

מגזין



גיליון מיוחד של עמותת לראות
לציון היום הבינלאומי לגלאוקומה

העמותה לחקר בריאות העין
ומניעת עיוורון בישראל (ע"ר)

מרץ 2015

www.eyes.org.il

גלאוקומה, מה?

ההערכה היא שב ישראל חיים יותר מ-100,000 חולי גלאוקומה,
ועוד כ-100,000 אנשים עם חשד לגלאוקומה או עם לחץ
תוך עיני גבוה

”גלאוקומה היא מחלה ללא סימנים מוקדמים בעיניים או כאבי עיניים, שעלולה להתקדם ללא סימפטומים. זוהי מחלה כרונית הגורמת לנזק בלתי הפיך לעצב הראייה, ולכן גילוי מוקדם חשוב ביותר. ברוב המקרים הלחץ בעין גבוה בגלל בעיות בניהול הנוזלים מה-עין. אך בכ-1/3 מהמקרים הלחץ תקין. כשהמחלה מתקדמת, היא פוגעת בשדה הראייה, ומכיוון שיש לנו שתי עיניים ניתן לאבד שדה ראייה באופן משמעותי בעין אחת מבלי להרגיש. שכחות המחלה גבוהה יותר בקרב קרובי משפחה של חולי גלאוקומה, והיא דומה אצל נשים וגברים. מטרת הטיפול בגלאוקומה היא להוריד את הלחץ התוך עיני. רוב החולים מטרפלים בטיפות עיניים באופן יעיל, השומר מפני התדרדרות לאורך שנים ארוכות. לכן חשוב להגיע לבדיקות עיניים שגר-תיות. קרובי משפחה של חולי גלאוקומה חייבים להגיע לבדיקת עיניים כבר בגיל צעיר. חולי גלאוקומה המטופלים בטיפות, חייבים להקפיד על נטילתן ועל בדיקות תקופתיות אצל רופא העיניים שלהם כדי לוודא שאין צורך בשינוי הטיפול”, מסבירה ד”ר חני ורבין-לבקוביץ, מנהלת תחום העיניים של מכבי שירותי בריאות, רופאה, מנתחת ומרצה בכירה במרכז רפואי שיבא ובאוניברסיטת תל אביב.

04

למה חליתי בגלאוקומה?
על גורמי הסיכון

06

לא רק הלחץ חשוב
אבחון ומעקב

08

כשהעין בלחץ
הטיפול

10

איזון תרופתי
טיפול תרופתי

12

תראו מה שליידר יכול לעשות
הטיפול בליידרים במחלת הגלאוקומה

14

סכין לחיתוך הלחץ
כירורגיה

16

החיים עם לחץ
איכות חיים



לתרומות עבור העמותה

**גיליון מיוחד של עמותת לראות
לציון היום הבינלאומי לגלאוקומה**

עורכת: אורנה יצחקי בירבך **מנהלת הפקה:** סמדר אברבך **עורכת גרפית:** ענת קריספין-דשואל **גרפיקה:** עינת אלון, נעמה פרידמן **מנהל סטודיו הארץ:** בני דניאל **עיצוב תמונה:** עיתון הארץ **מנהלת המגזין:** אילנה כהן [050-7117673] ilanac@haaretz.co.il **מנהלת פרסום:** טלי כגן (050-6943861)

מנהל מחלקת מוספים מסחריים: ארז אכטל ereza@haaretz.co.il **הארץ המחלקה המסחרית:** רח' שוקן 21, תל אביב, טל' 03-5121188, פקס 03-5121170.

המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות. המערכת מבקשת להבהיר כי המוסף הינו פרסומי ואין לראות במאמרים ו/או במודעות המלצה מכל סוג שהוא.

הארץ
המחלקה המסחרית

קטע טוב לבריאות 1

נלחמים בעיוורון!

המשימה הדחופה של **עמותת לראות** היא לקדם ולממן את המחקר הרפואי למען פתרונות ברפואה המונעת בעיניים, בטיפולים חדשנים ומתקדמים, בטכנולוגיות חדשות ופתוח תרופות לאנשים הסובלים ממחלות עיניים גנטיות הגורמות לעיוורון עם לא יטופלו בזמן.

בין המחלות, ניוון המקולה תלוי גיל, AMD, גלאוקומה, רטינופטיה סוכרתית, רטיניס פיגמנטוזה ועוד.

עמותת לראות שותפה בכנס השנתי של חקר העין והראיה המתקיים ב-11-12 מרץ, בו משתתפים כ-150 חוקרים מכל האוניברסיטאות ובתי החולים בארץ מציגים את המחקרים האחרונים והמתקדמים ביותר ברפואת העיניים בישראל.

אנו מזמינים אתכם לתמוך בחוקרים צעירים ומצטיינים באמצעות **מתן מלגות שנתיות על שם קרוב משפחה או חבר** הסובל במחלת עיניים קשה ולסייע במחקר למניעת עיוורון ובקידום המחקר הישראלי.

עמותת לראות מזמינה את חולים החדשים אשר מתקשים עם הדיאגנוזה הרפואית להיכנס **לאתר עמותת לראות** - www.eyes.org.il בה מוגש מידע רב ועדכני.

העמותה מגישה לכם את כל העזרה והסיוע האפשרי על ידי מתן מידע מוסמך ועוץ רפואי של טובי הרופאים בישראל, בגלאוקומה, במחלות רש"תית, בקטרקט וברפואת עיניים ילדים ובגידולים בעיניים.

לצד סרטים ופרסומים של המחקרים האחרונים והחדשים ביותר על מחלות העיניים.

בין **יוזמות עמותת** לראות בשנה האחרונה:

• **"אל תעצמו עיניים היבדקו למניעת עיוורון"** - חודש מודעות לבריאות העין השישי שכלל בדיקות ראייה ללא עלות בכל רחבי הארץ, יעוץ רפואי טלפוני, הפצת מוסף בריאות העין שהתמקד בנושא AMD והופץ בתפוצה ארצית עם ישראל היום לצד קמפיין בתקשורת.

• **"פרויקט הניידת לבדיקות עיניים של קשישים נזקקים"** - קרוב ל-4000 קשישים נבדקו במרכזי יום, בתי אבות מתנ"סים במסגרת ימי בריאות במרפאות קופות החולים. ניתן לסכם שקרוב ל-13% מהנבדקים, ניצלו מסכנת עיוורון עקב האבחון הרפואי על ידי רופא עיניים מפרויקט הניידת לבדיקות עיניים של קשישים, בקרב אוכלוסייה שלא מגיע בכוחות עצמה לטיפול רפואי. רבים הופנו להמשך טיפול רפואי בקופות החולים.

• **מחקר מיפוי גנטי של חולים במחלות ניווניות ברשתית** - כגון, רטיניס פיג-מנטוזה.

קונסורציום של 11 מרכזים באוניברסיטאות ובתי חולים בארץ, הכוללים 6 מרכזים גנטיים, 4 מרכזים לאלקטורופיסיולוגיה קלינית של הראיה ומרכז לביואינפורמטיקה המשתפים פעולה בפרויקט ייחודי בעולם למיפוי תפקודי וגנטי של מרבית החולים בארץ במחלות תורשתיות של ניוון פטורצפטורים ומטרתו לקדם רפואה אישית המותאמת לחולה.

קריאה מעניינית ובריאות טובה, נדין הולנדר,

מנכ"ל עמותת לראות לחקר בריאות העין ומניעת עיוורון בישראל

Nadine@eyes.org.il, www.eyes.org.il



קטע טוב לבריאות 2

לתפוס בזמן את "הגנב השקט של הראייה"

אבנר הוא גבר בן 47, איש עסקים מצליח, ולמרות שאביו חולה גלאוקומה הוא נבדק אצל רופא עיניים לראשונה רק לפני חודשיים. אבנר חש בטוב ולדבריו רואה מצוין, אך מתברר שיש לו כבר נזק קשה לעצב הראיה בעין ימין. למזלו בעין שמאל הנזק התחלתי ולכן כששתי העיניים פתוחות חש בטוב ולא שם לב לבעיה כלשהי.

כואב לי וחבל לי לפגוש במרפאתי בכל שבוע חולי גלאוקומה שפנו אליי מאוחר מידי פרושו שהנזק ממחלת הגלאוקומה הוא כבר בלתי הפיך בעין אחת ולעיתים גם בשתי העיניים. גלאוקומה היא קבוצת מחלות הגורמת לאובדן סיבי עצב הראיה באופן הדרגתי והעלולה להביא בסוף לעיוורון מוחלט. **נזק מגלאוקומה ניתן למניעה על-ידי גילוי מוקדם ובדיקה אצל רופא עיניים.**

לא לחינם נקראת מחלת הגלאוקומה "הגנב השקט של הראיה". במחלה הזו הולכים לאיבוד סיבי עצב הראיה מבלי שנרגיש בכך אלא בשלבים הסופיים של המחלה. אין כאבים, אין טשטוש ראייה ואין סימנים מקדימים. הפגיעה בראיה כתוצאה מגלאוקומה גורמת להפרעה בתפקוד היומיומי,

לנפילות ואף לתאונות דרכים. הטיפול במחלה מכוון להורדת הלחץ בעיניים והוא לרוב נעשה עם טיפות אף כי לייזרים וניתוחים הם טיפולים מעולים המותאמים בהתאם למצב החולה.

בחודש מרץ חל שבוע הגלאוקומה העולמי. גלאוקומה היא כיום הגורם הראשון בעולם לעיוורון בלתי הפיך. בכל העולם פועלים במשך כל השנה ובעיקר בשבוע זה להעלות את המודעות למחלת הגלאוקומה. מדובר במחלה שכיחה הפוגעת בעד 10% מהאוכלוסייה הבוגרת.

איגוד רופאי העיניים בארץ וגם האיגודים המקצועיים בכל העולם ממליצים על בדיקות עיניים שגרתיות החל מגיל 40. למי שיש סיפור משפחתי של גלאוקומה ההמלצה היא להיבדק לפני כן.

בגיליון זה יסקרו מיטב מומחי הגלאוקומה בארץ נושאים שונים וחשובים הקשורים למחלת הגלאוקומה.

ד"ר חני ורבי-לבקוביץ, עורכת מקצועית של המגזין וחברת הנהלה בעמותת לראות, מנהלת תחום העיניים של מכבי שרותי בריאות, רופאה, מנתחת ומרצה בכירה מרכז רפואי שיבא, אוניברסיטת תל-אביב

מחפש רופא עיניים מומחה? מרכז המומחים של אסותא.

למה חליתי בגלאוקומה?

גלאוקומה היא שק גדול של מחלות שהמשותף להן הוא לחץ תוך עיני גבוה, פגיעה בשדה הראייה ונזק לעצב הראייה. ככל שחיים יותר, הסיכוי לחלות עולה. והגיל אינו גורם סיכון יחיד. מודעות ואבחון המחלה חשובים מאוד | פרופ' איתן בלומנטל

ל א פעם פונה אליי מטופל שאובחן כחולה גלאוקומה ושואל אותי: מאיפה זה הופיע? ומה יכולתי לעשות כדי למנוע זאת? תשובתי היא כי גלאוקומה פשוט קורית, בלי סיבה ובלי אשמים. מאידך, אם נרכז 100 אנשים מבוגרים בחדר, לא כולם יהיה אותו הסיכון לפתח גלאוקומה, ועל כך בכתבה זו. כדי להעריך מה הסיכון לפתח את המחלה, חשוב לדעת מה גילו של האדם. אם אותם 100 אנשים בחדר כולם בני 50, לשניים או שלושה תהיה גלאוקומה. אם מדובר באנשים בני 70, הסיכון עולה, ואולי 4-5 מהם חולים, ואם הם בני 90, ל-8-10 מהם תהיה גלאוקומה. לפיכך, מסתבר כי אם רק נחיה מספיק שנים, ל-10% מאיתנו תהיה גלאוקומה, ואם נחיה כולנו עד 120, אולי ל-1/3? הגלאוקומה, אם כך היא מחלה שכחה למדי, אולם בניגוד לסוכרת, מחלות לב או יתר לחץ דם, היא הרבה פחות "מפורסמת" ומוכרת.

כולנו רקמה אנושית אחת

הגורם השני בחשיבותו הוא קרבת משפחה לחולה גלאוקומה אחת. בפרט קרבת משפחה בדרגה ראשונה. הכלל הזה אומר שאם לאחד מהוריי או לאחיי/אחיותיי אובחנה גלאוקומה, הסיכון שלי מוכפל. זאת אומרת, שאם בגיל 60, למשל, הסיכון של כולם הוא בערך 4%, הרי שלבן/בת של חולה גלאוקומה שהגיע לגיל 60 הסיכון יהיה 8%. מסיבה זו, חובתו של כל חולה גלאוקומה לשכנע ולעודד את בני משפחתו בדרגת קרבה ראשונה (הורים, אחים וילדים) ללכת להיבדק אצל רופא עיניים, וכבר בתחילת הביקור לומר: "לאבא/אמא/אח שלי יש גלאוקומה והמליצו לי להיבדק ולשלול קיומה של מחלה זאת אצלי". המלצה זו חשובה בפרט כשבן המשפחה הגיע לגיל 40 ומעלה.

מגדר

למי יש יותר סיכון לחלות בגלאוקומה, לגברים או לנשים?

התשובה היא שלנשים יש סיכון מעט מוגבר, אולם ברובו נובע מכך שנשים חיות יותר שנים מגברים, ולכן ככל שמזדקנים מגלים שאחוז הנשים בגילאים הגבוהים עולה על אחוז הגברים.

"בהערת שוליים" חשוב לציין שגלאוקומה אינה מחלה אחת, אלא שק גדול של מחלות, שהמשותף להן הוא לחץ תוך עיני גבוה, פגיעה בשדה הראייה ונזק לעצב הראייה, שהינו "הוט החשמל" שמחבר את העין למוח. ישנן גלאוקומות מסוגים שונים,

משפחה מדרגה ראשונה עם גלאוקומה, ועברת את גיל 40-35, חובה עליך לפנות לרופא עיניים שיאבחן האם גם אתה חולה בגלאוקומה. בדיקה זאת יכולה לעשות את ההבדל בין גילוי מוקדם בשלב שבו איזון המחלה קל ופשוט, לבין מצב שבו הגלאוקומה תתקדם ללא כל טיפול, מבלי שהיא מאובחנת, ואז אחרי שנים רבות תתפרץ כגלאוקומה קשה ותוקפנית במיוחד.

