

Silmapõletik on sage kaebus nii apteeki kui ka perearsti poole pöördumisel

Kõige sagedasem silmapõletik on silma sidekesta põletik ehk konjunktiviit ja see on ka haigus, mille korral enamasti otsitakse ja saadakse abi esmatasandilt. Nii viiruslik kui ka bakteriaalne silmapõletik on väga nakkavad ja nagu iga nakkushaiguse puhul, on tähtsaim ennetus ja hügieen.

**TRIINU-MARI
OTS**

perearst
Laagri Perearstikeskus



Kuiv silm

Silmade ebamugavuse, väsimuse või kuivuse põhjuseid on ka teisi ja alati ei pruugi tegu olla põletikulise protsessiga. Tänapäeval esineb päris palju kuiva silma sündroomi – see avaldub kuivustundena ja silm võib tunduda ärritunud, esineb sügelus. Selle põhjuseks on kliimaseadmega ruumis viibimine, kontaktläätsed ja rohke ekraanikasutus.

Eluliselt oluline on regulaarne silma niisutamine haiguste korral, mille puhul on häiritud silmade sulgemine ja loomulik niisutusvõime puudulik.

Pikaajaline arvuti või telefoniekraani jälgimine on tänapäeval üha sagedasem kuiva silma sündroomi põhjustaja, mistõttu nii kontoritöö tegija kui ka arvutimängija peab aeg-ajalt pilgu ekraanilt tõstma, silmi pilgutama ja kaugusse vaatamisega puhkepause tegema.

silma sisemiste struktuuride põletikke (retiniit, koroidiit).

Kõige sagedasem silmapõletik on silma sidekesta põletik ehk konjunktiviit ja see on ka haigus, mille korral enamasti otsitakse ja saadakse abi esmatasandilt.

Oluline on meeles pidada ja patsientidele selgitada, et nii viiruslik kui ka bakteriaalne konjunktiviit on väga nakkavad ja nagu iga nakkushaiguse puhul, on tähtsaim ennetus ja hügieen.

“Oluline on meeles pidada ja patsientidele selgitada, et nii viiruslik kui ka bakteriaalne konjunktiviit on väga nakkavad ja nagu iga nakkushaiguse puhul, on tähtsaim ennetus ja hügieen.

Silmade sage pilgutamine on kõige olulisem kaitsemehhanism silmade kuivuse vastu, mõnikord on aga kuiva silma sündroomi põhjused siiski haiguslikud või seda võib põhjustada ka mõne ravimi kõrvaltoime. Silmaoperatsioonide järel võib kuiva silma sündroomi rohkem esineda.

Kuiva silma korral on abi kunstpisaratest ja niisutavatest silmatilkadest. Nende kasutamine on enamasti ohutu ja neid võib esmaselt silma ebamugavuse korral alati soovitada.

Silmapõletikud

Silmapõletikud jagunevad nii tekitaja kui ka silma anatoomilise struktuuri haaratuse järgi. Tekitaja järgi on silmapõletike põhjustajad kas viiruslikud, bakteriaalsed või on tegu allergilise silmapõletikuga.

Silma anatoomilise struktuuri haaratuse põhjal esineb konjunktiviiti (silma sidekesta põletik), iridotsükliiti (vikerkesta põletik), keratiiti (sarvkesta põletik), blefariiti (laugude põletik) ja ka

Bakteriaalne konjunktiviit

Lastel esineb tihti bakteriaalset silmapõletikku, enamasti on tekitajad stafülokokid ja streptokokid. Bakteriaalne konjunktiviit on tüüpiliselt mädase rähmaga silmapõletik, mis algab ühest silmast ja võib kanduda ka teise silma.

Lastekollektiivides on selline silmapõletik päris kergelt nakkav. Just bakteriaalsele konjunktiviidile on iseloomulik rähmaeritus silmast, sageli on sekreet nii rohke, et hommikuti on silmi raske avada, laud on kinni kleepunud. Põletikus silm võib olla punetav, on purutunne silmas, sageli ka ärritustunne ja sügelus.

