
- Allergiske reaksjoner på dråpene kan gjøre at man må bytte øyedråper.
- Noen reagerer på konserveringsmiddelet i flaskene. Flere av øyedråpene fås derfor i små endosebeholdere uten konserveringsmiddel.

Systemiske bivirkninger

Dette er reaksjoner på stoffene som dråpene inneholder, når disse kommer ned i nesene, svelget, tarmsystemet og over i blodmløpet.

- De alvorligste her er lav puls, høy puls, stigende blodtrykk og pustevansker.
- Astmatikere skal ikke ha øyedråper fra gruppe 1. Noen med forstyrrelser i hjerterytmen skal heller ikke skal ha disse dråpene.
- Det er viktig at pasienter forteller øyelegen sin om sin øvrige helsetilstand.

VALG AV DRÅPER

- Det er til syvende og sist øyelegen som, i samråd med den enkelte pasient, bestemmer hvilken type dråper som skal benyttes.
- Pasientene må følge opp dryppingen nøye til faste tider og registrere og fortelle fastlegen eller øyelegen om eventuelle bivirkninger.

- Glaukom krever livslang behandling og kontroll.

DRYPPING

Det kan være vanskelig å dryppe med øyedråper. Den enkelte må finne ut hvordan dette best gjøres. Det finnes hjelpemidler for å lette dryppingen for noen øyedråper. Spør øyelegen eller på apoteket. De som bruker flere typer dråper til samme tid, må vente minst fem minutter mellom hver dråpetype. Man anbefaler ofte å lukke øynene og klemme over øyelokkene inn mot nesene etter dryppingen slik at dråpene blir lengre tid i øyet.



Ligge? Sitte? Se i speilet?
Finn rett og slett ut hvilken metode som er best for deg. Øyedråper dryppes direkte mot øyet – etterpå lukkes øyet uten blinking.
Vent 5 min. før eventuell neste medisin dryppes inn.

LASERBEHANDLING OG OPERASJON

Laserbehandling av åpenvinkelglaukom kan være første behandling hos noen. Hos de fleste velges imidlertid først medikamenter.

Laserbehandling og operasjon vil først og fremst være aktuelt for pasienter der man ikke lykkes med å få ned trykket ved hjelp av øyedråper.

Noen blir behandlet med laser eller operasjon på grunn av uakseptable bivirkninger av dråpene eller fordi de ikke klarer å dryppe seg. Noen blir operert dersom tilstanden forverres slik at skarpsynet trues.

TIL SLUTT

Det forskes mye på medikamenter som kan beskytte synsnerven mot skaden man kan få ved glaukom. Dette kan være medisin som bedrer blodmløpet i synsnerven eller beskytter den mot skade. Foreløpig er slike ikke tilgjengelige.

Senking av trykket i øynene med øyedråper, laser eller operasjon vil derfor også de nærmeste årene være viktigste behandling av grønn stær.





Aktuell forskning om glaukom

Tor Odberg

- Overlege Tor Odberg, Øyeavdelingen, Sykehuset Innlandet.
- 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. Han sier blant annet: – Man har ikke funnet noen sammenheng mellom høyt blodtrykk og glaukom, men lavt blodtrykk kan faktisk være skadelig hos noen. Det betyr at vi som øyeleger må interessere oss mer for pasientens blodtrykk, spesielt ved økende synsfeltskade tross normalt øyetrykk.

Compliance

Klarer du å gjennomføre behandlingen slik legen har foreskrevet?

Noen av dere har kanskje hørt ordet compliance før, uten helt å forstå hva det betyr. Selv om det er et fremmed ord for de fleste, er det gjennomført benyttet i medisinsk litteratur. Jeg tror vi skal bruke det her også, når vi ser på nyere undersøkelser som tar for seg forskjellige årsaker til at noen glaukompasienter har problemer med å gjennomføre behandlingen av sykdommen sin.

Som antydning i overskriften er compliance en betegnelse for i hvor stor grad pasienten følger de medisinske råd han har fått og tar sine medisiner som foreskrevet.

Graden av "non-compliance" kan selvfølgelig variere betydelig, fra det å glemme å dryppe en gang i måneden å (hvilket nok ikke har så store konsekvenser) til å unnlate dråper nesten daglig.