ומה צריכים לעשות כל שאר האנשים? המלצתי הינה לגשת מדי כמה שנים, החל מגיל 40 או 50, לרופא עיניים ולבקש בדיקה שגרתית. בבדיקה זאת יחפש הרופא שלל מחלות ומצבים שניתן לטפל בהם כשהם מאובחנים בשלבים מוקדמים, או לחילופין, יאמר שהכל תקין ושאינן כל ממצאים בבדיקת העיניים.

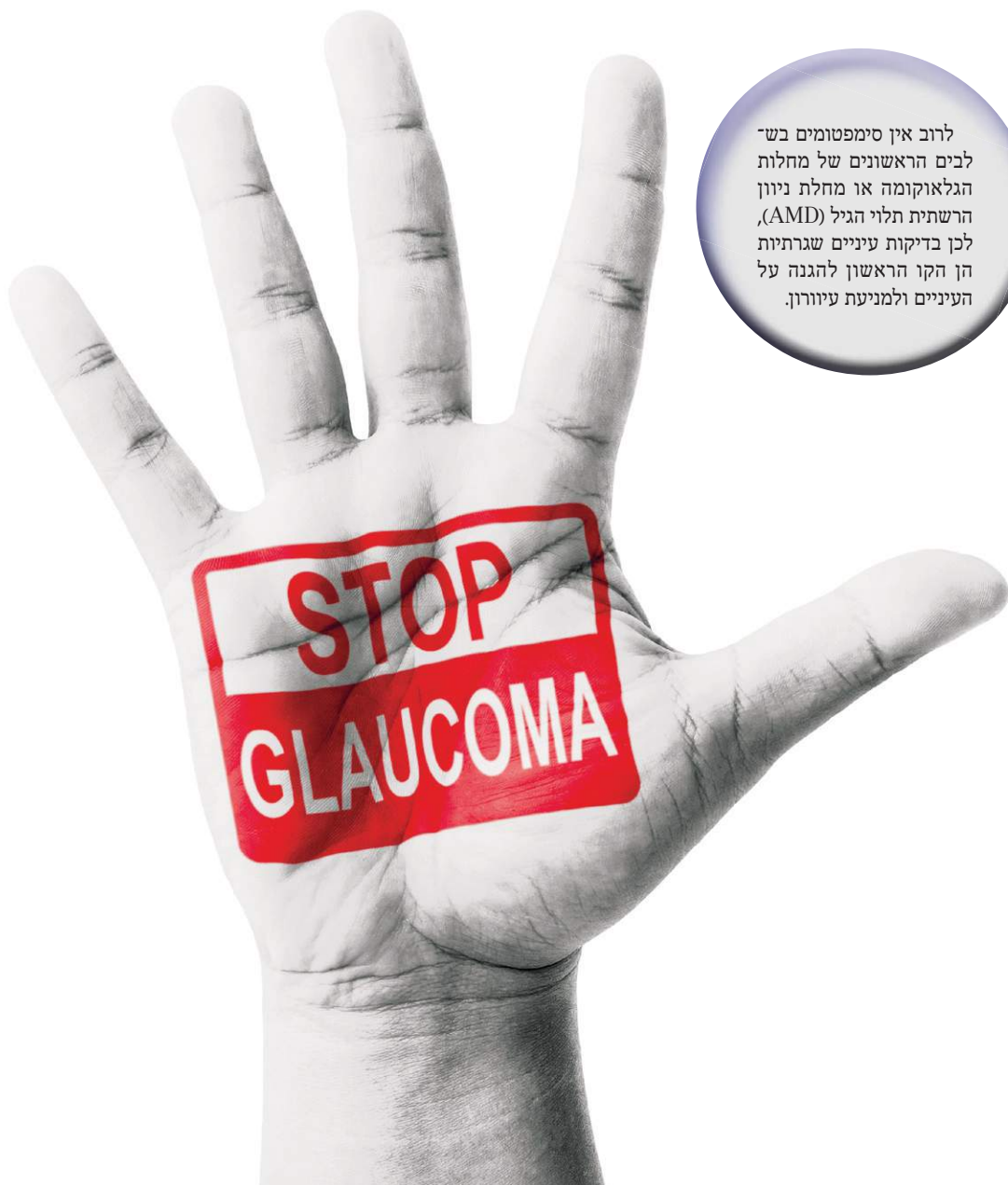
מתי לקחת את הרכב שלך למוסך פעם אחרונה

לא אחת אני בודק אדם, שיכול להיות חנווני או מנכ"ל, מורה או טייס, ומגלה אצלו מחלת עיניים קשה, שפשוט לא היה מודע לה עד שהתפרצה במלוא עוצמתה. אותו אדם לא היה מעז לשכוח להכניס את רכבו למוסך לפחות פעם בשנה, אבל "שכח" להיכנס לבדיקת רופא עיניים כבר מעל 10 שנים.

מכאן הדרך להרים טלפון (או להקליד את אתר קופת החולים) ולתאם תור לבדיקת רופא עיניים בקופת חולים, צריכה להיות ברורה.

פרופ' איתן בלומנטל הוא מנהל מחלקת עיניים, ביה"ח רמב"ם

לרוב אין סימפטומים בש" לבים הראשונים של מחלות הגלאוקומה או מחלת ניוון הרשתית תלוי הגיל (AMD), לכן בדיקות עיניים שגרתיות הן הקו הראשון להגנה על העיניים ולמניעת עיוורון.



סובל מראיה ירודה?



לתשר געש מבחר פתרונות מתקדמים, המאפשרים תפקוד יומיומי מהנה יותר ואיכות חיים גבוהה.
אופטומטריסט מומחה בראייה ירודה, יאבחן ויתאים לכם אביזרים אופטיים ואלקטרוניים מיוחדים שיעזרו בפתרון הבעיה.

- מגדלות
- משקפיים טלסקופיים לטלוויזיה ולקריאה
- עדשות מיוחדות לשיפור הראיה
- מכשירי הגדלה לקריאה וכתיבה
- תוכנות הגדלה למחשב

צרו קשר לקבלת מידע נוסף ולאבחון של אופטומטריסט מומחה.
רואים טוב יותר, חיים טוב יותר.



לא רק הלחץ חשוב

רק בעזרת בדיקות חוזרות של שדה הראייה ועצב הראייה ניתן לקבוע האם המחלה יציבה או מחמירה | ד"ר יניב ברקנא

בקרב חולי גלאוקומה, בני משפחתם והציבור הרחב, מחלת הגלאוקומה מוכרת כ"מחלה של לחץ תוך עיני גבוה". כשאדם מגיע לבדיקה שגרתית אצל רופא עיניים על מנת לשלול שיש לו גלאוקומה, הוא לעיתים קרובות ישאל את הרופא "נו, הלחץ בעיניים שלי נורמלי?" וכשמ-טופלת גלאוקומה מגיעה לבדיקה השגרתית אחת לכמה חודשים, גם היא קרוב לוודאי תשאל "נו, איך הלחץ?" ובכן, חשוב להבין שאכן לחץ גבוה יותר הינו מסוכן יותר, ולמי שיש גלאוקומה רצוי שיהיה לחץ נמוך ככל האפשר. אבל - הסיפור האמיתי בגלאוקומה הוא לא הלחץ. המחלה היא מחלה של עצב הראייה, והנזק הנגרם הוא נזק לראייה. המטרה האמיתית והחשובה של רופא העיניים, וגם של המטופל, היא לשמור במשך כל החיים על עצב הראייה ועל הראייה. הורדת לחץ תוך עיני היא רק האמצעי, לא המטרה.

מה קורה בשדה?

הדרך היחידה שיש כיום כדי לדעת אם המחלה "מאוזנת" ואין נזק שהולך ומתקדם לראייה, היא באמצעות בדיקות חוזרות של שדה הראייה. כל מטופל גלאוקומה יודע שאחת לתקופה - ברוב המקרים אחת לשנה - הרופא שולח אותו לבצע בדיקה זו במכון בדיקה. במהלך הבדיקה מוקרנות נקודות אור חלשות במקומות שונים בשדה הראייה, והמטופל נדרש ללחוץ על כפתור כל פעם שהוא רואה אור. בסיום הבדיקה המכשיר מדפיס פלט עם המון מידע, שמשמש את רופא העיניים וגם מעובד על ידי תוכנת מחשב על מנת לתת תמונה מדויקת של תפקוד הראייה בעין שנבדקה. אבל כדאי לדעת שקיים בתדפיס מספר אחד, שהוא מעין סיכום של כל הבדיקה, ומספר זה, גם ללא עיבוד ממוחשב מסובך, יכול לשמש למעקב די טוב אחרי מצב שדה הראייה, גם עבור הרופא וגם עבור המטופל עצמו. מספר זה מכונה VFI, והוא מדרג את השדה באחוזים בין 100 (שדה נורמלי ובריא) ל-

לפס. אם המחלה יציבה, המספר הזה נשמר פחות או יותר קבוע בבדיקות חוזרות. אם המספר הזה נהיה נמוך יותר בבדיקות עוקבות, זה יכול להעיד שהמחלה אינה מאוזנת ויש לשנות את הטיפול בה. בבדיקות חוזרות ניתן להעריך את "קצב ההתקדמות". אם למשל, VFI היה 80% בבדיקה לפני שנתיים ובבדיקה היום הוא 72%, אז הוא קטן ב-8 אחוזים במשך שנתיים, כלומר, קצב של 4% בשנה. באופן מאוד כללי, ניתן לומר לומר שקצב שינוי של יותר מ-3 עד 4 אחוזים בשנה מעיד על קצב החמרה משמעותי במחלה, שדורש שיקול דעת של

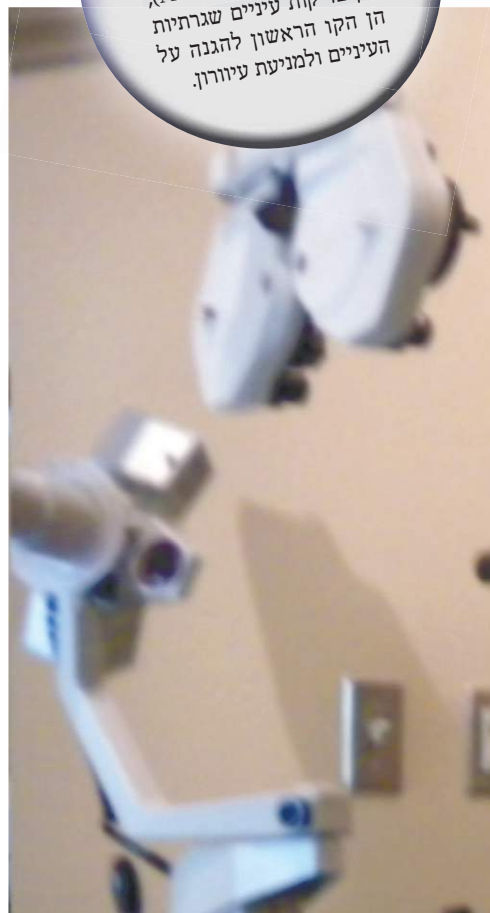
הרופא האם לשנות את הטיפול או להפנות לייעוץ מומחה גלאוקומה.

מה הקצב?

בדיקת שדה הראייה בודקת את תפקוד עצב הראייה - כמה תפקוד זה נפגע ממחלת הגלאוקומה, והאם חל שינוי לרעה מתפקוד העצב בבדיקות קודמות. בבדיקה אצל רופא העיניים, הרופא גם בודק את מבנה העצב, או כמה מהעצב נפגע ממחלת הגלאוקומה והאם יש שינוי במבנה לעומת בדיקות קודמות. הרופא יכול להעריך את מבנה העצב בבדיקת עיניים רגילה במרפאה, אולם יש מכשיר שנותן הערכה כמותית מצוינת של מבנה העצב - ה-OCT. בבדיקת OCT מבוצע באמצעות קרן לייזר במשך שניות אחדות צילום של עצב הראייה והאזור בעין המקיף אותו, ומתקבלת הערכה מספרית של כמות סיבי העצב (או באנגלית: RNFL). בדומה לבדיקת שדה הראייה, גם לאחר צילום OCT מודפס תרשים המכיל מספרים רבים, וגם כאן רופא העיניים יכול להפיק הרבה מידע ממספרים אלה ומעיבוד ממוחשב שלהם. ושוב, גם כאן מופיע מספר אחד שהוא מעין סיכום של הבדיקה, והוא, למעשה - העובי הממוצע של סיבי העצב סביב עצב הראייה. באופן גס, אם מספר זה בבדיקה מסוימת נמצא בתחום ה"נורמלי", הוא מופיע בצבע ירוק; אם הוא נמוך מהתחום הנורמלי, יופיע בצבע אדום; ואם בתחום ה"גבולי" שביניהם - בצבע צהוב. ושוב, כדי לקבל הערכה גסה האם מחלת הגלאוקומה יציבה או מתקדמת, ניתן להשוות מספר זה בבדיקה שנעשתה עכשיו



לרוב אין סימפטומים בש-
לבים הראשונים של מחלות
הגלאוקומה או מחלת ניוון
הרשתית תלוי הגיל (AMD),
לכן בדיקות עיניים שגרתיות
הן הקו הראשון להגנה על
העיניים ולמניעת עיוורון.



לאותו ממוצע בבדיקות קודמות, ולראות אם המספר נשאר דומה או נהיה קטן יותר. אם ממוצע סיבי העצב נהיה קטן או "דק" יותר, זה יכול להעיד על התקדמות המחלה ולהצריך שינוי בטיפול. יש לציין כי לא כל מקרי הגלאוקומה מתאימים למעקב באמצעות צילום ה-OCT, וזאת יקבע הרופא בכל מקרה פרטי.

העיקרון של קצב התקדמות הגלאוקומה הינו עיקרון שנכנס יותר ויותר לשימוש ולשיח של רופאי עיניים בשנים האחרונות. רופא יכול להחליט למשל, שאכן הגלאוקומה במקרה מסוים מתקדמת ואינה יציבה, אבל גם שקצב ההתקדמות הוא כל כך איטי, כך שלא צפויה פגיעה משמעותית בראייה ובתפקוד המטופל עד סוף חייו, ולכן לא נדרש שינוי בטיפול כגון ניתוח. מאידך, קצב התקדמות משמעותי, במיוחד במטופל צעיר יחסית, עלול להביא לאובדן בלתי הפיך של ראייה ותפקוד, ולכן הוא מחייב התייחסות מיידית.

