

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ  
A ZÖLDHÁLYOG (GLAUCOMA)**

**Kedves Betegünk!**

**Önnél kezelőorvosa zöldhályogot vagy annak gyanúját állapította meg, ezért osztályunkon kezelést vagy további kivizsgálást ajánlott.**

A zöldhályog a látóideg és a látótér jellegzetes, előrehaladó károsodásával járó folyamatot hívjuk. Világszerte a 40 év feletti lakosság kb. 2%-át érinti ez a betegség. Jelentőségét az adja, hogy a beteg látásának folyamatos romlását okozhatja, amit korai felismeréssel és a kezelés megkezdésével meg lehet akadályozni.

A zöldhályog (nem tévesztendő össze a szürkehályoggal) több betegség összefoglaló elnevezése, melyek közös jellemzője a szem hátsó részében található látóideg károsodása. Ez az ideg szállítja az információt a látóideghártyáról (retina) az agyba, lehetővé téve ezzel a látás folyamatát. A betegség pontos okát még nem ismerjük, bizonyított azonban, hogy az emelkedett szem belnyomásnak jelentős szerepe van a betegség kialakulásában. ( A normális szemnyomás 10 és 20 Hgmm közötti) Ez nem jelenti azt, hogy akinek magas a szemnyomása, az magától értetődően zöldhályog betegségben szenved. Azt sem jelenti ugyanakkor, hogy a normális szemnyomás kizárná a zöldhályog kialakulását. A zöldhályog megállapítása sokszor nehéz, sok vizsgálatot igényelő folyamat.

A szemnyomást a szemben található folyadék: a csarnokvíz termelődése és elfolyása közötti egyensúly alakítja ki. Amennyiben az elvezetés valamilyen akadályba ütközik, vagy fokozódik a csarnokvíz termelődése, akkor felborul az egyensúly, és megnő a nyomás. A nyomásemelkedés okozza a látóideg károsodását, és ezzel a látás romlását.

40 éves kortól az életkor növekedésével a betegség kialakulásának valószínűsége nő. 70 éves korra előfordulási gyakorisága eléri a 10%-ot. Fokozott kockázatot jelent az idős koron kívül az, ha valakinek a családjában már előfordult ilyen megbetegedés, valamint a nagyfokú rövidlátás, a cukorbetegség, és egyes keringési betegségek.

A zöldhályognak nevezett betegséget a kialakulás oka alapján 3 csoportra osztják: elsődleges, másodlagos, és veleszületett típusokra.

- Az *elsődleges formát* a csarnokvíz elfolyásának valamilyen akadály okozza. Az elvezetés helyének, az ún. csarnokzúgnak az állapota alapján el lehet különíteni nyitott, illetve zárt zúgú típust. Utóbbinak idült (krónikus) lefolyású, valamint akut roham formája ismert.
- A *másodlagos formát* a szem egyéb betegsége okozza, mely a szemnyomás emelkedésével jár. Ilyen ok lehet például: gyulladás, szürkehályog, daganat.
- A *veleszületett forma* elsősorban csecsemőket és fiatal gyermekeket érint. Ritka (10 ezer újszülöttről egynél fordul elő), de veszélyes típus, melyet a szem rendellenes fejlődése okoz.

### **Tünetei, felismerése**

Az akut formát (zöldhályogos roham) hirtelen kezdet, és markáns tünetek jellemzik. A nyomás gyors növekedése miatt a szem kivörösödik és kemény tapintatú. Rövid idő alatt, jelentősen romlik a látás, sőt vakság is kialakulhat. Erős fájdalommal jár a szemben és környékén, melyet gyakran hányinger, hányás kísér. A roham a téli hónapokban, délután-este a leggyakoribb. Ilyen esetben sürgős szakorvosi beavatkozásra van szükség, helyre kell állítani a szemben a csarnokvíz keringését, ezen keresztül érhető el a normális szemnyomás. Ezt leggyakrabban egy fájdalomtalan

**BETEGTÁJÉKOZTATÓ  
A ZÖLDHÁLYOG (GLAUCOMA)**

lézeres beavatkozással érhető el. Ennek során a szivárványhártyán apró lyukat készítenek, amely biztosítja, hogy a csarnokvíz keringése ne legyen akadályozott, és a roham ne ismétlődjön meg. Ha a lézeres beavatkozás nem lehetséges, akkor műtetre kerülhet sor.

Idült esetben nehezebb észrevenni a betegséget. Hiányzik a fájdalom, és a látásromlás mértéke is kisebb eleinte. Jellemzően este veszi észre a beteg, hogy látása egyik, vagy mindkét szemén homályossá válik, fényforrások körül szivárványszínű karikákat láthat. Enyhe fejfájás és hányinger előfordul. Miután ez a típus tünetszegényen indul, és észrevétlen a romlása, az orvosok rendszeres időközönként szemészeti vizsgálatot javasolnak. Különösen érvényes ez azokra, akiknél valamilyen hajlamosító tényező is fennáll.

Tudományos vizsgálatok bizonyítják, hogy a zöldhályog előrehaladását a szemnyomás csökkentésével tudjuk megakadályozni vagy előrehaladását visszafogni. Jelenleg kapható zöldhályog ellenes szemcseppek rendkívül hatékonyan tudják csökkenteni a szemnyomást, így műtetre viszonylag ritkán kerül sor. Minél hamarabb fedezik fel a zöldhályogot, a kezelés annál hatásosabb lesz. A szemorvos minden betegnek személyre szóló kezelést javasol. Ennek sikeréhez nagyon fontos a szemcseppek pontos, előírás szerinti használata, és a rendszeres szemészeti ellenőrzés. Műtetre van szükség, amennyiben a gyógyszeres kezelés hatástalan, vagy teljesen elzáródtak a csarnokvíz-elvezetési utak. Az operáció mikrosebészeti vagy lézeres eljárással történhet. Ma már ezek az eljárások kis kockázattal járnak, és nagyon jó eredményt hoznak.

A másodlagosan kialakult zöldhályog esetében gyakran a szemnyomás szemcseppekkel nem kezelhető, ezért műtetre van szükség. A műtét történhet fagyasztással vagy lézeres kezeléssel, amely során a szem csarnokvíz termelő képességét csökkentjük.

A zöldhályog rendszeres szemészeti ellenőrzést igényel. Rendszerint három havonta történik a felülvizsgálat, ami szemnyomás-mérést, a látásélesség meghatározását, réslámpás- valamint időnkénti látótér vizsgálatot jelent. Fontos, hogy a rendszeres ellenőrzéseken megjelenjen, mivel a szemnyomásai a helyesen cseppentett szemcseppek mellett is megnőhet, így terápiaváltásra lehet szükség.

**További felmerülő kérdések:**

**E betegség- és gyógykezelési ismertető nyomán Önnek még számos kérdése merülhet fel. Kérjük, minden Önt érintő, érdeklő kérdést tegyen fel orvosának!**

Ilyen kérdés lehet például:

- Mennyire szükséges és sürgős a kezelés?
- Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?
- Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a kezeléshez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?
- Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?
- Személyes életvitele változik-e a műtét után, végezhet-e fizikai munkát?