HVORDAN KAN MAN MÅLE COMPLIANCE?

Det er flere måter å finne et mål for i hvilken grad behandlingen blir gjennomført som anbefalt, men ingen av dem er helt gode. Spør vi pasienten, vil hun/han ikke gjerne innrømme at de glemmer å dryppe. I den store norske livskvalitetsstudien svarte 97% at

de dryppet som de skulle. Dette står nok ikke helt til troende!

I tillegg vil mange pasienter være nøye med dryppingen like før de skal til kontroll, og dermed er legen fornøyd fordi trykket da er bra.

Apotekene har oppgaver over når pasienten henter ut sine medisiner,

og hvis noen går over tiden, kan det tyde på dårlig compliance. Slike data kan man bearbeide for en gruppe pasienter, men helt nøyaktige kan de ikke bli. Det finnes utstyr som **elektronisk måler** hvert enkelt drypp fra flasken. En ideell objektiv metode, skulle man tro. Men det er flere fallgruver også med denne metoden, bl.a. er jo pasienten klar over at dryppingen blir overvåket!

I den senere tid er det publisert flere undersøkelser om hvor vanlig non-compliance er. I de fleste er det vist at dårlig compliance forekommer hos ca. 25%, men i enkelte publikasjoner er det funnet at opptil 50% av glaukompasientene slurver mer eller mindre med behandlingen! En helt ny studie med elektronisk måling viste at

bare 56% av pasientene tok mer enn 75% av sine dråper. Og som en kjent lege har sagt: ”Medisiner virker ikke hos pasienter som ikke tar dem”. Dette har selvsagt betydning for forløpet av glaukomskaden hos den enkelte, og er en problemstilling som man har blitt mer og mer oppmerksom på.

HVORFOR HAR NOEN DÅRLIG COMPLIANCE?

Man har i de forskjellige studiene funnet at det er mange ulike faktorer som kan ha betydning for gjennomføringen av behandlingen. Jeg vil kort nevne noen av disse her, og deler dem i 4 grupper.

Pasienten. Glaukompasienter er ofte gamle med svekket hukommelse, men også yngre pasienter kan jo glemme å dryppe seg fra tid til annen. Noen kan ha problemer med selve det å dryppe seg (stive, skjelvende fingre), noen har ikke kunnskap om betydningen av å gjennomføre behandlingen, noen mangler motivasjon. Det har faktisk vist seg at yngre pasienter har vel så dårlig compliance som eldre. I en studie var pasientene med avansert sykdom bedre til å behandle seg enn de med liten skade, trolig fordi de var mer klar over viktigheten av trykkreduksjonen.

Situasjonsbetingede faktorer.

Herunder hører forhold som det å bo alene (ingen hjelp og støtte), miste en nær slektning, være på reise, mangel på rutine, andre konkurrerende aktiviteter. I den norske livskvalitetsstudien svarte 11% av pasientene at de var avhengig av hjelp fra andre til å dryppe seg.

Det medisinske regime. Her kan det dreie seg om bivirkninger av

behandlingen, av hvor sammensatt behandlingen er (antall flasker, antall dryppinger pr. dag), endringer i behandlingen, problemer med å skaffe ny flaske.

Legen. Hos noen er gjennomføringen av behandlingen mangelfull fordi øyelegen ikke godt nok har forklart betydningen av regelmessig drypping, eller fordi pasienten rett og slett er misfornøyd med legen.

HVORDAN KAN MAN BEDRE COMPLIANCE HOS GLAUKOMPASIENTENE?

Det fremgår av det som hittil er skrevet at det kan være mange årsaker til dårlig gjennomført behandlingsregime ved glaukom, og at årsaken kan være forskjellig fra pasient til pasient. Derav følger at det er flere metoder og veier å følge når man ønsker å oppnå en bedre compliance hos glaukomikerene.

Pasienten. Å gi pasienten kunnskap om hva glaukom er, hvordan sykdommen utvikler seg og betydningen av å gjennomføre behandlingsregimet er helt essensielt. Her gjør jo Glaukomforeningen en formidabel innsats! Hjelp til dryppingen kan være nødvendig for noen.

Situasjonsbetingede faktorer.