לסיכום, העניין והעיסוק העיקריים במטופל הגלאוקומה מתרכזים בלחץ התוך עיני והשפעת הטיפול על הלחץ. אולם מומלץ כי מטופלי הגלאוקומה יכיעו גם עניין בהערכת הרופא את האיבר שנפגע בגלאוקומה - עצב הראייה - ואת הדבר שבעצם הכי חשוב, הלא הוא התפקוד הראייתי, ובגלאוקומה הכוונה לשדה הראייה. על המטופל לשאול את הרופא במהלך הביקור לא רק אם הלחץ התוך עיני בסדר, אלא האם קיימת יציבות בבדיקות שדה הראייה ובמבנה העצב.

ד"ר יניב ברקנא הוא רופא עיניים במרכז הרפואי אסף הרופא



הכרטיס שדואג לך
למשקפיים
ולעדשות מגע*

עד 1012 ₪
50% החזק אחת ל-3 שנים

ובנוסף,
ניתוחי לייזר*
בהשתתפות
עצמית מופחתת



אופטיקה



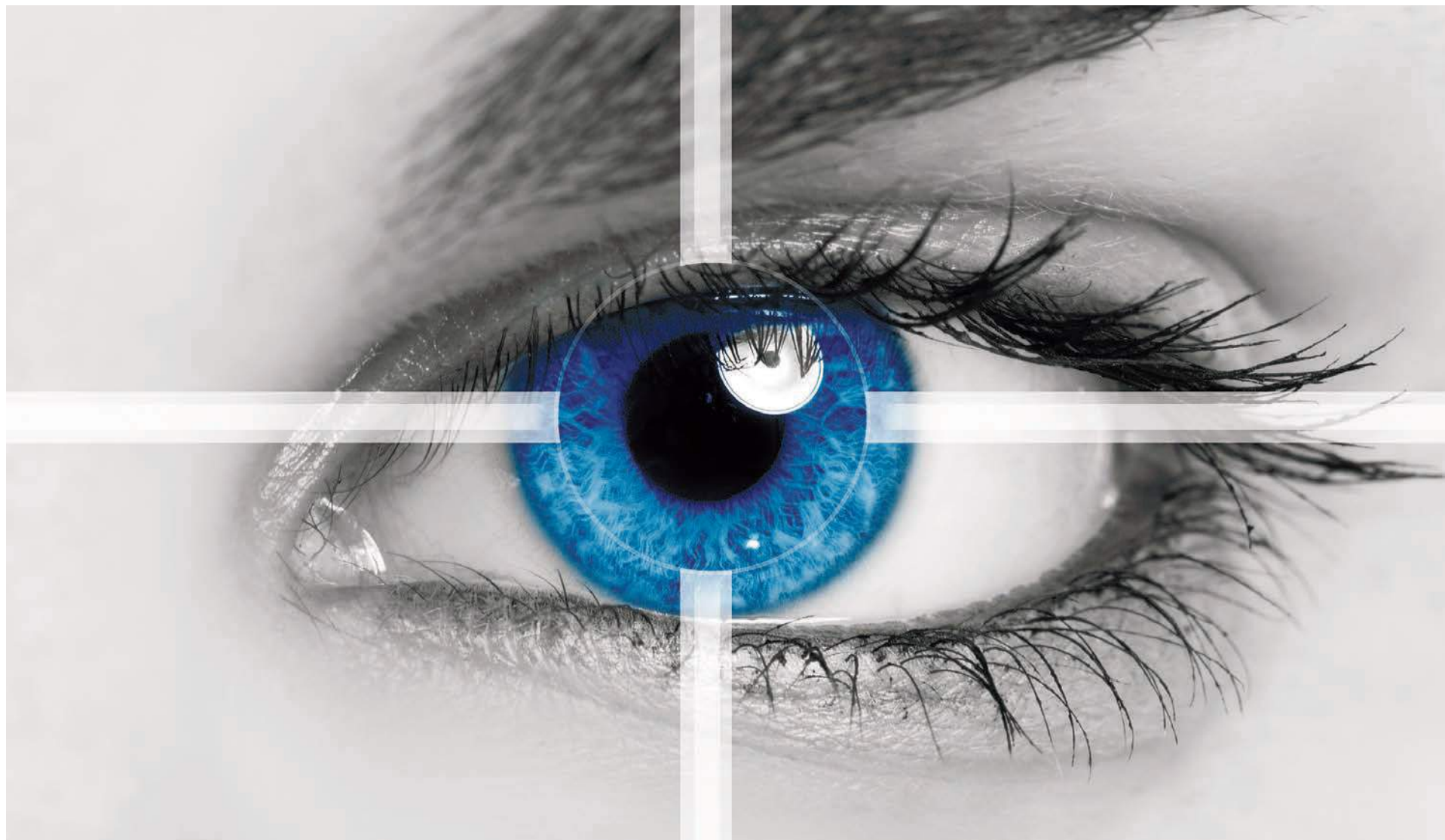
שירותי הבריאות הטובים בישראל

יש קופות חולים ויש מכבי 4535*

*כפוף לתקנון השב"ן.
*ההטבות מגיל 18 ומעלה. משקפיים - ברשת 'מכבי ממבט ראשון'. הסרת משקפיים בלייזר - אצל ספקים שבהסכם.

כשהעין בלחץ

ללחץ התוך עיני תפקיד מכריע בגלאוקומה - מחלת עיניים שפוגעת בעצב הראייה וגורמת להפרעה בראייה. הלחץ התוך עיני הוא, למעשה, הגורם העיקרי, ולכן הטיפול במחלה מתרכז בו | פרופ' ארנה גייר



ולבצע בדיקת עיניים תקופתית מחשש שתפתח גלאוקומה. אם הלחץ התוך עיני הוא גבוה, מעל 30 מ"מ"כ, הכרחי לטפל מייד, אפילו אם עצב הראיה בריא, כי הלחץ הגבוה יפגע בעצב והראייה תתדרדר. חולי גלאוקומה עם לחץ תוך עיני גבוה או תקין חייבים טיפול כדי לעצור את הנזק לעצב הראייה ולמנוע פגיעה נוספת בראייה.

הדרך היחידה לדעת אם הטיפול להורדת הלחץ פועל והשיג את לחץ המטרה שנקבע, היא ע"י בדיקת הלחץ התוך עיני. בדיקה אחת של הלחץ אינה מספיקה, אפילו אם נמצא שלחץ המטרה הושג. צריך לבדוק את הלחץ כל כמה חודשים, כי הטיפול עלול להפסיק לפעול והלחץ שוב עולה, ואז צריך לשנות את הטיפול.

הראייה חשובה לנו, וצריך לשמור עליה. חשוב להיות במודעות למחלות עיניים שמסכנות את הראייה, שאחת מהן היא הגלאוקומה. בדיקה של הלחץ התוך עיני יכולה לגלות את המחלה, לכן מומלץ לכל אחד מעל גיל 50 לעבור את הבדיקה מדי שנה.

פרופ' ארנה גייר היא מנהלת מחלקת עיניים במרכז הרפואי כרמל

מחקרים רבים בעולם הוכיחו שהורדת הלחץ התוך עיני היא טיפול יעיל גם בגלאוקומה עם לחץ גבוה וגם בגלאוקומה בלחץ תקין. הורדת הלחץ התוך עיני מאיטה ואף עוצרת את הנזק לעצב הראייה שנגרם מהמחלה ומונעת פגיעה נוספת בראייה. המטרה של טיפול זה היא להוריד את הלחץ התוך עיני לערך שבו לא ייגרם לעצב נזק נוסף מהגלאוקומה. לחץ זה נקרא "לחץ מטרה". לחץ המטרה מותאם לכל חולה. הרופא קובע את לחץ המטרה לפי החומרה של הגלאוקומה, טווח הלחץ שבו נגרם הנזק מהגלאוקומה וקצב התקדמות המחלה. לחץ המטרה שעליו הוחלט אינו קבוע. אם המחלה מתקדמת למרות שלחץ המטרה נשמר, צריך לשנות ולקבוע לחץ מטרה חדש נמוך מהקודם. כל שיטות הטיפול במחלה, כמו: טיפות העיניים לגלאוקומה, הלייזר וניתוחי הגלאוקומה השונים, נועדו להוריד את הלחץ התוך עיני.

לא כל אחד עם לחץ תוך עיני מוגבר זקוק לטיפול. אם עצב הראייה בריא וגם לא קיימים גורמי סיכון מלבד הלחץ הגבוה שיכולים לזרז התפתחות גלאוקומה, כמו קרנית דקה או קרובים שחולים במחלה, אין צורך בטיפול. אבל חייבים להיות בהשגחה

יכול להיות נורמלי עבור אדם אחד אבל גבוה עבור אדם אחר, ואז הוא יפתח נזק בעצב הראייה שאופייני לגלאוקומה. מחלה זו נקראת גלאוקומה בלחץ תקין. לא ניתן לחוש את מידת הלחץ התוך עיני, ולכן הדרך היחידה לדעת מה הוא הלחץ בעין היא למדוד אותו. מדידת הלחץ התוך עיני היא בדיקה פשוטה שנעשית במרפאה ע"י רופא העיניים והיא חלק מבדיקת העיניים. המכשיר שבדק את הלחץ מושפע מעובי הקרנית של העין ומוודד לחץ נמוך מהאמיתי באנשים עם קרנית עבה.

בדיקת הלחץ בעין חשובה, כי היא מזהה אנשים עם לחץ תוך עיני מוגבר שנמצאים בסיכון לפתח גלאוקומה, וגם מגלה חולים בגלאוקומה עם לחץ גבוה שלא ידעו שהם סובלים מהמחלה. כשהלחץ שנמדד בעין תקין, אפשר לשלול גלאוקומה רק אם העצב נראה בריא, כי קיים סוג של גלאוקומה שמתרחש בלחץ תקין.

טיפול בלי לחץ

בגלל שהלחץ התוך עיני משחק תפקיד מרכזי במחלת הגלאוקומה, הטיפול במחלה מתרכז בו.

העין שלנו מלאה בנוזל ששומר על צורתה. הלחץ התוך עיני הוא הלחץ של הנוזל בתוך העין, והוא מראה עד כמה העין מלאה בנוזל. הנוזל נוצר בעין ויוצא ממנה החוצה דרך מערכת הניקוז שלה. כשהניקוז נפגע, נוזל מצטבר והלחץ בעין עולה. מצב זה נקרא לחץ תוך עיני מוגבר. הלחץ הנורמלי נע בין 10 ל-21 מילימטר כספית. לחץ מעל 21 נחשב מוגבר. לחץ תוך עיני מוגבר כשלעצמו אינה מחלה. יש אנשים שיכולים לסבול לחץ תוך עיני גבוה יותר מאחרים. אם תתפתח גלאוקומה או לא, תלוי בערך הלחץ שעצב הראייה יכול לסבול מבלי שיפגע. ערך זה שונה עבור כל אחד. הסיכוי שאנשים עם לחץ תוך עיני מוגבר יפתחו גלאוקומה גדל ככל שהלחץ גבוה יותר, ככל שהם מתבגרים, אם מישוהו במשפחה סובל מגלאוקומה ואם קרנית העין שלהם דקה.

מידת הלחץ

הלחץ התוך עיני גבוה בחולי הגלאוקומה, אבל לא בכולם. ישנם חולי גלאוקומה שהלחץ שלהם הוא בטווח שנחשב כתקין (פחות מ-21 מ"מ"כ). הסיבה היא שערך הלחץ שעצב הראייה יכול לסבול מבלי שיפגע שונה מאדם לאדם. כך לחץ תוך עיני מסוים

ניתוחי קטרקט באסותא: לראות טוב מאי פעם

הניתוחים המתקדמים לטיפול בקטרקט, הנעשים באסותא פרימיום, לא נעצרים בהסרת העכירות מהעדשה. הודות לטכנולוגיה מתקדמת ניתן בדרך זו גם לבטל כמעט לחלוטין את הצורך במשקפיים

שחר בן-פורת



קטרקט בעיניים היא אחת המחלות האופייניות לגיל השלישי. כ-40% מהמבוגרים סובלים ממנה, כאשר מעל לגיל 60 מדובר ב-50% לפחות מכלל הישראלים המתמודדים עם הבעיה. קטרקט, למי שאינו מכיר זו עכירות של העדשה התוך-עינית, שתפקידה הוא למקד את קרני האור הנכנסות לעין על גבי הרשתית, כך מסביר ד"ר ניר שוהם, רופא בכיר במכון העיניים של אסותא השלום. "אני מסביר למטופלים שלי כי העדשה דומה לחלון. כשאנו צעירים החלון נקי, אך עם תהליך ההזדקנות החלון מתלכלך. סיבי העדשה הופכים ללא שקופים, וקרני האור, במקום להתמקד בבהירות, נשברות טרם הגעתן לרשתית, וכך אנו מאבדים את חדות הראייה. בנוסף, ישנה ירידה משמעותית באיכות הראייה".

משתילים עדשה חדשה

קטרקט, או בשמה העברי: ירוד, אומנם מתרחשת בעיקר בגילאים מבוגרים, אך ישנם גם מקרים נוספים בהם המחלה מופיעה בגילאים צעירים. ישנן מחלות, דוגמת סוכרת, היכולות לגרום לכך גם בגילאים צעירים יותר, כמו גם שימוש בתרופות דוגמת סטרואידים לבעיות נשימה. חבלות קהות בעיניים הן גורם סיכון נוסף, ומעת לעת נולדים תינוקות עם קטרקט, הדורש טיפול כבר בגילאים אלו. ניתוחים לתיקון קטרקט מוכרים עוד מימי מצרים העתיקה, כך מספר שמוליק וקס, מנכ"ל אסותא פרימיום. "המנתחים המצרים היו מפילים את העדשה לקרקעית העין, וכך מאפשרים שיפור חלקי בראייה - דבר שאיפשר לראות אורות וצללים".

הטכנולוגיה המודרנית והידע העכשווי מאפשרים להחזיר את הראייה לקדמותה, ואפילו לשפרה מעבר לכך. "הניתוח שנעשה בעין הוא ניתוח זעיר-פולשני", מסביר ד"ר שוהם. "80% מהניתוחים מתבצעים בהרדמה מקומית בעזרת טיפות - ניתוחים שבמהלכם המטופל ערני לחלוטין. הניתוח עצמו מתבצע בחתכים מזעריים, שרוחבם נע בין 1 ל-3 מ"מ - חתכים המתאחים לבדם ללא צורך בתפרים. בעזרת גלי קול אנו שואבים החוצה את העדשה, ולאחר מכן משתילים עדשה חדשה, המחזירה את הראייה למצב שהיה טרם הקטרקט".

