



Kaihi on yleinen, leikkauksella hoidettavissa oleva silmäsairaus

Päivitetty 8.4.2019, videot lisätty 14.5.2019

Harmaakaihi on yleisin sokeuden aiheuttaja maailmassa, mutta Suomessa kaihin aiheuttama pysyvä sokeus on harvinaista. Yli 30 prosentilla yli 65-vuotiaista on yhdessä tai kummassakin silmässä kaihi, joka haittaa näköä. Ainoa hoitomuoto on leikkaus. Suomessa tehdään noin 50 000–60 000 kaihileikkausta vuosittain.

Kaihilla tarkoitetaan silmän linssin eli mykiön samentumista, minkä vuoksi valon kulku verkkokalvolle vaikeutuu ja näkö heikkenee. Näöntarkkuus huononee asteittain. Silmä voi olla herkkä häikäisylle, joka johtuu mykiön samentumien aiheuttamasta valon hajonnasta. Kaihi vaikeuttaa näkemistä etenkin hämärässä, kun silmä ei erota kontrasteja. Myös värien näkeminen saattaa muuttua.

Riskitekijät – entä ehkäisy?

Ikääntyminen on tärkein kaihin kehittymiseen vaikuttava tekijä. Perintötekijät selittävät noin 50 prosenttia ikään liittyvästä kaihista.

Liiallinen alkoholin käyttö, tupakointi ja ylipaino saattavat nopeuttaa kaihin muodostumista, ja diabeteksenkin on todettu lisäävän sen riskiä. Muita tekijöitä ovat silmien altistuminen auringonvalolle ja silmävammat.

Vaikka riskitekijöitä tunnetaan, mitään kaihin kehittymistä ehkäisevää hoitoa ei ole löydetty.

Näön huononeminen on syy hakeutua tarkempiin tutkimuksiin

Yleislääkärin tehtävänä on tunnistaa kaihi ja tutkia potilaan näkökyky sekä ilman laseja että potilaan käyttämällä kaukolaseilla. Mikäli epäillään näkökykyä selvästi haittaavaa kaihia, hän kirjoittaa lähetteen kaihileikkaus-arvioon.

Milloin kaihileikkaukseen?

Päätös kaihin leikkaustarpeesta tehdään yhdessä silmätautien erikoislääkärin kanssa, ja lääkäri lähettää potilaan tarvittaessa silmäleikkauksia tekevään sairaalaan.

Kaihipotilasta koskevat näön huononemiseen liittyvät hoitoon pääsyn kriteerit. Niistä voidaan poiketa perustellusta syystä: esimerkiksi kaihi vaikeuttaa merkittävästi selviytymistä jokapäiväisissä toimissa (esimerkiksi liikenteessä), aiempi kaihileikkaus on aiheuttanut selkeästi potilasta haittaavan silmien eritaittoisuuden tai kaihi hankaloittaa potilaan muun silmäsairauden (esimerkiksi diabeettinen retinopatia tai glaukooma) seuranta.

Tutkimukset ennen kaihileikkausta

Ennen kaihileikkausta silmälääkäri käy lävitse potilaan yleissairaudet ja lääkitykset, joilla voi olla vaikutusta leikkaukseen tai tulehtumisriskiin. Samassa yhteydessä käydään lävitse myös muut sellaiset tekijät, jotka voivat vaikeuttaa kaihileikkausta.

Molempien silmien näkökyky tutkitaan erikseen, tarvittaessa lasien kanssa.

Biomikroskopiatutkimuksessa arvioidaan mykiö, mitataan silmänpaine, arvioidaan silmää ympäröivän alueen tulehdukset ja tutkitaan silmänpohjat mustuiset laajennettuna.



Jos näkyvyys silmänpohjaan on huono, tehdään tarvittaessa kaikututkimus.

Kaihileikkaus

Useimmat kaihileikkaukset pystytään tekemään päiväkirurgisesti, jolloin potilas pääsee kotiin jo saman päivän aikana. Kaihileikkaus tehdään lähes aina ultraääni-tekniikalla. Tällöin haava on kooltaan pienempi, ja silmä toipuu kaihileikkauksesta nopeammin.

Harmaakaihi leikataan tavallisesti paikallispuudutuksessa. Pinta- eli tippapuudutuksella side- ja sarveiskalvo saadaan tunnottomaksi, mutta silmä ja luomet pysyvät liikkuvina. Samalla vältetään mahdollisesti neulanpistoon liittyvät komplikaatiot, ja näkö paranee nopeasti. Pintapuudutteen lisäksi voidaan käyttää myös muita puudutteita tai rauhoittavaa lääkitystä.

Kaihileikkauksessa silmän linssi eli mykiö poistetaan, ja tilalle asetetaan tekomykiö.

Leikkauksen yhteydessä silmään laitetaan yleensä antibioottia.

Tärkeä jälkihoito

Leikkauksen jälkeen potilas saa tarkat ohjeet siitä, mitä lääkkeitä silmän hoitoon tulee käyttää, miten silmä tulee puhdistaa ja suojata, millaisia ovat vakavat haittavaikutukset (särky silmässä ja näön äkillinen heikkeneminen) ja miten lääkäriin tai leikkauksen tehneeseen yksikköön saa tarvittaessa yhteyttä.

Jos potilas on käyttänyt silmänpainetta alentavaa lääkitystä, sitä jatketaan seuranta-käyntiin asti, ellei silmälääkäri toisin määrää.

Jotta silmä ei tulehdu, sen hoitoon käytetään lääkettä (esimerkiksi antibioottia, kortisonia

tai niiden yhdistelmää) tippoina tai voiteena 2–4 viikon ajan.

Jälkitarkastus

Käypä hoito -työryhmä suosittelee, että silmälääkärin tekemä jälkitarkastus tehdään noin kuukauden kuluttua leikkauksesta. Tällöin mitataan näöntarkkuuksien lisäksi myös silmänpaineet, arvioidaan leikkaushaavat ja tekomykiön tila sekä tutkitaan silmänpohjat.

Koska silmän taittovoima muuttuu yleensä kaihileikkauksen yhteydessä, tämä voi vaikuttaa myös silmälasihin. Silmälasien määrittämiseen kannattaa kuitenkin mennä vasta noin 5–6 viikon kuluttua leikkauksesta.

Lisätietoa aiheesta videoiden muodossa

Kaihista on toteutettu myös lyhyet videot, joissa asiantuntijana toimii silmätautien erikoislääkäri **Risto Nieminen** HYKS:n Silmätautien klinikan Kaihiyksiköstä:

- [Kenelle kaihi tulee ja kuinka yleistä se on?](#)
- [Kaihi yleislääkärin näkökulmasta](#)
- [Kaihileikkauksen ajankohta ja tekomykiön valinta](#)
- [Mitä riskejä kaihileikkaukseen liittyy?](#)
- [Kuinka kaihileikkauksen jälkeinen hoito kannattaa toteuttaa?](#)

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksesta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja LT, dosentti, silmäkirurgi, ylilääkäri **Juha Välimäki** PHHYKY:n silmätautien klinikasta ja



Käypä hoito -päätoimittaja, LT, dosentti
Jorma Komulainen Suomalaisesta
Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.