Spesielt for eldre pasienter gjelder at familiemedlemmer og andre hjelpere får vite viktigheten av et korrekt behandlingsregime. Det samme kan sies om deprimerte og stressede pasienter, de trenger mer støtte enn andre. Husk å ta dråpene med på reise!

Det medisinske regime. Det er viktig å gjøre behandlingen så enkel som mulig, gjerne knytte

dryppingen til andre rutinemessige aktiviteter (for eksempel tannpuss). Drypping 3 ganger daglig, med en dråpe midt på dagen, er vanskelig å gjennomføre for mange. Såkalt faste kombinasjonsdråper, med to virkestoffer i en flaske, er forventet å gi bedre compliance. Bruk av laser, gjerne som første behandling, kan være et godt alternativ når man har mistanke om at pasienten har vansker med å dryppe seg selv. Minst mulige bivirkninger av dråpene vil bidra til bedre compliance. Engangsdråper kan være løsningen når pasienten reagerer på konserveringsmiddelet.

Legen. Det påhviler øyelegen et stort ansvar for hvordan han informerer pasienten første gang diagnosen stilles. Han må fortelle at det dreier seg om livslang behandling, og at resultatet er avhengig av et godt samarbeid mellom lege og pasient. Spesielt gjelder dette når man forventer dårlig compliance. Regelmessige kontroller er nødvendig, og man må ha et system slik at pasienter som ikke møter blir kalt inn. Disse vil oftere enn andre slurve med behandlingen.

KONKLUSJON

Det er som man forstår mange forskjellige årsaker til at en del pasienter har problemer med å følge opp behandlingsregimet ved glaukom. Derfor er det også flere mulige innfallsvinkler når man skal forsøke å bedre en dårlig compliance. Hver enkelt pasient må behandles individuelt. Det viktigste er at vi øyeleger er klar over problemet, informerer pasienten grundig, og kan tre støttende til når det er nødvendig.



Artikkelforfatter Marit Z. Berentsen

Ulike typer øyesmerter og årsaken til dem

Av øyesykepleier Marit Z. Berentsen

Her følger som lovet oppfølgeren av forrige nummers artikkel "Jeg har så vondt i øynene mine" av Marit Z. Berentsen.

I boken "Ulike tekster om smerte – Fra nocisepsjon til livskvalitet"* har Astrid Thorstad (styremedlem i Norsk Glaukomforening) og Anita Olsson Grøvan skrevet kapitlet om øyesykdommer og smerte. Med utgangspunkt i dette, og med tillatelse fra forfatterne, vil jeg se litt på noen av de typene øyesmerter og årsaker de tar for seg i dette kapitlet. Smerte i og rundt øynene kan ha mange årsaker. Noen ganger kan skade eller sykdom i omliggende vev gi plager som oppfattes som øyesmerter. De fleste øyesykdommer behandles med øyedråper eller øyesalve. I tillegg kan det være nødvendig med tabletter eller injeksjoner. Noe kan behandles utenfor sykehus, men enkelte ganger er det behov for at man innlegges for å få behandling, for eksempel for dråpebehandling dag og natt eller for hjelp mot smertene.

Konjunktivitt: En betennelse i øyets bindehinne (*conjunctiva*) – det hvite på øyet. Betennelsen kan være akutt eller kronisk og kan skyldes bakte-