Bakteriaalset silmapõletikku esineb igas vanuserühmas, ka täiskasvanutel, iseloomulik on samamoodi esmalt ühe silma haaratus ja algselt vesine, hiljem mädane eritis. See on tüüpiliselt kolla-

“Viiruslik silmapõletik möödub tavaliselt paari nädalaga ega jäta püsivaid kahjustusi. Üksikutel juhtudel võib haigus püsida isegi paar kuud, raskematel juhtudel määratakse sel juhul ka toopilisi hormoone, kuid see on enamasti silmaarsti pärusmaa.

kasrohelist värvi, on rohke ja raskendab silmade avamist. Tihti on silm punane, tavaliselt on punetus silma sidekestal. Eritis ja punetus põhjustavad ebamugavust, võib esineda purutunne ja mõnel juhul võib inimene kurta ka nägemisraskust, kuid see on tingitud rähmast ja ärritusest, mitte nägemisteravuse langusest.

Tugevat valusündroomi konjunktiviidi korral olla ei tohiks – kui lisandub valu, pupilli kuju või suuruse muutus, puutehellus või nägemisteravuse langus, ei ole tõenäoliselt tegu konjunktiviidiga ja patsient tuleks suunata silmaarstile, et välistada silma vikerkesta põletik (iridotsükliit) või sarvkesta põletik (keratiit), äge glaukoomihoog või muu raske kiiret sekkumist nõudev silmahaigus.

Ka äge bakteriaalne konjunktiviit on sageli iselimeeruv haigus ega pruugi iga kord kohe antibakteriaalset ravi vajada – vähemalt pooled juhud lahenevad viie päeva jooksul ilma ravita. Ravi vajaduse üle otsustab arst, enamasti piisab diagnoosiks anamneesist ja kliiniliselt pildist, raskematel juhtudel saab võtta eritisest ka külvi. Tavaliselt määratakse siiski raviks toopilised antibiootikumid, nende kasutamine kiirendab paranemist ja vähendab edasist levikut.

Väga oluline on hea hügieen – kätepesu, ühiste käterätikute kasutamise vältimine, kuna see on väga nakkav haigus. Seetõttu on oluline, et ka silmatilka-de korral oleks patsiendil oma ravim, et vähendada kontaminatsioonivõimalust.

Silmatilgad tuleb panna puhastatud silma vastavalt määratud sagedusele. Meil on saadaval mitu erinevat antibiootikumi, enamasti on need kõik ühtemoodi toimivad. Periooditi on näha teatud resistentsust, kuid enamasti alluvad bakteriaalsed silmapõletikud klooramfenikooliga ravile. Fusidiinhappe eeliseks võiks olla see, et seda saab panna vaid

kaks korda päevas ja näiteks täiskasvanutele on see oluline eelis.

Erisusena tuleb mädase konjunktiviidi korral välja tuua kontaktläätsede kasutajad, kes on teistest enam ohustatud *Pseudomonas*'e infektsioonist, mistõttu on neil esmavaliku antibiootikum moksisifloksatsiin või levofloksatsiin. Ka tuleb mees pidada, et põletiku ajal ei tohi kanda kontaktläätsi keratiidiriski suurenemise tõttu, läätsed võib uuesti silma panna 2–3 päeva peale silmapõletikust paranemist.

Ära ei tohi unustada, et – küll harvem – ka seksuaalsel teel levivad infektsioonid (*Neisseria* ja *Chlamydia*) võivad anda silmapõletikke, neist esimene annab tüüpiliselt kiire ägeda silmapõletiku pildi, klamüüdiale peaks mõtlema kroonilise silmapõletiku korral.

Gonokokk-infektsiooni korral on enamasti tegu väga intensiivse konjunktivi punetusega, mis on erkpunast värvi ja väljendunud enam sarvkestast kaugemal. Korneaalne hüperemeia – punetus, mis on sarvkesta lähedal ja ümber, on iseloomulik pigem sarvkestahaiguste ja silmasiseste põletike korral ja võiks aidata diferentseerida konjunktiviiti teistest silmahaigustest.

Viiruslik konjunktiviit

Viiruslik silmapõletik esineb sageli üldhaigestumise korral, näiteks põhjustab adenoviirus tihti silma sidekesta põletikku. Adenoviiruslik konjunktiviit on silmapõletikest kõige levinum, olles ligi poolte silmapõletike põhjustaja. Adenoviirus on väga nakkav, levides nii piisk- kui ka kontaktnakkusena. Ka võib viirus püsida pindadel nakatumisvõimelisena nädalaid.