מתקנים בעיות ראייה קודמות

החידוש המוצע באסותא פרימיום הוא שימוש בעדשות מתקדמות, שלא רק מבטלות את הקטרקט, אלא משפרות במקביל את הראייה לרחוק או לקרוב. "אנחנו מטפלים באסגמטיזם (צילינדר), כלומר בעיות מסוים של הקרנית, היוצר פגיעה בראייה לרחוק ולקרוב, ומכאן נוצר צורך במשקפי ראייה", מסביר ד"ר שוהם, "ובניתוח שאנו מבצעים ניתן לעשות אחד משני דברים: למזער את העיוות וכך לאפשר תלות מופחתת במשקפיים, או להשתיל עדשה חדישה, המתקנת את העיוות במלואו ומאפשרת לבטל כמעט לחלוטין את הצורך במשקפי ראייה לרחוק". ההכנות לניתוח באסותא פרימיום כוללות סדרה יסודית וארוכה של בדיקות, במטרה לבחור בעדשה המתאימה. בשיחה טרם הניתוח בין המטופל לרופא מתקבלת ההחלטה איזה שיפור לבצע - האם לבטל את הצורך במשקפיים לראייה מקרוב או לראייה מרחוק, או להשתמש בעדשות מולטיפוקליות, המשפרות את הראייה הן לקרוב והן לרחוק.

פעם בעין אחת ולעולם לא בשתייהן בו-זמנית. אם הקטרקט מופיע רק בעין אחת והעדשה מתקנת בעיית ראייה מסויימת, בוחן הרופא את שתי העיניים כדי לוודא מינימום של אי התאמה בין שתי העיניים. אם יש, ניתן יהיה לבצע ניתוח לייצר לתיקון הראייה בעין השנייה, וכך ליצור שיפור זהה בשתי העיניים.

מעבר לגיל 45 אנחנו מאבדים את היכולת לראות לקרוב ומפצים על כך במשקפי קריאה. ניתן לנצל את ניתוח הקטרקט כדי להתגבר גם על בעיה זו. השתלת עדשות מולטיפוקליות משפרת גם את יכולת הראייה מקרוב. הפיתוח בתחום זה מתקדם ביותר, וקיים מגוון של עדשות מסוג זה המאפשר לרופא לבחור את העדשה המתאימה ביותר לכל מטופל. כיום נמצאות בשלבי פיתוח עדשות אקומודיטיביות, אשר יחקו את הפעולה הטבעית של עדשת העין ויאפשרו ראייה חדה לכל המרחקים.

כיסוי של ביטוח הבריאות

ניתוח הקטרקט הקלאסי ממומן במלואו על ידי קופות החולים. לדברי וקס, מטופל הבוחר באסותא פרימיום משלם עבור שירות התאמת עדשה ייעודית, ועובר הערכה בה נבחרת בעבורו עדשת הפרימיום האופטימלית. בסופו של דבר, משפרים באסותא פרימיום את איכות וחדות הראייה של המטופלים הרבה מעבר לאפשרות המוצעת בניתוחים הקלאסיים. מרבית ביטוחי הבריאות מכסים ניתוחים אלו, כך שלמעט השתתפות עצמית המטופלים אינם משלמים דבר. ניתוחים אלו הפכו, למעשה, מניתוחים לטיפול בקטרקט לניתוחים להסרת משקפיים בגיל השלישי. בכך משפרים באסותא פרימיום את איכות וחדות הראייה של המטופלים הרבה מעבר לאפשרות המוצעת בניתוחי הקטרקט הרגילים.

ד"ר שוהם מבהיר: "אנו אומרים שהתלות במשקפיים תרד ב-80%. בפועל הירידה בתלות מגיעה ל-90% מהמקרים, אך אי אפשר ולא נכון להבטיח 100% הצלחה. הסיבה לכך היא שישנם משתנים שאינם תלויים בניתוח עצמו, כמו בריאות העין והמצב הבריאותי הכללי, במיוחד בגיל השלישי".

"קטרקט, או בשמה העברי: ירוד, אומנם מתרחשת בעיקר בגילאים מבוגרים, אך ישנם גם מקרים נוספים בהם המחלה מופיעה בגילאים צעירים. ישנן מחלות, דוגמת סוכרת, היכולות לגרום לכך גם בגילאים צעירים יותר, כמו גם שימוש בתרופות דוגמת סטרואידים לבעיות נשימה".

מה קורה כאשר מגיעים לניתוח עם קטרקט בעין אחת? במרבית המקרים, קטרקט מתקיים בשתי העיניים, וגם אם הוא מתקדם בעין אחת, הוא לרוב כבר מתחיל בעין השנייה. תמיד הניתוח מתבצע בכל

איזון תרופתי

תרופות להורדת לחץ תוך עיני בגלאוקומה נמצאות בשימוש מעל ל-150 שנה. כיום קיימות שש קבוצות של תרופות לטיפול מקומי בגלאוקומה. הצלחת הטיפול התרופתי תלויה בשיתוף הפעולה של החולה | ד"ר משה לוסקי

מטרת הטיפול בגלאוקומה הינה שימור התפקוד הראייתי ואיכות החיים של החולים, על ידי הורדת הלחץ התוך עיני והאטת קצב הידרדרות הנזק בשדה הראייה. הטיפול התרופתי הינו בדרך כלל השלב הראשון להשגת מטרה זו. חשוב לטפל באופן אישי בחולה הגלאוקומה, בטיפול המותאם באופן אינדיבידואלי לצרכיו, למצב בריאותו הכללי, לגילו, למידת הנזק מהמחלה, לגורמי סיכון למחלה, לתופעות הלוואי מהשימוש בתרופות, כמו גם לגורמים נוספים. כל זאת מותנה בכך שאיכות חייו של המטופל לא תיפגע.

תרופות להורדת לחץ תוך עיני בגלאוקומה נמצאות בשימוש מעל ל-150 שנה. כיום קיימות שש קבוצות של תרופות לטיפול מקומי בגלאוקומה.

תרופות של השורה הראשונה

פרוסטגלנדינים (Prostaglandin)

קבוצת תרופות שנכנסו לשימוש לפני כ-25 שנה מהוות היום את קו הטיפול הראשוני בגלאוקומה. מנגנון פעולתן מבוסס על הגברת סילוק הנוזלים מהעין במנגנון ה-uveoscleral והורדת הלחץ ב-25%-35%. הן מתחילות לפעול תוך 4-2 שעות ומשך הפעולה עד 24 שעות, ולכן ניתנות פעם אחת ביום. ידוע על מעט תופעות לוואי מקומיות וסיסטמיות. התרופות הקיימות בשוק: קסלטן, טרווטן, לומיגן וגלאוטן.

חוסמי רצפטורים לבטא (Beta blockers)

מאז שנות השבעים ובמשך עשרים שנה שימשו תרופות אלה כקו התרופה הראשון. מנגנון הורדת הלחץ התוך עיני נעשה ע"י הקטנה של קצב ייצור הנוזל התוך עיני. הורדת הלחץ היא ב-20%-25%, וקיימות מעט תופעות לוואי מקומיות. בין התופעות הסיסטמיות: הפרעה למערכת הנשימה (אסטמה), האטת קצב הלב, אי ספיקת לב, הורדת לחץ דם וכו'. תחילת הפעולה תוך שעותיים ומשך הפעולה עד 12 שעות, ולכן ניתנות פעמיים ביום. התרופות הקיימות בשוק: טילופטיק, בטגן, בט-קסולול וניולול גל.

מעוררי רצפטורים אלפא (Alpha agonists)

הורדת הלחץ נעשית בעיקר על ידי הקטנה של ייצור הנוזל התוך עיני, ובמקביל - בהגברת סילוקו מהעין. מתקיימת הורדה של כ-25% מהלחץ. קיימות תופעות לוואי מקומיות וסיסטמיות, הכוללות עלייה בלחץ הדם, האטת קצב הלב, כאבי ראש ועייפות. ניתנות פעמיים ביום. ישנן הוכחות מעבדתיות להשפעה חיובית המגינה על עצב הראייה בשימוש באלפגן בבעלי חיים, בנוסף להורדת הלחץ. התרופות הקיימות בשוק: אלפגן ואזרגה.

מעכבי קרבניק אנהידרוז (CAIs)

בשימוש סיסטמי בכדורים ובטיפות. מביא לעיכוב בפעולת האנזים קרבניק אנהידרוז וירידה בייצור הנוזל התוך עיני ולהורדת הלחץ בכ-30%. תופעות הלוואי הסיסטמיות: תחושת נימול בגפיים, בחילה, חוסר תיאבון, טינטון, דיכאון, אבני כליה ועוד. בטיפות: טרוסופט ואזופט, ניתנות פעמיים ביום. במתן דרך הפה: מנה יומית של כדורי אורמוקס הינה של 1 גרם - 250 מ"ג, ארבע פעמים ביום. נפטון ניתן 50 מ"ג שלוש פעמים ביום.

פאראסימפטומימטיים (Parasympathomimetic)

קבוצת תרופות זו נמצאת בשימוש משנת 1875. מנגנון הפעולה מבוסס על הגברת סילוק הנוזל העודף מהעין. מביאות להורדה של כ-20% בלחץ. גורמות לכיווץ של האישון, ירידה בראייה וגירוי של הלחמית. באופן סיסטמי ייתכנו כאבי בטן, כאבי ראש וברונכוספזם.

פילוקרפין - 2%, ארבע פעמים ביום.

חומרים אוסמוטיים (Osmotic agents)

קבוצת תרופות הניתנות בשתייה או במתן תוך ורידי וגורמות לירידה בלחץ ע"י ספיחת נוזלים מחלל העין והגברת סילוק הנוזל. תופעות לוואי סיסטמיות: בחילה, הקאה, הפרעה באלקטרוליטים, העלאת רמת הסוכר ועוד. ניתנות בשתייה במינון בהתאם למשקל החולה. תרופות אלו ניתנות רק במצבים קיצוניים, בדרך כלל בבית חולים.

תרופות קומבינציה

בשנים האחרונות נכנסו לשימוש תרופות המכ-



שאינו מכיל חומרי שימור. גם טרווטן ודואטרב, נטולי סוג אחד של חומר שימור, נכנסו לאחרונה לשימוש.

אסטרטגיית הטיפול התרופתי בגלאוקומה

מומלץ להתחיל בטיפול בתרופה אחת (monotherapy). אם לא הושג לחץ המטרה, יש להחליפה בתרופה אחרת (monotherapy), ורק לאחר כישלון נוסף יש להוסיף תרופה שנייה או לעבור לשימוש בתרופה שמורכבת משני חומרים (combination therapy). עדיף להשתמש בתר-פת קומבינציה במקום בשני סוגי טיפות שונים, כדי לשפר את ההיענות לטיפול. אם הלחץ התוך עיני עדיין גבוה מדי, ניתן להוסיף תרופה נוספת ואף לשלב טיפול פומי (ככדורים). תרופה גנרית עלולה להיות בעלת השפעה שונה, כמו גם תופעות לוואי שונות מאלו של זו המקורית, ויש לנטר זאת.

תרופות חדשות במחקר

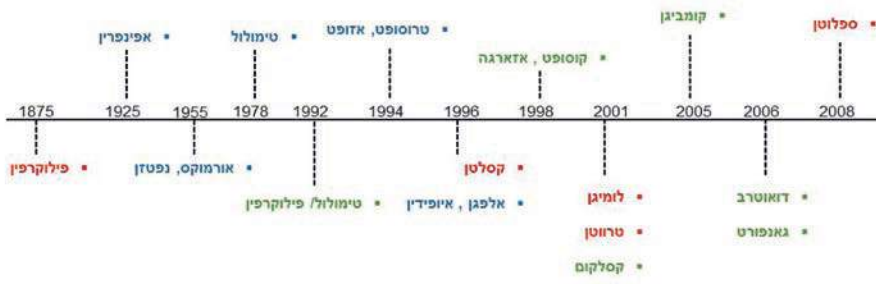
לאחרונה נמצאת בניסויים קליניים תרופה חדשה בשם Inhibitor ROCK, הפועלת בדרך של הגברת סילוק הנוזל מהעין ע"י שינוי במבנה התאים בטר-בקולום. כמו כן, נמצא כי תרופה זו מגינה על עצב הראייה ומגבירה את זרימת הדם לעצב.

אורח חיים

עד כה אין כל הוכחה מבוססת לתוספי מזון כלשהם העוזרים בהורדת הלחץ התוך עיני. ידוע כי פעילות גופנית עשויה לעזור בהורדה. לסיכום, הצלחת הטיפול התרופתי תלויה בשי-תוף הפעולה של החולה. היענות והתמדה בשימוש בתרופה הינן בעלות חשיבות עליונה בהורדת הלחץ התוך עיני, תוך שמירה על תפקודי הראייה ומניעה של התקדמות הגלאוקומה.

ד"ר משה לוסקי הוא סגן מנהל מערך העיניים, המרכז הרפואי רבין

תרופות להורדת לחץ תוך עיני



מקרא צבעים:
הקטנת ייצור נוזל תוך עיני
הגברת סילוק נוזל תוך עיני
תרופות משולבות

תכשיר העיניים היחיד עם ויטמין A חזר לישראל

יובש בעיניים הוא אחת התופעות הנפוצות בעולם. במקרים רבים (מדובר בעשרות אחוזים) היובש הוא סימפטום של דלקת שפת העפעף 'בלפריטיס' (Blepharitis). אם אתם מתעוררים בבוקר עם עיניים יבשות ועם קרום על העפעפיים, יש לכם ככל הנראה בלפריטיס. הטיפול המומלץ להקלה על התופעות הדלקתיות הוא באמצעות תכשיר **Vit-A-Pos** עם תרכובת שמני לחות - והיחיד בישראל המכיל ויטמין A, המסכך את משטח העין ופועל לניקוי הנקבוביות ולצמצום תופעות הדלקת בעפעף. תפוצת התופעה והביקוש העצום לתכשיר הייחודי יצרו מחסור עולמי זמני שהסתיים בימים אלה. אז אם יש לכם יובש בעיניים ו/או דלקת עפעף, אל תשפשפו את העיניים - גשו עכשיו לבית המרקחת הקרוב. אין צורך במרשם

דמעות של שמחה: הסתיים המחסור העולמי בתכשיר Vit-A-Pos לטיפול ביובש בעיניים ובתופעות דלקתיות בעפעפיים

מה הופך את ויט-A-פוס לכל כך מבוקש? לויט-A-פוס הרכב ייחודי המכיל תרכובות שומנים יעילות במיוחד, בשילוב בלעדי של ויטמין A. הרכב זה פועל במשולב: הוא דואג מצד אחד להחזיר את הלחות לעיניים ומצד שני התרכובת השומנית שהוא מכיל מסככת את משטח העין, מחזירה את הלחות ומעלימה את תחושת היובש והגירוי הלא נעים שכרוך בה. כל זה ללא חומרי שימור וללא פוספטים המשמשים בתכשירים רגילים ועלולים אף לגרום נזק במקרה של בלפריטיס.