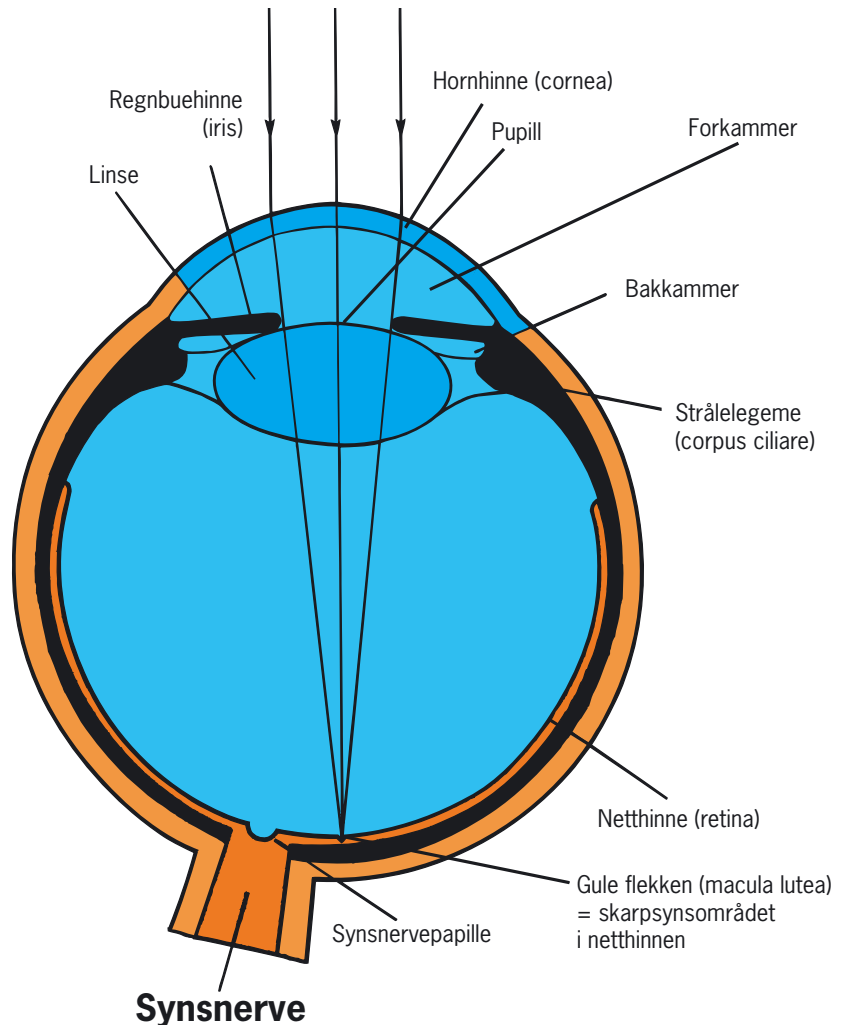
rier, virus eller allergi – eller oppstå som ledd i systemisk sykdom. Dårlig hygiene ved bruk av kontaktlinser kan også være årsak. Symptomene er en kløende, stikkende, sviende og/eller brennende følelse i øyet. Det kommer ofte puss fra øyet, og det smitter lett fra det ene øyet til det andre.

Iridocyklitt: En betennelse i regnbuehinnen (*iris*) og strålelegemet (*corpus ciliare*).

Den opptrer som regel bare på det ene øyet og kan komme igjen flere ganger. Betennelsen er svært smertefull og utvikler seg raskt – gjerne i løpet av ett døgn. Det kan forekomme

smerteutstråling til panne, tinning eller kjeve, og man er svært lysømfintlig, får uklart syn og rødhet på øyet. Noen ganger er betennelsen en tilleggsplage til visse allmennsykdommer som for eksempel Bekhterevs sykdom, men det er også en egen autoimmun sykdom.

Akutt vinkelblokkglaukom. Her skjer det en plutselig, rask stigning av trykket i øyet som er smertefull. Dette i motsetning til kronisk åpenvinklet glaukom, som kommer snikende og kan gjøre stor skade før det oppdages. Ved akutt vinkelblokkglaukom presser det høye trykket på synsnervehodet.





Oppsøk lege ved synsforstyrrelser som skygge-, lys- og lynfenomener, dobbeltsyn og redusert kontrast-/mørkesyn samt ved rødt øye, enten det gjør vondt eller ikke.

Man opplever hodepine, fallende blodtrykk, kvalme og oppkast. Noen ganger "ser" man regnbuefargede ringer rundt lyskilder. Disse symptomene kan komme anfallsvis, for eksempel etter opphold i et mørkt rom. Det krever rask behandling, for skadene som oppstår på synsnervefibrene, er irreversible.

Herpes zoster ophthalmicus:

Helvetesild i øvre del av ansiktet og noen ganger i øyet. Årsaken er en reaktivering av vannkoppevirus. Denne lidelsen er svært smertefull og kan gi alvorlig øyeskade. Det vil være halvsidig. Symptomene kommer på den ene siden av ansiktet (og eventuelt i øyet på denne siden), og starter med brennende smerter noen dager før utbrudd, med hevelse av øyelokk og væskende utslett.