Tüüpilised esimesed sümptomid on hõõrumistunne silmas, kipitus, silm on vesine, tihti punetav ja kaasneda võib

laugude ja sidekesta turse. Viiruslikust põletikust on sageli haaratud mõlemad silmad, kuid nakatumise vahe võib olla paar päeva.

Adenoviirusliku silmapõletiku vastu spetsiifilist ravi ei ole, oluline on vähendada laugude turset ja silmade ärritust – kogu ravi on sümptomaatiline. Turse korral võib laugudele panna külma, soovitatavalt kuiva kompressi. Tänapäevane teaduskirjandus ei soovita kasutada niiskeid kompresses, ka ravimtaimekompressid võivad pigem silmi ärritada ja allergilisi silmapõletikke hoopis ägestada.

Oluline on meeles pidada, et tegu on nakkava viirusega, tuleb järgida kõiki hügieeninõudeid nii kontaktis teistega kui ka enda ravis – kasutada alati ühekordseid salvrätikuid silmade puhastamiseks, niisutavad silmatilgad võiksid olla ka ühekordsetes ampullides, et hoida ära viiruse levikut silmarohu pudelile. Purutunnet ja ebamugavust aitab vähendada kunstpisarate kasutamine mitu korda päevas.

Valu korral võib alati kasutada ka suukaudseid valuvaigisteid, paratsetamooli ja/või ibuprofeeni.

Viiruslik silmapõletik möödub tavaliselt paari nädalaga ega jäta püsivaid kahjustusi. Üksikutel juhtudel võib haigus püsida isegi paar kuud, raskematel juhtudel määratakse sel juhul ka toopilisi hormoone, kuid see on enamasti silmaarsti pärusmaa. Näiteks herpesviiruse korral ordineeritud hormoonilgad ägestavad herpesviirusinfektsiooni silmas ja see võib viia sarvkesta kahjustuse ja nägemislanguseni.

Kui viirusliku silmapõletiku korral tekib mädane rähm, on tõenäoline, et li-

sandunud on ka bakteriaalne komponent ja sel juhul on vaja siiski ka lokaalset antibiootikumravi.

Allergiline silmapõletik

Allergilist silmapõletikku võib kliiniliselt olla keeruline viiruslikust eristada, kuna esmased sümptomid on sarnased – ka allergilise konjunktiviidi korral ei esine esmaselt mädast eritist, esinevad ärritustnähud ja võib olla punetus. Enamasti on inimestele allergiline foon varasemast teada ja see teeb ka ravi määramise lihtsamaks. Levinuimad allergeenid on tolmulestad, õietolm, loomade karvad ja seened.

“Allergilist silmapõletikku saab allergeeni teades ka ennetada, vähendades võimalusel kokkupuuteriski ning ka ennetavalt suukaudseid allergiaravimeid tarvitades. Kui silmad on siiski ärritatud, on abi toopilistest allergiavastastest silmatilkadest, mis on käsimüügis.

Allergilist silmapõletikku saab allergeeni teades ka ennetada, vähendades võimalusel kokkupuuteriski ning ka ennetavalt suukaudseid allergiaravimeid tarvitades. Kui silmad on siiski ärritatud, on abi toopilistest allergiavastastest silmatilkadest, mis on käsimüügis.

Kokkuvõte

Kokkuvõtvalt võib öelda, et silmapõletike korral on esmane hea hügieen ja silmade niisutamine. Kui tegu on viirusliku silmapõletikuga, saab enamasti abi apteegist ja piisab sümptomaatilise ravist. Oluline on tunda ära ohumärgid – nägemistervuse langus ja valu, mis ei ole tüüpiliselt iseloomulikud konjunktiviidile – ning suunata patsient silmaarstile.

Tänapäevases käsitluses ei ole soovitatav teha silmadele kompresses, mis võivad silmi veelgi ärritada, küll aga võib enamasti kasutada üsna julgelt apteekides pakutavad silmi niisutavaid ja rahustavaid silmatilkasid.

Bakteriaalsed silmapõletikud on samuti enamasti iselimeeruvad, kuid adekvaatne ravi lühendab haiguse kestust, vähendab reinfektsiooni ohtu ja teiste nakatumist, seega kuuluvad need haiged perearstikeskusesse, kus saab seisundit täpsemalt hinnata ja määrata vajalik ravi.