אבל המרכיב הייחודי הבא בתכשיר ראוי לחשיפה מיוחדת, בשל יעילותו הגדולה על פן אחר בהשפעות הטיפול: ויט-A-פוס, כפי שמרמז שמו של התכשיר, מכיל בנוסף ויטמין A החיוני לשמירה על תקינות הקרנית ולחמית העין. לויטמין A השפעה ישירה על המצב הדלקתי ולכן ויט-A-פוס הוא התכשיר היחיד שמתערבב עם נוזל הדמעות ומקל גם על תסמינים הקשורים בדלקת הבלפריטיס. ויט-A-פוס, כאמור, הוא התכשיר היחיד המשווק בישראל שמכיל ויטמין A.

במאמר מקצועי אכן מציין ד"ר דוד צדוק, סגן מנהל מחלקת עיניים באספף הרופא, כי ויט-A-פוס הוא היחיד שמכיל ויטמין A ולכן הוא יעיל מאוד הן ליובש בסיסי בעיניים והן לתופעות הנוצרות כתוצאה מדלקת עפעף העין, בלפריטיס. עוד מציין שם: קיימים אמנם תכשירים נוזליים לעזרה ראשונה במצבים של חוסר בנוזל, אבל התכשיר הזה עונה גם על הצורך בטיפול בתהליכים עמוקים יותר שמחייבים נוכחות של ויטמין A.

טיפול משולב עם ויט-A-פוס הנלחם בתסמיני היובש ובתופעות שיוצרת דלקת שפת העפעף יחד עם טיפול להקלת היובש, כמו תכשירי סדרת הילו-קומוד, נותן מענה מושלם לסובלים מיובש בעיניים כתוצאה מבלפריטיס ומתסמינים מציקים אחרים.

ויט-A-פוס נמכר ללא צורך במרשם.



החדשות החמות הן שתכשיר ויט-A-פוס (Vit-A-Pos) חזר למדפים בכל העולם וגם בישראל, לאחר מחסור עולמי שנמשך מספר שבועות עקב עלייה דרמטית בביקושים לתכשיר ברחבי העולם.

מי שמכיר את ויט-A-פוס והשתמש בו בעבר ודאי כבר נמצא בדרך לבית המרקחת הקרוב. מי שלא מכיר ודאי רוצה לדעת על מה ההתרגשות, ועבור מי שסובל מיובש כרוני בעיניים ומתופעות דלקתיות בעפעף מדובר בלא פחות מבשורה מרגשת עד דמעות (במובן הכי פשוט של המילה).

יובש בעיניים | לא מה שחשבתם

יובש בעיניים הוא תופעה נפוצה מאוד. למעשה, כמעט כל אחד חווה יובש בעיניים ואף מספר פעמים בחייו. הגורמים לתופעה הם רבים, החל משיבה ממושכת מול מסך המחשב, צפייה מרובה בטלוויזיה, מזג אוויר שרבי, שהייה ממושכת בחדרים ממוזגים וחוסר שינה. היובש בעיניים בא לידי ביטוי בגירוי מציק - "מרגישים את העין". במצב תקין לא צריך להרגיש את העין.

המצב הטבעי של העין הוא לחות הנוצרת משילוב בין הדמעות לבין תרכובות שומניות המופרשות מנקבוביות העפעפיים. הדמעות והתרכובות השומניות מתקשרות ביניהן באמצעות פאזה מחברת ובכך נשמרת הלחלחות במשטח העין העדין. מכונה משומנת. כאשר אחד מן הרכיבים חסר, מורגש יובש. זה נשמע מוכר ופשוט, אך מסתבר כי במקרים רבים היובש הוא לא פחות מתסמין של דלקת כרונית בשם בלפריטיס (Blepharitis) - דלקת שפת העפעף.

בלפריטיס | לא חייבים לסבול

במחקר שבוצע בארה"ב נמצא כי כ-80% מהאנשים שהתלוננו על יובש בעיניים סבלו למעשה מבלפריטיס. המחקר מצביע על כך שרבים מהלוקים בבלפריטיס כלל אינם מודעים לכך ומתייחסים למחלה כאל יובש עיניים רגיל.

כאשר הנקבוביות בעפעפיים נסתמות מתפתחת דלקת. במצב זה, בנוסף לתחושת היובש בעיניים, יש גם תופעות של קשקשים על הריסים וקרום בוקר; אנשים שלקו בבלפריטיס מתעוררים בבוקר עם שכבה של הפרשות המקשה על פקידת העיניים.

מכירים את התופעה? אם כן אז היובש בעיניים מעיד על דלקת שפת העפעף בלפריטיס ולכן יש לטפל לא רק ביובש בעיניים אלא גם בתופעות הנוספות שגורמת הדלקת. טיפול ביובש בעיניים באמצעות טיפול או משחות 'רגילות' אמנם מקל על הגירוי הנלווה ליובש אך אינו מטפל בגורמים ליובש. טיפול בגירוי בלבד (התסמין) עלול הלכה למעשה להחמיר את הדלקת (הגורם). התוצאה היא סבל מתמשך שעלול לפגוע באיכות החיים ואף לגרום נזק לעין. תכשיר ויט-A-פוס מקל גם על תסמינים הקשורים בדלקת הבלפריטיס.

Vit-A-Pos | היחיד עם ויטמין A

בשונה מטיפות עיניים ומשחות לטיפול ביובש בעיניים, ויט-A-פוס הייחודי מטפל גם בתופעות של הדלקת עצמה. אמנם בלפריטיס נחשבת למחלה קשה לריפוי, אך שימוש בתכשיר ויט-A-פוס עשוי להקל ולצמצם תופעות הדלקת. לאורך זמן מורגשת הקלה הן בתסמיני היובש והן בתופעות האחרות של הדלקת.

ועכשיו 25%

הנחה על ויט-A-פוס

כנגד הצגת קופון זה בבתי המרקחת הפרטיים וברשתות הפארמה

בתוקף עד 31.3.2015

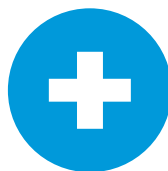
7 290008 144841

הטיפול המשולב

המלצה לטיפול יום+לילה ביובש ובתופעות דלקתיות בעיניים



הילו-קומוד
טיפול יום
שוטף להקלה
על יובש בעיניים



ויט-A-פוס
טיפול לילה
סיכה שומנית לתופעות
דלקת שפת העפעף

09-9510537

www.kivema.co.il

KIEMA
איכות בבריאות

ניתן להשיג בקופות החולים המובחרות

תראו מה שלייזר יכול לעשות

מכשירי הלייזר מהווים נדבך חשוב לטיפול במחלת הגלאוקומה, הן כטיפול מונע במקרים של גלאוקומה מסוג זווית צרה, והן לטיפול בחולי גלאוקומה כרונית פתוחת זווית. הטיפול בלייזר להורדת הלחץ התוך עיני יעיל ובעל אפקט ממושך על השליטה בלחץ התוך עיני וכמעט נטול סיבוכים | ד"ר מודי גולדנפלד

גלאוקומה הינה אחת הסיבות העיקריות לעיוורון בעולם המערבי. שכיחות הגלאוקומה בעולם המערבי מגיעה לכ-4% בקרב אוכלוסיית הגיל שמעל 70 שנה. בעתיד שכיחותה של המחלה צפויה להגיע לכ-8% מאוכלוסיית העולם. בארה"ב מעריכים כי בשנת 2050 יהיו יותר מ-6 מיליון חולי גלאוקומה בארה"ב בלבד.

ניתן לחלק את מחלת הגלאוקומה ל-2 סוגים עיקריים: גלאוקומה צרת זווית - השכיחה יותר באנשים ממוצא אסיאתי, וגלאוקומה פתוחת זווית - השכיחה יותר באנשים ממוצא אירופאי.

הטיפול היחידי המוכח כיעיל בגלאוקומה הוא הורדת הלחץ התוך עיני, על ידי טיפול תרופתי בטיפות עיניים, ובמקרים קשים - על ידי טיפולי לייזר או ניתוחים. מרבית חולי הגלאוקומה נדרשים לטפס מספר סוגי טיפות מספר פעמים ביום - עובדה הגורמת לכך שהיענות חולי הגלאוקומה לטיפול אינה טובה. אם נוסף לעובדה זו את תופעות הלוואי המקומיות, הנגרמות כתוצאה מהטיפול בטיפות (אודם, גירוי וצריכה בעיניים), ובנוסף לכך את הקושי הפיזי הכרוך בטפס טיפות עיניים בקביעות, בקרב האוכלוסייה המבוגרת, נגיע למסקנה כי הטיפול התרופתי - גם אם בתנאים אידיאליים עובד מצוין - לא "עובד בשטח", ומגיע רק לכדי כ-40% מהמטופלים, המצליחים לטפס לעיניהם את תרופות הגלאוקומה באופן מלא. כתוצאה מכך, איזון הלחץ התוך עיני בחלק ניכר חולי הגלאוקומה אינו מיטבי.

עובדות אלו הביאו את רופאי העיניים לחפש טיפול שלא יהיה תלוי בהיענות החולים מחד, ושיפחית ביעילות את הלחץ התוך עיני מאידך.

כשהלייזר פוגש גלאוקומה

טיפול הלייזר בגלאוקומה ממלא תפקיד זה בהצלחה מזה שנים רבות ומשמש מעין "תרופה

כירורגית", הניתנת מדי פרק זמן ארוך (שנה עד חמש שנים) ומפחיתה את הלחץ התוך עיני ברוב חולי הגלאוקומה.

קיימים שני סוגי טיפול לייזר לטיפול בשני סוגי הגלאוקומה:

◀ **LASER IRIDOTOMY** - למניעה וטיפול בגלאוקומה מסוג "זווית צרה-סגורה".

חלק מהאוכלוסייה נולד עם מבנה עין העלול להתפתח עם הגיל למחלת הגלאוקומה מסוג זווית צרה, NARROW ANGLE. במזרח הרחוק שיעור הלוקים בכך מגיע עד ל-6%, ואילו באוכלוסייה המערבית מגיע לכ-1%. החסימה עלולה להביא למחלת גלאוקומה צרת זווית כרונית, בה הלחץ מתפתח באופן הדרגתי ואינו מורגש על ידי החולה ואט אט גורם לנזק לעצב הראייה, לשדה הראייה ולראייה עצמה.

במקרים מסוימים מצב זה עלול לגרום לחסימה פתאומית והתקף של עלייה בלחץ התוך עיני. מצב המתאפיין בכאב קשה בעין ומלווה בירידה פתאומית בראייה ואף בהקאות וכאבי ראש קשים.

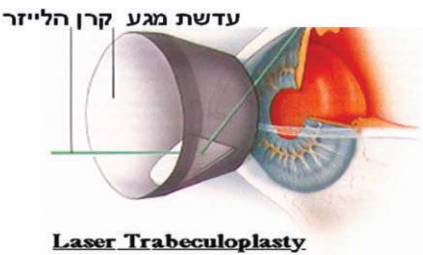
במצבים אלה הטיפול הוא בלייזר אירידוטומיה, שכאשר הוא מבוצע כטיפול מונע הוא יכול למנוע את הגלאוקומה. קרן הלייזר מבצעת חריץ בקשתית, הטיפול אורך מספר שניות ואינו כרוך בכאב. הוא מבוצע באופן אמבולטורי, ללא אשפוז, ולאחר כחצי שעה המטופל משוחרר לביתו.

◀ **LASER TRABECULOPLASTY** - לייזר טרבקולופלסטי - להורדת הלחץ בגלאוקומה כרו-

נית עם זווית פתוחה.

סוג הגלאוקומה הזה, "זווית פתוחה", הוא הנפוץ במערב, ונקרא: "גלאוקומה פתוחת זווית". בחולים אלו יש הפרעה לניקוז הנוזלים מהעין, הגורמת לעלייה הדרגתית בלחץ התוך עיני ולפגיעה בשדה הראייה ובסוף בראייה עצמה.

טיפול בלייזר טרבקולופלסטי מפחית את הלחץ התוך עיני על ידי שיפור ניקוז נוזל העין. בטיפול מבצעים כ-80 צריכות לייזר, 360 מעלות סביב העין על ידי עדשה טיפולית המונחת על פני העין. הטיפול אורך מספר דקות ואינו כרוך בכאב. הוא מבוצע באופן אמבולטורי, ללא אשפוז, ולאחר כשעה המטופל משוחרר לביתו.



הלייזר הטרבקולופלסטי הראשון השתמש בלייזר מסוג ארגון, ומכאן שמו: "ארגון לייזר טרבקולופלסטי", והוא גורם לכוויות המביאות לשינויים מבניים ולדלקת מקומית, אשר לה אפקט ביולוגי. הטיפול גורם לירידה בלחץ, בשיעור של כ-30% תוך פרק זמן של 4-6 שבועות, ויעיל בהורדת הלחץ בכ-80% מהמטופלים בשנה הראשונה לאחר הטיפול. יעילות הטיפול פוחתת בה-

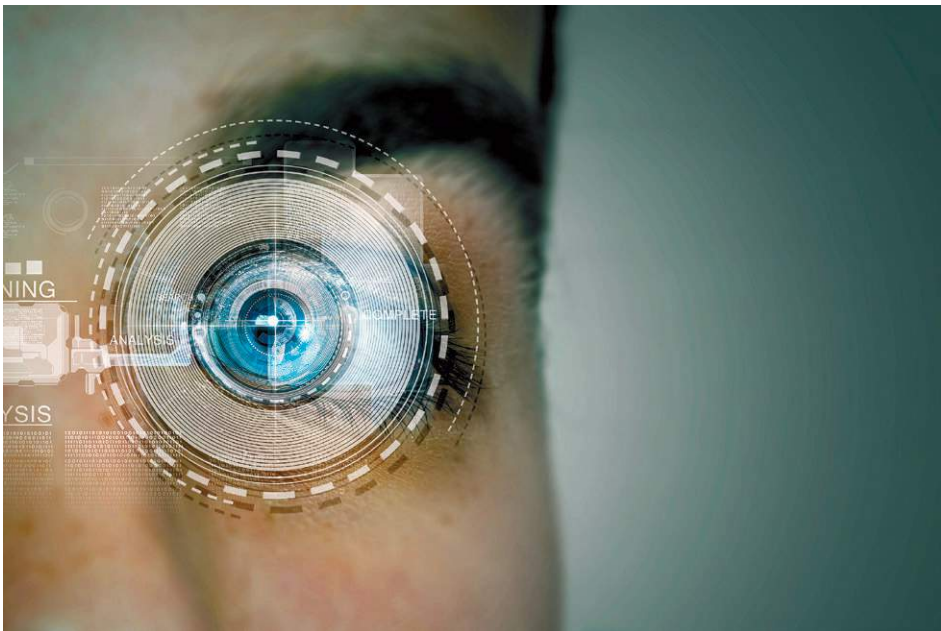
דרגה עד לכ-50% לאחר 5 שנים. מאחר שלייזר זה גורם ליצירת צלקות, ניתן לחזור על הטיפול רק פעם אחת, ולכן לא ניתן לבצע יותר משני טיפולים בכל עין.