Endoftalmitt: Betennelse i selve øyet. En fryktet, men svært sjelden tilstand som kan oppstå som komplikasjon til en øyeoperasjon (eller hvis det er kommet et fremmedlegeme helt inn i øyet). Dråpebehandling som gis i forbindelse med øyeoperasjoner eller skade, er svært viktige å ta – nettopp for å unngå dette. Ved en eventuell endoftalmitt vil det være symptomer i form av hevelse i øyelokk og slimhinner i øyet samt synstap. Det er svært viktig med rask behandling for å beholde synet.

Arteritis temporalis: Betennelse i blodåreveggen til blant annet tinning-

pulsåren (*arteria temporalis*). Symptomer kan være plutselig synstap på ett øye, ledsaget av smerte. Det kan også merkes som ømhet over tinningen, smerte ved tygging og nakkesmerter. Ubehandlet kan det spre seg til det andre øyet og gi varig synstap.

Ukorrigerte brytningsfeil: Hvis man er langsynt, ser man dårlig på nært hold, og en manglende eller feil brille vil kunne være svært anstrengende. Det kan gi smerter i øynene, samt hodepine, men det skader ikke synet.

Tørre øyne er den mest vanlige årsaken til øyeplager. De kan være røde og smertefulle med en følelse av å ha et fremmedlegeme på øyet, brenning og irritasjon. Årsakene er blant andre aldersforandringer, nedsatt tåreproduksjon eller vanskeligheter med å lukke øynene.

Som oftest finner man ikke noen spesiell underliggende årsak som trenger behandling, men reseptfrie "fuktighetsdråper" kan her være til hjelp.

Smerte kan oppleves forskjellig, og noen vil vente lenge, kanskje litt for lenge, med å oppsøke lege. Er man urolig og føler at det er noe galt med øynene, så ta kontakt med fastlege, optiker eller øyelege.

Alvorlige øyelidelser som netthinnesykdommer, katarakt (grå stær) og kronisk åpenvinklet glaukom gir vanligvis ikke smerter. Fra 45–50-års-

alderen kan det derfor være lurt å få øynene sjekket regelmessig selv om man ikke har noen plager med øynene. For personer som har diabetes og/eller slektninger med glaukom, gjelder det egne anbefalinger. Når det gjelder glaukom, se egen ramme. (Har du diabetes, spør du fastlegen om tid for øyekontroller.)

* Nocisepsjon: Smerte ved vevsskade



Kilde:

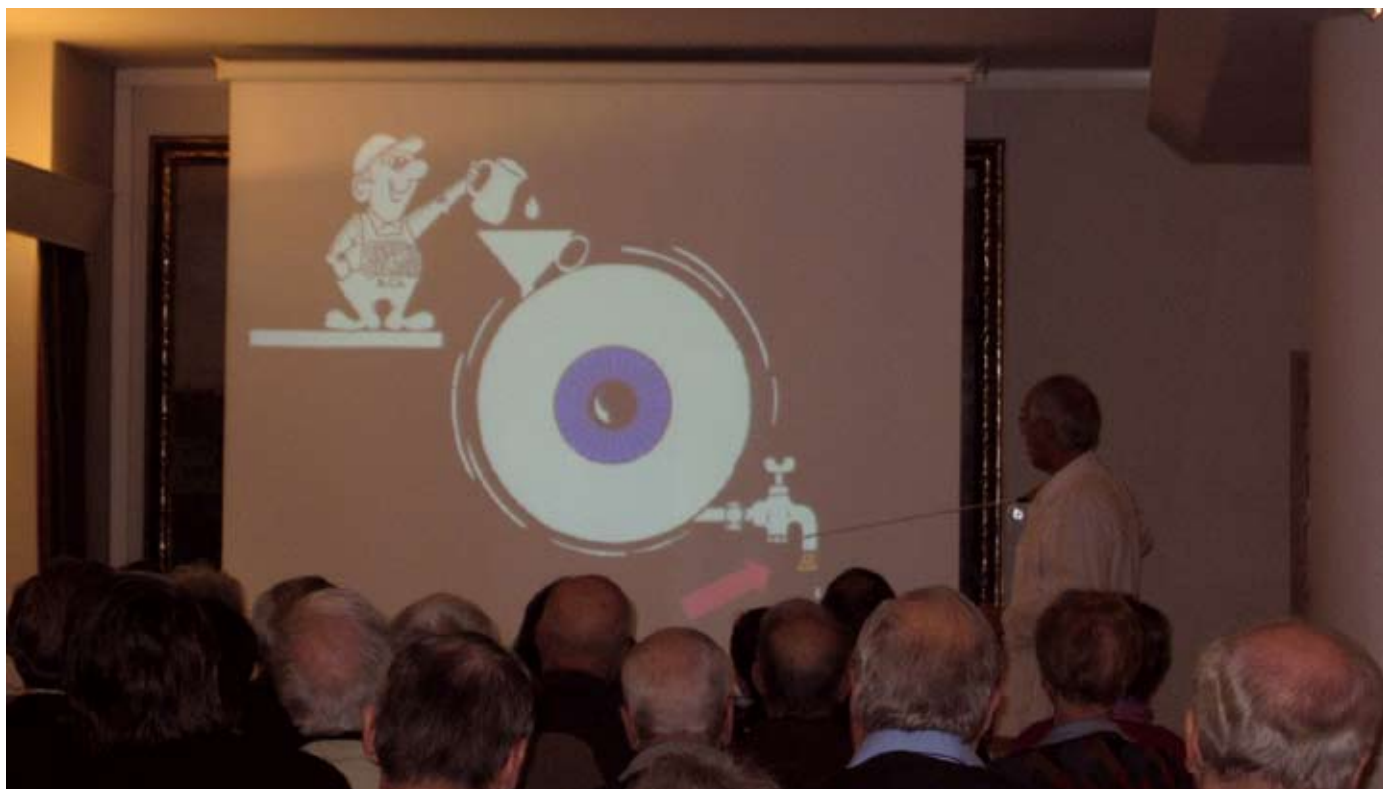
Thorstad, A. og Grøvan, A. O. (2008). Øyesykdommer og smerte. I: Rustøen, T. og Wahl, A.K. (red) Ulike tekster om smerte. Fra nocisepsjon til livskvalitet. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

(Fra Glaukomforeningens informasjonshefte:)

Når skal man oppsøke øyelege?

En øyeundersøkelse anbefales hvis man opplever synsforstyrrelser, uavhengig av hvordan de opptrer. Skygger, lys- og lynfenomener, dobbeltsyn, redusert kontrast- eller mørkesyn. Rødt øye med eller uten smerter. Slike fenomener er uvanlig ved glaukom, og bør undersøkes av fastlegen, som eventuelt vil henvise videre til øyelegen.

Ved kjent forekomst av glaukom i familien eller ved andre kjente risikofaktorer, bør øyeundersøkelse foretas i 30–40-årsalderen.



På folkemøtet i Skien viste øyelege Erik Holmberg med en svært treffende illustrasjon hvilke faktorer som påvirker trykket i øyet.

“Norge rundt” i 2010 – kunnskapsformidling med positive ringvirkninger.

Av Per Kaland

I 2010 har Glaukomforeningen arrangert fire folkeopplysningsmøter.

Vi har besøkt Drammen, Namsos, Ålesund og Skien.

Jeg har vært så heldig å få arrangere disse møtene. Det er en fryd å oppleve kunnskapsrike øyeleger øse av sine kunnskaper og formidle disse på en forståelig måte. Spørrerundene mot slutten av møtene kunne kanskje tenkes å være en utfordring for de fleste leger etter en lang og hektisk dag, men nei – her får alle utfyllende svar og gode råd med på veien videre.

Stor takk til øyelegene Walter Medin, Hasan Hasanain, Reidar Haaland og Erik Holmberg.