כדי לפתור בעיה זו, כלומר - למצוא סוג לייזר שלא רק יהיה יעיל בהורדת הלחץ התוך עיני, אלא לייזר שניתן יהיה לחזור עליו ללא חשש מגרימת נזק לאזור ניקוז הנוזלים מהעין - נמצא לייזר נוסף (Q switched, frequency doubled Nd:YAG laser), שפועל באורך הגל הירוק, ואינו גורם לכוויות והוא בעל "אפקט ביולוגי" בלבד. טיפול זה נקרא: Selective Laser Trabeculoplasty (SLT) - סלקטיב לייזר טרבקולופלסטי. שמו - סלקטיב - נגזר מדרך פעולתו: הוא נספג, כאמור, אך ורק בתאי הפיגמנט הנמצאים באזור ניקוז העין, ואינו יוצר כוויות וצלקות כמו הלייזר הראשון מסוג ארגון. העובדה שאינו יוצר צלקות גרמה לרופאים לכנותו גם בשם "לייזר קר".

יעילותו של הלייזר הסלקטיבי הקר שווה לזו של הלייזר מסוג ארגון, אולם יתרונותיו הגדולים הם באפשרות לחזור על הטיפול פעמים מספר ובשיעור הסיבוכים הנמוך יותר.

מכשירי הלייזר מהווים נדבך חשוב לטיפול במחלת הגלאוקומה, הן כטיפול מונע במקרים של גלאוקומה מסוג זווית צרה, והן לטיפול בחולי גלאוקומה כרונית פתוחת זווית. הטיפול בלייזר להורדת הלחץ התוך עיני הינו יעיל ובעל אפקט ממושך על השליטה בלחץ התוך עיני, והוא כמעט נטול סיבוכים ומהווה כיום גם אופציה לטיפול קו ראשון (עוד לפני טיפול באמצעות טיפות עיניים) בחולי גלאוקומה.

ד"ר מודי גולדנפלד הוא רופא עיניים בכיר במכבי שירותי בריאות ובמרכז לגלאוקומה ע"ש סס רוטברג, מכון העיניים ע"ש גולדשלאגר, המרכז הרפואי שיבא-תל השומר



יובש בעיניים?

הילו קומוד הכי יעיל, הכי בטוח (ובלי פוספטים וחומרים משמרים)

יותר ויותר אנשים הסובלים מיובש בעיניים, גירוד, צריבה ואדמומיות, מגלים לאחרונה עובדה חשובה: תכשיר עיניים איכותי צריך לא רק להיות יעיל, אלא גם לשמור על בריאות העיניים הרגישות ולכן הם בודקים שאינו מכיל פוספטים וחומרים משמרים. מחקר עדכני של מכון אוניברסיטאי אירופי, חושף: "שימוש בפוספטים בטיפות עיניים עלול לגרום במקרים מסויימים נזק לעין ולקרנית". הדור החדש של **הילו קומוד** מבית Kivema, תכשיר העיניים האיכותי, המבוקש והיעיל בשוק, חושף פורמולה ייחודית: הוא הראשון שאינו מכיל פוספטים (PO_4^{3-}) וחומרים משמרים ומתאים לשימוש עד חצי שנה לאחר הפתיחה (לעומת 3 חודשים בתכשירים אחרים). עוד יתרון ייחודי: הוא מפיק טיפות מדידות ומדויקות | רופאי עיניים בכירים ממליצים: "הילו קומוד", היעיל והבטוח ביותר בטיפול ביובש בעיניים. **כי עם עיניים לא משחקים**



ומגלים כי תכשיר עיניים איכותי צריך לא רק לשמור על בריאות העיניים הרגישות, הם בודקים (ודורשים) שהתכשיר בו ישתמשו אינו מכיל פוספטים וחומרים משמרים.

הדור החדש של התכשירים ליובש בעיניים

אם כך ודאי מרגיע לדעת שהיום קיימות טיפות עיניים שהן גם יעילות יותר וגם בטוחות יותר לטיפול ביובש בעיניים. הדור החדש של **הילו קומוד** מבית Kivema, התכשיר האיכותי, המבוקש והיעיל בשוק, חושף פורמולה ייחודית המיישמת פריצת דרך מדעית ונתמכת כבר על-ידי תקנים מחמירים ביותר: הוא הראשון שאינו מכיל פוספטים וחומרים משמרים. אם תרצו, הילו-קומוד הוא בדיוק מה שהיה חסר – טיפות עיניים שמחזירות את הלחות הנחוצה לעיניים – בלי לגרום להן נזק. חשוב במיוחד למי שסובל באופן כרוני מיובש בעיניים ומשתמש בטיפות עיניים באופן תדיר.

למעשה, מדובר בסדרת הפרימיום ("הרולס רויס") של תכשירי הטיפול ביובש בעין והיא כוללת שלושה תכשירים המיועדים לטיפות ברמות יובש שונות, שניים מתוכם, מכילים חומצה היאלורונית חיונית הנמצאת באופן טבעי בנוזל הדמעות של האדם. **הילו קומוד**, ליובש קל עד קשה; **פרש קומוד**, ליובש קל בעיניים; **הילו ג'ל**, ליובש קשה מאוד (לילה ויום), המכיל ריכוז גבוה פי 2 של חומצה היאלורונית ופי 5 צמיגות.

חסכוני בכל מימד

לסדרת הילו קומוד עוד שורה של יתרונות שהופכים אותה לבחירה האולטימטיבית: פטנט ייחודי מאפשר שימוש בטוח בתכשירי הילו קומוד עד חצי שנה, לעומת עד 3 חודשים בלבד בתכשירים אחרים (משתלם פעם אחת). פטנט עולמי נוסף מבטיח 300 טיפות אפקטיביות במינון מדוד ומדויק לכל טיפה (חסכוני ומשתלם פעם שנייה). את החיסכון הגדול (פעם שלישית) משלים היום **מחיר מיוחד של הילו קומוד בקופות החולים**. עבור הסובלים מיובש בעיניים מדובר בבשרות מרגשות עד דמעות. רופאי עיניים בכירים אימצו, כאמור, את סדרת הילו קומוד והם ממליצים על השימוש בה. הסדרה המומלצת לטיפול ביובש בעיניים אמנם אינה מחייבת מרשם של רופא, אך היא נמכרת בבתי המרקחת ובחנויות הפארם מאחורי הדלפק, אצל הרוקח, ולא על המדפים המסחריים. **ההמלצה ברורה: לפני הכל לוודא ולהבטיח שהתכשיר שתקבלו לא יכיל פוספטים וגם לא חומרים משמרים כלשהם.**

המלצה יותר ממוקדת: לבקש מהרוקח הילו-קומוד ואפשר להתיעץ עמו לגבי התכשיר המתאים ביותר בסדרה זו (הילו קומוד, פרש קומוד או הילו ג'ל) – בהתאם לעוצמת היובש בעיניים.



הילו קומוד (מבית קיוומא) רק יתרונות

בלי פוספטים וחומרים משמרים

למניעת נזק לעין ולקרנית

300 טיפות מדודות

פטנט עולמי: מנגנון מתוחכם וחסכוני מבטיח מנה מדויקת בכל לחיצה

התאמה לכל עין ולכל עדשת מגע

פטנט עולמי: מנגנון מתוחכם וחסכוני מבטיח מנה מדויקת בכל לחיצה

פטנט המבטיח שימוש עד חצי שנה

האיכותי והיעיל בשוק. שומר על סטריליות זמן ממושך לאחר הפתיחה

חומצה היאלורונית

קיימת באופן טבעי בנוזל הדמעות, להבטחת לחות אופטימלית בעיניים

מחיר מיוחד בקופות החולים

החסכוני ביותר, להבטחת לחות אופטימלית בעיניים

אם גם אתם סובלים מיובש כללי בעיניים ומתופעות יותר מובהקות כמו גירוד, צריבה ואדמומיות, יתכן מאוד שאתם סובלים מתופעה נפוצה המכונה במילון הרפואי 'תסמונת העין היבשה' (D.E.S) או בשמה הנפוץ יותר: יובש בעיניים. שעות ארוכות מול מסך המחשב או הטלוויזיה, נהיגה ממושכת, ובעצם כל מאמץ ממוקד ומתמשך, עלולים לגרום ליובש בעיניים. כאשר העיניים אינן מייצרות דמעות בכמות מספקת או בהרכב נכון, מדובר בתסמונת העין היבשה. המצב מלווה בגירוי מתמיד של העיניים וצריבה שגורמים לאי נוחות ולעיתים גם לראייה לקויה. הטיפול משתנה בהתאם לעוצמת היובש (עוצמת הגירוי המטרדי) והוא כולל מטיפות עיניים ליובש קל ועד לטיפות לטיפול ביובש קשה.

מומחים מובילים מאירים את העיניים בכל הנוגע לתופעות היובש בעיניים, כמו גם לרגישות הרבה הקשורה לטיפול בהן. **פרופ' דוד צדוק**, סגן מנהל מחלקת עיניים בבית החולים אסף הרופא – מתוך מאמר באתר BEOK: "כ-15% מהאוכלוסייה סובלים מתסמונת העין היבשה. התופעה ניתנת לאבחון על ידי רופא עיניים, הבדוק את העפעפיים ואת העין החיצונית. האבחון המהיר חשוב, שכן לאורך זמן תסמיני היובש מציקים ואף מחריפים כתוצאה מהיווצרות דלקות. הסובלים מיובש בעין בדרגה קלה, למשל, יטופלו בתמיסות לחות ובטיפות תחליף דמעות".

ד"ר אירית ברקת, מנתחת עיניים בבית החולים תל-השומר – מתוך מאמר באתר דוקטורס: "חשוב להשתמש בתכשירים שאינם מכילים את החומר המשמר BAK, אשר קיים בתכשירים ותיקים, ואשר הוכח שהוא עצמו דווקא גורם נזק לעין החיצונית".

תופעה: קונים 'רק בלי פוספטים וחומרים משמרים'

ומאחר שעם עיניים באמת לא משחקים, חשוב מאוד לשים לב לפרט החשוב והרגיש הבא: גם היום חלק מהתכשירים לטיפול ביובש בעיניים עדיין מכילים פוספטים וחומרים משמרים. תכשירים אלה מקלים על הגירוי אך באותה עת הפוספטים והחומרים המשמרים שהם מכילים, הוכחו כבעלי פוטנציאל לגרום נזק לעין החיצונית ועלולים להזיק גם לקרנית העין.

מחקר עדכני של מכון מחקר אוניברסיטאי אירופי מוביל, מאשר אף הוא את היתכנות הנזק וחושף: "שימוש בפוספטים ובחומרים משמרים בטיפות עיניים עלול לגרום במקרים מסויימים נזק לעין ולקרנית".

ואכן, בבתי המרקחת תוכלו למצוא תכשירים כאלה ואחרים, יעילים יותר או פחות, אלא שבעקבות אותם מחקרים רפואיים שעקבו אחר נזקים הנגרמים לעין במהלך הטיפול בתכשירים שונים, בולטת לאחרונה תופעה חדשה: יותר ויותר אנשים הסובלים מהתופעות שפורטו, מפגימים

09-9510537

www.kivema.co.il

KIVEMA
איכות בבריאות

סכין לחיתוך הלחץ

במקרים בהם הגלאוקומה אינה מאוזנת על ידי טיפול תרופתי, מבצעים ניתוחים להורדת הלחץ התוך עיני. מטרת הניתוחים - למנוע התדרדרות בתפקוד הראייה | ד"ר חני ורביין-לבקוביץ



יש קטרקט והחולה מקבל טיפות להורדת לחץ בעין אך אין נזק לעצב הראייה ולשדות הראייה או שהנזק קל, ניתן לבצע ניתוח קטרקט בלבד. ניתוח קטרקט כשלעצמו מוריד את הלחץ ברוב חולי הגלאוקומה ב-2-4 מ"מ כספית. כאשר הלחץ לא מאוזן והנזק מגלאוקומה בינוני או מתקדם ויש גם קטרקט, לרוב אמליץ על ניתוח משולב. בניתוח משולב מתבצעים ביחד ניתוח להוצאת הקטרקט והחדרת עדשה שקופה, יחד עם ניתוח גלאוקומה, שבו יוצרים תעלת ניקוז המורידה את הלחץ ומונעת נזק נוסף לעצב הראייה. ניתוח זה בעל סיכויי הצלחה גבוהים מאוד והסיכויים נדירים.

ד"ר חני ורביין-לבקוביץ, מנהלת תחום רפואת העיניים של מכבי שירותי בריאות, מומחית ומנתחת בכירה של ניתוחי קטרקט וגלאוקומה, רופאה בכירה בשירות הגלאוקומה, מרכז רפואי שיבא

מסתיים. בתקופה זו לעיתים הלחץ לא יורד מספיק, אך לרוב - כעבור מספר שבועות הלחץ תקין. אחוזי הצלחה של המסתם הם כ-50%. המסתם הנמצא בשימוש בישראל הוא מסתם מסוג אחמד, והוא נחשב בטוח יחסית ובעל סיכויי הצלחה טובים מאוד. חשוב לזכור שגם המסתמים יכולים להיסתם עם הזמן.