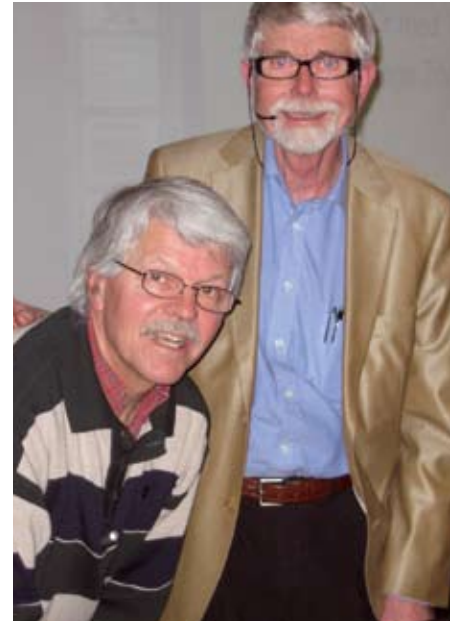
Budskapet for møtene er jo det store ”mørketallet” på vel 20 000 personer som ikke vet at de har glaukom. Gjennom den aktive markedsføringen vi gjør før møtene, med annonser i lokalavisene samt eventuell forhåndsomtale i avis eller lokalradio, når vi mange mennesker. I tillegg ser



Øyelege Hasan Hasanain kommuniserte godt med tilhørerne på folkemøtet i Namsos.



Etter informasjonsmøtene gis møtedeltakerne anledning til å komme med spørsmål direkte til øyelegen eller foreningens leder.



Øyelege Walther Medin og Glaukomforeningens leder var godt fornøyd etter møtet i Drammen.

vi på møtedeltakerne som gode ambassadører for å spre budskapet "Tidlig oppdagelse bremser sykdomsutviklingen". Dette gir ringer i vannet!

"NORGE RUNDT" FORTSETTER I 2011

Styret har fastlagt fire nye folkeopplysningssteder for foreningen i 2011. Rekkefølgen er ikke valgt

ennå, men stedene er som følger: Sarpsborg, Kristiansand, Førde og antagelig Kirkenes.

Ivaretas øyedrypping i hjemmesykepleien og i sykehjemmene godt nok?

Av Astrid Thorstad

Norsk Glaukomforening har fått henvendelser som kan tyde på at enkelte pasienter i hjemmesykepleien og sykehjem ikke dryppes forskriftsmessig.

Dette skyldes neppe vond vilje, men manglende kunnskap.

Eksempler på mangelfull drypping er:

- Øyedråpene gis ikke til faste tidspunkt
- Øyedråper blir "glemt", eller nedprioritert
- Intervallet mellom øyedråper som skal gis morgen og kveld er enten for kort eller for langt

- Øyedråper dryppes uten å vente 5 minutter mellom hver dråpe.
- Det anvendes ikke korrekt dryppeteknikk

Øyedråper forordnes av lege. Sykepleiere og hjelpepleiere har juridisk plikt til å følge denne forordningen, sette seg inn i virkning og bivirkninger, hvordan medikamentet skal administreres, og sørge for at det gis nøyaktig og forskriftsmessig til rett person, til rett tid og i rett øye. Dersom dette er et generelt problem er det meget alvorlig, da det

kan få store konsekvenser for den det gjelder.

Ta gjerne kontakt med foreningen per e-post eller brev dersom du har egne opplevelser eller tilsvarende erfaringer med dette, slik at vi kan følge opp denne viktige saken.

Vår e-postadresse:
post@glaukomforeningen.no

Postadresse:
Norsk Glaukomforening
Box 1484, Majorstuvn. 17
0367 Oslo

”Norge rundt” ruller videre:

Fortsatt satsing på folkeopplysning

Av Per Kaland

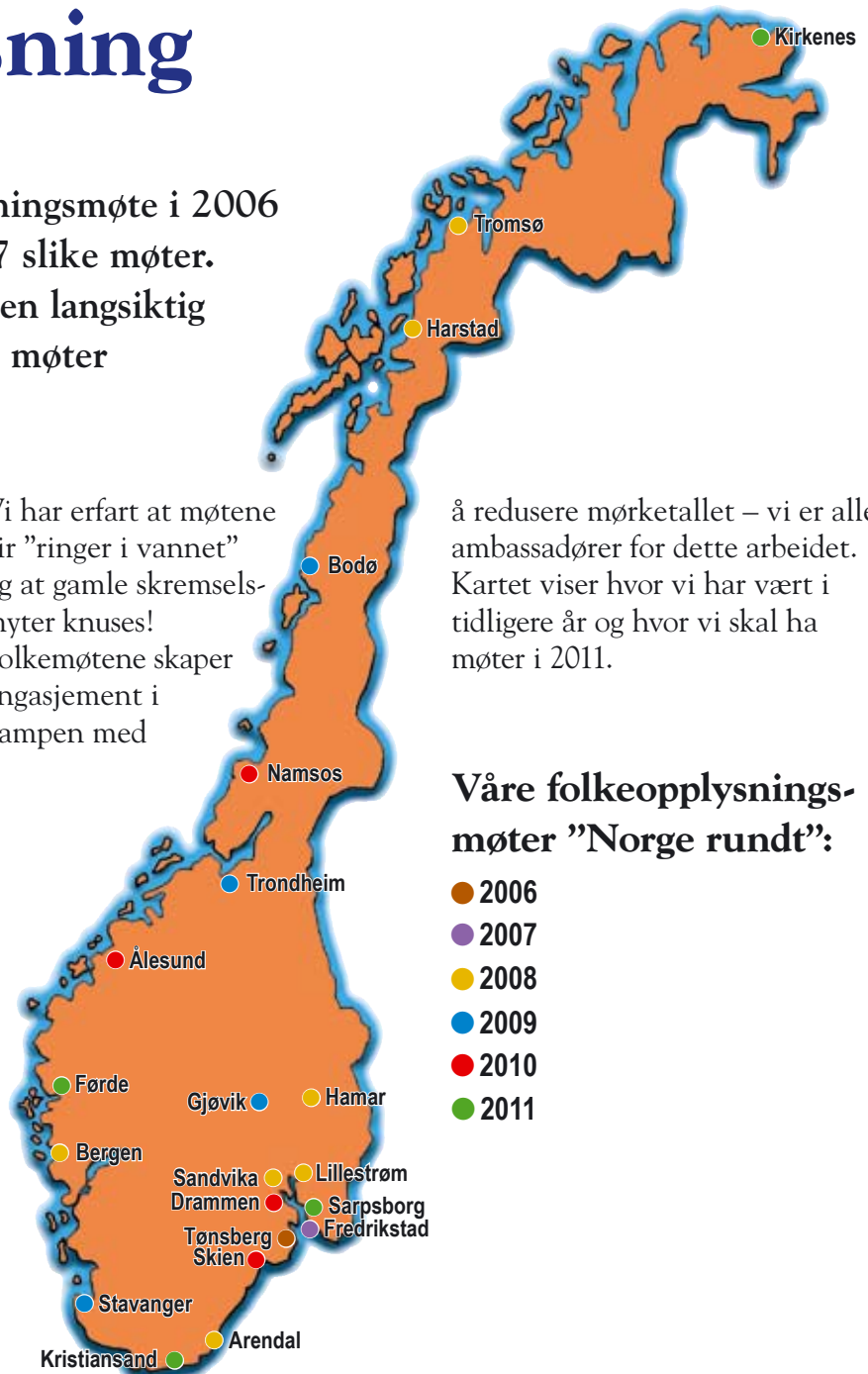
Siden vårt første folkeopplysningsmøte i 2006 vil vi ut 2010 ha arrangert 17 slike møter. Norsk Glaukomforening har en langsiktig strategi om å gjennomføre fire møter hvert år.

Alle møtene er ledd i å redusere ”mørketallet”. Statistisk har om lag 40 000 personer i Norge glaukom (grønn stær). Rundt halvparten av disse vet det ikke selv – de er ikke diagnostisert. Som kjent vil tidlig oppdagelse/ behandling bremse sykdomsutviklingen.

Møtene arrangeres av Glaukomforeningen. En øyelege orienterer om glaukomsykdommene og behandling. Det settes av god tid til spørsmål og erfaringsutveksling, samt at en representant fra styret orienterer om foreningen. Møtene kunngjøres i dagsavisene og om mulig også gjennom forhåndstale i lokalradio. Alle medlemmer i aktuelt område blir invitert ved eget brev.

Vi har erfart at møtene gir ”ringer i vannet” og at gamle skremselmyter knuses! Folkemøtene skaper engasjement i kampen med

å redusere mørketallet – vi er alle ambassadører for dette arbeidet. Kartet viser hvor vi har vært i tidligere år og hvor vi skal ha møter i 2011.



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: post@glaukomforeningen.no, telefon 97 00 86 13 Internett: www.glaukomforeningen.no Medlemskapet koster kr 200,- pr. år.