המשולב

מדובר בניתוח ירוד (קטרקט) וגלאוקומה להורדת הלחץ ושיפור הראייה. רוב חולי הגלאוקומה סובלים בשלב כזה או אחר גם מקטרקט. נתון זה מבוסס על מחקרים בעולם ומחקר שביצענו במכבי שירותי בריאות. ניתוחי קטרקט בחולי גלאוקומה הם לרוב מורכבים יותר, ודורשים מיומנות גבוהה וניסיון רב. כאשר

לגוף יש נטיה לסגור את פתח הניקוז החדש, כי הוא מתייחס אליו כמו אל פצע פתוח. תהליך הצטלקות תעלת הניקוז שכיח יותר ככל שהחולה המנותח צעיר יותר. עיניים אדומות וגרויות לפני הניתוח, עקב שימוש ממושך בטיפות גלאוקומה, גם מעלות את השכיחות להצטלקות התעלה. לכן מקובל להשתמש בניתוחים אלו בחומר שמונע הצטלקות. למרות זאת, תעלת הניקוז המלאכותית יכולה להצטלק ולהפוך צרה יותר עם הזמן. במקרים אלו, ואם הלחץ מתחיל לעלות, נמליץ לקחת שוב טיפות גלאוקומה. אם זה לא מוריד את הלחץ למצב הרצוי, נמליץ על ניתוח חוזר עם השנים, עד כשליש מהמנותחים יצטרכו ניתוח גלאוקומה חוזר. ניתוח חוזר מסוג זה הוא בעל סיכויי הצלחה טובים, אך סיכויי הצטלקות של ניתוח חוזר גבוהים משל ניתוח ראשוני. לעיתים, אם הניתוח הראשון נכשל והלחץ שוב לא מאוזן, מחליטים על ניתוח שני מסוג שונה, שבו שמים מסתם על גבי העין, אליו מחוברת צינורית המנקזת את נוזלי העין.

הכנסת מסתם

הרעיון בהנחת מסתם שינקז את הנוזלים הוא, בעצם, לשים צינורית המחוברת למסתם, שתנקז את נוזלי העין ותוריד את הלחץ בעין מבלי להיסתם על ידי תהליכי הריפוי הטבעיים של הגוף. בניתוח זה רוב המסתם מונח מחוץ לעין, על הסקלרה ומתחת ללחמית (החלק הלבן של העין), ורק צינורית מוחדרת לתוך העין. המסתם הוא בעצם סוג של "גוף זר" היושב על העין, ולכן במשך מספר שבועות העין יכולה להיות גרויה ואדומה, עד שתהליך ההסתגלות למסתם

יתוחים להורדת הלחץ בתוך העין הם אופציה טובה ומוכחת לטיפול בגלאוקומה שאינה מאוזנת על ידי טיפול תרופתי. יעיינותם נשמרת לאורך שנים, והם מקטינים את הצורך בשימוש בטיפות גלאוקומה. ניתוחי גלאוקומה מפחיתים את הלחץ, אך לא מתקנים את עצב הראייה הפגוע. מטרתם היא לשמור על המצב הקיים ולמנוע התדרדרות נוספת בתפקודי הראייה. לכן חשוב להיבדק בזמן ולקחת את הטיפול על פי המלצות הרופא שלכם.

הקונבנציונאלי

בניתוח זה יוצרים תעלת ניקוז, שמטרתה לאפשר לנוזלים להתנקז דרך התעלה ולעקוף את החסימה בדרכי הניקוז הטבעיות של העין. העין מייצרת באופן קבוע נוזלים, והם חייבים להתנקז דרך תעלות הניקוז הטבעיות של העין. אם תעלות אלו סתומות, הלחץ בעין יעלה. לכן בניתוח יוצרים ניקוז מלאכותי, כך שהנוזלים מתנקזים לאיזור סינון מתחת לעפעף העליון. ניתוח זה נקרא טרבקולקטומי או ניתוח פילטר, והוא בדרך כלל האופציה הניתוחית הראשונה המוצעת לחולי גלאוקומה. מדובר בניתוח המבוצע בהרדמה מקומית על ידי מומחי גלאוקומה, והוא אינו כואב. כמו כן, אין צורך באשפוז. סיכויי הצלחה של הניתוח, כאשר מבוצע על ידי מנתח מנוסה, גבוהים, ואחוזי הסיכויים נמוכים. לאחר הניתוח העין אדומה במשך מספר שבועות, והראייה יכולה להיות מעט מטושטשת במשך כחודש וחצי.

לאחר הניתוח הלחץ בעין יישאר נורמלי לאורך זמן אצל מרבית המנותחים. יחד עם זאת,

דברים משחר

יעקב שחר (73), איש עסקים, בעלים ונשיא של מספר חברות, המוכר היטב כבעליה של קבוצת הכדורגל מכבי חיפה, גילה שהוא סובל מגלאוקומה בעת שניגש לבדיקות שנתיות שגרתיות אצל רופאת העיניים. "במהלך בדיקת הרפואה נמצא לחץ תוך עיני גבוה, שלא חשתי בו ולא הייתי מודע אליו טרם הבדיקה. שמחתי כשאמר לי ע"י הרפואה שניתן לטפל בתופעה על ידי טיפות עיניים. אורח חיי לא השתנה, למעט האדם שנראה בעיניים, שנבע מהטיפול בטיפות", מסביר שחר. לאחר זמן ממושך של טיפול בטיפות עיניים, וכשהלחץ בעין היה גבוה מהנורמה המקובלת והאדמומיות בעיניים נשארה, הוחלט על ניתוח גלאוקומה בעין אחת. "הניתוח בוצע ע"י ד"ר חני ורביין בהרדמה מקומית והוא אינו מפחיד. תוך מספר שבועות הופסק הטיפול בטיפות והלחץ התוך עיני ירד".

מה המסר שלך בעקבות גילוי הגלאוקומה?

"להקפיד על בדיקות תקופתיות אצל רופא העיניים ולהישמע להוראות הרופא", מדגיש שחר.

חשוב לבדוק את העיניים

החודש נערך, ביוזמת ד"ר נורית הראל, יו"ר משותפת של תשלובת ד"ר פישר, המפגש השלישי של השולחן העגול - אירוע בו נפגשים נציגים מהאקדמיה, מהרגולציה, מהרפואה ומהתעשייה

לעיניים שלכם מגיע טיפול בָּדוּק EYE-CARE של ד"ר פישר מגבונים עדינים במיוחד לניקוי יסודי של העפעפיים והריסים



Zamron DDB

- ✓ עבר סטריליזציה
- ✓ סנסיטיב - עבר בהצלחה מבדק מחמיר, המעיד על התאמה לעור עדין ורגיש
- ✓ היפואלרגני, ללא משמרים
- ✓ נבדק אופטלמולוגית ודרמטולוגית
- פיתוח בלעדי ופטנט ייחודי לטיפול ושמירה על בריאות העיניים



Dr. Fischer
EYE-CARE
sensitive



www.Dr-Fischer.co.il

מ'1
המומלץ ביותר
ע"י רופאי העיניים

ד"ר פישר - זה בָּדוּק

ושא המפגש היה: העלאת המודעות בקרב מבוגרים להגיע לבדיקות עיניים, מתוך כוונה למנוע התפתחות מחלות היכולות להשפיע על איכות הראייה עד עיוורון.

ד"ר חני ורבי-לבקוביץ, רופאת עיניים ראשית של קופ"ח מכבי, סיפרה על מאמצי הקופה לקידום בריאות הראייה, על בדיקות עיניים בעיקר בקרב ילדים וחשיבות רופא העיניים בתהליך. פרופ' צדוק, יו"ר איגוד רופאי העיניים, גילה פתיחות רבה לדרכי בדיקה עתידיות, בהן רופא העיניים לא יהיה מרכזי כלל, לדבריו: "אפילו מיותר". פרופ' חוברס, יו"ר איגוד רופאי הרשתית, ציין שכיום הבדיקות נחוצות ביותר, משום שכיום לחלק ממחלות העיניים יש טיפול מוצע, וניתן למנוע או להאט את הידרדרות הראייה, בניגוד לעבר, שאז חלק ממחלות העיניים היו גזרת גורל ומסלול לאיבוד הראייה. נדון הולנדר, מנכ"לית עמותת לראות, תיארה את הניסיון של העמותה בשבוע המודעות ואת החזון שלה לאחד כוחות של כל הגורמים העוסקים בתחום העיניים, כולל האופטיקאים ויצרני התרופות.

ד"ר איתן אלירם, מייסד Tedmed ישראל, וד"ר רועי צנה, חוקר עתיד באוניברסיטת ת"א, העלו רעיונות מחוץ לקופסה, שהביאו למחשבות חדשות בנושא בקרב המשתתפים. בין שלל הרעיונות, עלתה אפשרות לקידום המודעות

שימו לב: מומלץ לבצע בדיקת עיניים תקופתית אצל רופא העיניים מגיל 50 ומעלה. בדיקת עיניים פשוטה יכולה לגלות מחלות שניתן לטפל בהן ולמנוע איבוד ראייה.



החיים עם לחץ

מחלת הגלאוקומה גורמת גם לפגיעה באיכות חייהם של החולים. האבחנה המוקדמת והטיפול המוקדם בגלאוקומה עשויים להקל במידה ניכרת על הירידה באיכות החיים, אשר מתלווה לשלביה המתקדמים של המחלה | ד"ר אסף קרץ

מחלת הגלאוקומה ידועה כיום כאחת משלוש המחלות הנפוצות בעולם המערבי הגורמות לעיוורון בלתי הפיך (יחד עם מחלת הסוכרת ומחלת ניוון מרכז הראייה הקשורה לגיל). למחלה זו היבטים רבים בהקשר של חשיבות האבחנה המוקדמת, חשיבות המעקב וחשיבות הטיפול לשימור הראייה.

חולי הגלאוקומה, גם אלו אשר אצלם המחלה נמצאת בשלביה המוקדמים, עשויים לחוות השפעה ניכרת לרעה על איכות חייהם. להשפעה זו מספר סיבות:

בראש ובראשונה - ובמיוחד בשלבי המחלה המתקדמים - אובדן שדות ראייה, אשר עלול להשפיע באופן דרמטי על איכות חייהם של מטופלים שהיו עד כה עצמאיים: איבוד של רישיון הנהיגה ופגיעה בניידות, איבוד היכולת לקרוא ונפילות חוזרות, אשר מדרדרות יותר את מצבו של החולה ועלולות להופכו מחולה מתפקד לחולה סיעודי.

הצורך התמידי להקפיד על משטר קפדני של נטילת טיפות - לעיתים שניים, שלושה ואף ארבעה סוגי טיפות שונות - והפגיעה בסדר היום בשל כך.

תופעות הלוואי המתלוות לעיתים לתרופות השונות או לטיפולים והניתוחים השונים.

הצורך התמידי להיות במעקב צמוד ו/או תכופ אצל רופא עיניים, תוך כדי ביצוע בדיקות מעקב נלוות, כגון שדות ראייה ו-OCT.

החשש והחרדה התמידיים המלווים את המ-

טופל בהקשר של התדרדרות מחלתו ואיבוד הראייה. הנטל הכלכלי הכרוך במימון הטיפולים, העולה ככל שמספר התרופות גדל.

כיצד נמדדת איכות החיים של חולה גלאוקומה?

היות שאיכות חיים הינה מדד איכותי ולא כמותי במהותו, ויתרה מכך, היות שזהו מדד סובייקטיבי, אשר עשוי להשתנות מחולה לחולה ואפילו באותו חולה במהלך חייו - הרי שקיים קושי פנימי מורכב במדידתו. במהלך העשורים האחרונים חלה התקדמות מרשימה ביכולת האבחנה המוקדמת של גלאוקומה ובפיתוח תרופות וטיפולים חדשים, ובמקביל, החלה לחלחל התובנה כי עיקר ההשפעה של המחלה על החולה היא בפגיעה באיכות חייו.

ההכרה בחשיבותו של נושא זה בקרב הרופאים המטפלים ובקרב מקבלי ההחלטות בארגונים הרפואיים חלה בעיקר בשני העשורים האחרונים. בתחילה נעשה שימוש בשאלונים שפותחו על מנת להעריך את איכות החיים בחולים עם מחלות כלליות. התברר כי שאלונים אלו אינם מסוגלים להעריך נכונה את המצב בחולי גלאוקומה. נעשו גם ניסיונות להעריך את איכות החיים של חולי גלאוקומה בשימוש בשאלונים אשר פותחו במקור לצורך הערכת הראייה והתפקוד היומיומי בחולי קטרקט. גם שאלונים אלו לא הצליחו להעריך בצורה מדויקת את איכות חייהם ומידת התפקוד היומיומי של חולי הגלאוקומה.

מדדי איכות

לנוכח תוצאות אלו, פותחו ברבות השנים מספר סוגי שאלונים ספציפיים וייחודיים להערכת איכות חייהם של חולי גלאוקומה. מתוך אלו, המקובל ביותר הינו "שאלון איכות החיים בגלאוקומה" (GQL-15), המכיל 15 שאלות. בכל שאלה מופיע תסמין או תלונה היכולים להופיע בגלאוקומה (כגון היתקלות בחפצים, קושי בביצוע פעילות הדורשת ראייה היקפית, הופעת הילות, קושי במעבר בין אור לחושך וכו'), ועל הנבדק לדרג במספרים בין 1-5 את מידת נכונות המשפט לגביו.

התברר כי שאלון זה הצליח להראות התאמה טובה בין תוצאת השאלון ובין מידת החומרה של מחלת הגלאוקומה. פרט לשאלונים, פותחו גם מבחנים הכוללים צפייה בחולה בעת ביצוע מספר מטלות הדורשות תפקוד ראייה.

גם מבחנים אלו הראו התאמה טובה בין תוצאת המבחן ומידת חומרת הגלאוקומה. כבר בחולי גלאוקומה שאינם בשלבים מתקדמים של גלאוקומה, לעומת אנשים בריאים, נצפתה הליכה איטית יותר, פי 2-4 יותר סיכוי לתאונות ונפילות, וכן קושי והפרעות בביצוע בנהיגה.

חסרונם העיקרי של מבחנים אלו הוא שכולם בודקים את תפקוד החולה ו/או הופעת סימנים ותלונות - דהיינו, נבדק רק סעיף אחד או שניים מבין הסעיפים שהוזכרו בראש הרשימה ככאלו העלולים להשפיע על איכות החיים של החולה.

עדיין לא קיים בנמצא מבחן אשר יעריך נכונה את כל ההיבטים הקשורים לפגיעה באיכות החיים של חולי גלאוקומה: הגופניים, התפקודיים, הנפשיים והכלכליים.

לסיכום, גלאוקומה הינה מחלה אשר פוגעת באופן הדרגתי בשדה הראייה, ועלולה לגרום בשלביה המאוחרים לפגיעה ניכרת ביותר ואף לעיוורון. החרם לים בגלאוקומה חווים פגיעה משמעותית באיכות חייהם. חלק מפגיעה זו נגרם בשל הנזק הישיר של המחלה, אשר פוגעת בתפקוד הראייה, בעיקר בשלביה המתקדמים: איבוד שדות ראייה, קושי בנהיגה, קושי בזיהוי עצמים במרחב וכן הלאה. היבטים אלו נחקרו לעומק, ולצורך כך פותחו שאלונים ומבחנים, כדי להעריך באמצעותם את מידת הפגיעה באיכות החיים. יחד עם זאת, נראה כי חלק משמעותי לא פחות ואף יותר בירידה באיכות החיים נובע מהקושי היומיומי המתלווה למחלה: הצורך בביצוע טיפולים באופן קפדני, תופעות הלוואי של הטיפולים, החרדה התמידית באשר לאיבוד הראייה והנטל הכלכלי המתווסף לכל אלו. ייתכן אף כי היבטים אלו הינם משמעותיים יותר לעומת ההיבט התפקודי, היות שהם משפיעים על כל החולים, ומתחילים להשפיע כבר בשלבי המחלה הראשוניים, בעוד שההיבט התפקודי גרידא בא לידי ביטוי בעיקר בשלבים המתקדמים של המחלה.

ד"ר אסף קרץ הוא רופא עיניים בכיר ומנתח במחלקת העיניים במרכז הרפואי סורוקה



הידעת?



העין יבשה? סיסטיין בבקשה!

לקבלת דוגמית מתנה: www.dryi.co.il

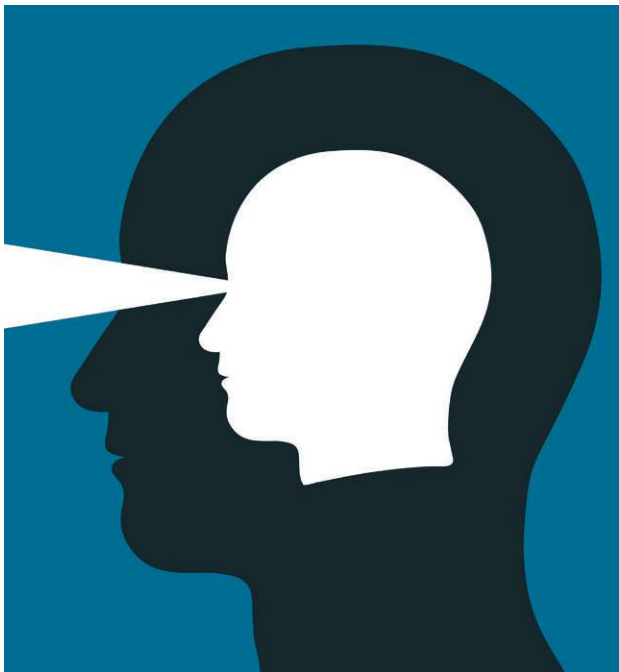
**מס' 1
בארה"ב!**

סיסטיין הטיפות
ליובש בעיניים
המומלצות ביותר
ע"י רופאי העיניים
בארה"ב!



סקירה בנושא מחלת הגלאוקומה

ד"ר שמעון קורץ וד"ר רוני רחמיאל, רופאי עיניים ומומחים למחלת הגלאוקומה, מחלקת עיניים, המרכז הרפואי איכילוב, תל אביב



הנוזלים. בסוג זה של מחלה אין שום סימפטומים מקדימים עד להופעת נזק קשה ואובדן ראייה. סוג נוסף הוא גלאוקומה בזווית סגורה. מחלה זו שכיחה במזרח הרחוק אך היא פוגעת בכל הגזעים ואנו רואים יחסית הרבה מקרים גם בישראל. במחלה זו נגרמת חסימה מכנית נראית לעין של תעלות הניקוז. מחלה זו יכולה לתת סימפטומים של כאבי ראש, כאבי עיניים וטשטוש ראייה חולף בעיקר בשעות בין ערביים ולהתקדם באופן הדרגתי. הצורה הידועה והמרשימה יותר היא הצורה החריפה שבה עקב עליית לחץ פתאומית בשל מבנה מסוים של העין מפתחים פתאום כאב חד בעין מלווה אודם וירידה בראייה עם רגישות לאור ולעתים קרובות בחילות, כאבי ראש, הקאה ואף כאבים בחזה. זהו מצב דחוף המחייב טיפול מיידי בחדר מיון עיניים שכן, עיכוב בטיפול יכול להוביל לתוצאות חמורות של אובדן ראייה קבוע.

מה הטיפול במחלה?

רב רופאי העיניים בארץ ובעולם יתחילו לטפל בטיפול תרופתי בעיקר טיפות עיניים ולעתים רחוקות בכדורים. כיום, יש מגוון סוגי טיפות עיניים יעילות המורידות את הלחץ התוך עיני. ניתן לשלב בין טיפות שונות עד להשגת יעד המטרה מבחינת הורדת הלחץ. בנוסף, קיימים טיפולי לייזר המיועדים לכל אחד מסוגי הגלאוקומה שהוזכרו. כאשר הטיפול התרופתי והטיפול בלייזר לא השיגו את יעדם והנזק הולך ומתקדם, מבצעים ניתוח גלאוקומה שבמהלכו יוצרים פתח ליציאת הנוזלים מדפן העין אל מחזור הדם על ידי שימוש ברקמות הטבעיות של העין דרך אזור הנקרא כרית סינון. במקרים בהם ניתוח זה נכשל, ניתן לבצע ניתוחים מתקדמים יותר של השתלת נקז או מסתם להוצאת הנוזלים מהעין. לסיכום, גלאוקומה היא מחלה כרונית הגורמת לעיוורון וניתנת לאבחון מוקדם. טיפול מוקדם במחלה יכול למנוע את העיוורון. מומלץ מאוד לעבור בדיקת עיניים ראשונית החל מגיל 35 שנים במיוחד אם קיימים גורמי הסיכון שהוזכרו.

המחלה. כאשר הלחץ גבוה, המצב נקרא "יתר לחץ תוך עיני", מצב שהוא עדיין לא מוגדר כגלאוקומה. אנשים מסוימים יכולים לסבול מלחץ תוך עיני גבוה מבלי לפתח נזק בעצב הראייה, זאת אומרת, מבלי לפתח גלאוקומה. בגלאוקומה, תתכן חסימה בניתוח נוזלי העין שתוביל לעליית הלחץ בעין. החסימה נמצאת בדרך כלל באזורים הפנימיים של תעלות הניקוז. במקרים מסוימים של גלאוקומה נחשמות תעלות הניקוז באופן מלא עקב הדבקויות שנוצרות בין קשתית העין והקרנית. הלחץ הגבוה בעין פוגע באופן מכני בסיבי העצב ומפריע להולכה העצבית שלהם. כמוכן, הלחץ משבש את זרימת הדם התקינה לעצב ומפריע להספקת חומרים חיוניים לחיות העצב ותפקודו. מאידך, יש אנשים שיפתחו גלאוקומה למרות לחץ תוך עיני בטווח התקין. מצב זה נקרא גלאוקומה נורמוטנסיבית (גלאוקומה עם לחץ תוך עיני תקין). מחקרים בעשור האחרון מעריכים שכ- 25% מחולי הגלאוקומה סובלים ממחלה עם לחץ תוך עיני תקין. משערים שבסוג זה של גלאוקומה יש הפרעה בזרימת הדם לעצב הראייה או שמופרשים רעלנים במינונים גבוהים מדי המזיקים לסביבת החיים של עצב הראייה. מחקרים בתחום זה מראים שלחולים אלו יש בעיות עם זרימת דם גם באזורי גוף אחרים, מחלת לב, יתר לחץ דם והסתיידות עורקים. החוקרים עמלים כיום למצוא פתרון לזרימת הדם הלקויה בעצב הראייה במחלה זו וכן, דרכים להפחתת ריכוזי החומרים המזיקים לחיות העצב.

כיצד מאבחנים גלאוקומה?

בדיקת הלחץ התוך עיני נעשית באמצעות מכשיר בדיקה (טונומטר) המותקן על מנורת הסדק הנמצאת בכל מרפאת עיניים. כאשר רופא העיניים בודק את העין שלך הוא יכול לאבחן נזק בעצב הראייה על פי מראה העצב. לעצב בריא יש שקע (קיעור) מרכזי קטן אשר במחלת הגלאוקומה הולך וגדל ומחליף בכך רקמת עצב בריאה שהולכת לאיבוד במחלה. בדיקה תקופתית של מראה העצב תאבחן התקדמות בשקע המרכזי הזה במידה והמחלה מתקדמת. צילום מצב העצב משמש עדות למראהו בנקודת הזמן של האבחון הראשוני ומהווה בסיס להשוואה אם יחולו שינויים בעתיד. בדיקות עזר נוספות לאבחון גלאוקומה נקראת שדה ראייה הנעשה באמצעות מכשיר ממוחשב המהבהב אור לבן בעוצמה וגודל משתנה ועל פני שדה ראייה המוצג לנבדק תוך כדי הנחת הראש על מתקן מיוחד. בדיקה זו מצביעה על אזורי חסר בשדה הראייה, בדרך כלל אזורים היקפיים בתחילת המחלה. האזור המרכזי נפגע בשלבים המאוחרים. יש לציין שלעתים קרובות נצפה נזק מבני בעצב הראייה זמן רב לפני שנצפה נזק בשדה הראייה חזת משום שיכולות הגילוי המוקדם של מכשיר שדות הראייה הקיים עדיין מוגבלות.

כיום יש טכנולוגיות אבחון חדשות הזמינות יותר לנבדקים ומאפשרות גם הערכה של עובי סיבי העצב באזור השוליים שלו והערכת אובדן הסיבים במחלה. בעתיד הקרוב תכנסנה טכנולוגיות הדמיה מתקדמות עוד יותר החודרות עד לרמת התאים ומצב החמצון שלהם באזור העצב.

מה הם סוגי הגלאוקומה השונים?

הסוג השכיח ביותר בעולם המערבי ובישראל בפרט הוא: גלאוקומה- פתוחת-זווית. זאת אומרת, אין חסימה הנראית לנו לעין באזור ניקוז הנוזלים בזווית העין. חושבים שיש חסימה תפקודית, לא מכנית, בלתי נראית, באזור הנקרא TRABECULAR MESHWORK שאחראי על ניקוז

לאוקומה ("ברקית" בעברית) מהווה גורם עיקרי שני בשכיחותו לעיוורון בעולם המערבי.

שכיחות הגלאוקומה בארה"ב הנה בין 1-2% מהאוכלוסייה הכללית ופוגעת בכ-2.2 מיליון מבוגרים מעל גיל 40 שנה. מעריכים שכ-68 מיליון איש חולים בגלאוקומה ברחבי העולם. על פי נתוני קרן המחקר העולמית לגלאוקומה, כ-2% מהאוכלוסייה שבגילאי 40-50 שנה ו-8% מעל 50 שנה, סובלים מלחץ תוך עיני (לת"ע) גבוה. ל-6% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 שנים יש מחלת גלאוקומה ולכ-10% מעל גיל 80. מכיוון שאוכלוסיית העולם מתבגרת בקצב מהיר, צופים שבשנת 2020 יהיו כ-3.36 מיליון חולי גלאוקומה בארצות הברית, פי 1.5 ממספר החולים כיום. בקרב אוכלוסיית האפרו-אמריקאים בארה"ב יש פי 7 יותר גלאוקומה מאשר באוכלוסיית הלבנים כך שזו סיבת העיוורון העיקרית באוכלוסייה זו.

מחלת הגלאוקומה מכונה בציבור "הגג השקט של הראייה" מכיוון שבדרך כלל, החולים לא מרגישים כאב כלשהוא הקשור בלחץ התוך עיני או קושי בראייה ואיכות חייהם אינה נפגעת עד שלבים מאוחרים של נזק מהמחלה ורק כאשר נגרמת פגיעה קשה בתפקודי הראייה שלהם. רק 50% מחולי הגלאוקומה יודעים על קיום מחלתם ולכן, חשוב לזהות את אותם 50% מהחולים שאינם מודעים למחלה ולספק להם טיפול בזמן כדי למנוע נזק עתידי.

מה זה גלאוקומה?

גלאוקומה היא למעשה קבוצה של מחלות עיניים שהמשותף לכולן הוא נזק בעצב הראייה, אותו עצב שמקשר בין העין למוח ומעביר את המידע הראייתי אל המוח באמצעות כמיליון ומאתיים אלף סיבים העוברים בתוכו. נזק לעצב יוביל לפגיעה בשדה הראייה, בתחילה בהיקף השדה כך שהחולה לא חש בנזק ובהמשך, במידה ולא מטפלים במחלה בזמן, נפגע האזור המרכזי של שדה הראייה והחולה מתעוור. בדרך כלל הנזק מתקדם לאט מאוד ולאורך שנים. אולם, לעתים, הנזק מתקדם מהר. יש חשיבות מכרעת לאבחון מוקדם של המחלה עוד לפני שנגרם הנזק בשדה הראייה או לפחות כאשר הנזק היקפי בלבד.

מי בסיכון לחלות בגלאוקומה?

גלאוקומה יכולה לפגוע בכל גיל, מין וגזע. גורמי הסיכון השכיחים הם: גיל מבוגר (בעיקר מעל 50 שנים), לחץ תוך עיני גבוה, סיפור משפחתי של גלאוקומה (בעיקר בקרובים מדרגה ראשונה), קוצר ראייה, מחלות כלליות כגון יתר לחץ דם וסוכרת, סיפור של חבלה בעין ושימוש בסטרואידים (קורטיזון) הן בטיפות והן בטיפול בכדורים.

לצערנו, לא ניתן לתקן את הנזק שנגרם לעצב הראייה ולתפקודי הראייה במחלת הגלאוקומה. אולם, אבחון וטיפול מוקדם במחלה ומעקב צמוד על ידי רופא עיניים לאורך כל החיים, יכולים בהחלט להאט את קצב התקדמות המחלה ובמקרים רבים אף לעצור אותה.

מהן הסיבות למחלת הגלאוקומה?

לחץ נוזלים גבוה מדי בתוך העין (לחץ תוך עיני) ידוע כגורם לגלאוקומה. העין מייצרת ומנקזת נוזלים באופן סדיר. נוזל זה הנמצא בלחץ תקין שבין 8-21 מ"מ עוזר לשמור על צורת העין התקינה ומאפשר ראייה טובה. לחץ מעבר ל-21 מ"מ מהווה את גורם הסיכון החשוב ביותר להתפתחות

סובל מראייה ירודה?

כבדי ראייה סובלים מליקוי ראייה חמור אשר לרוב לא ניתן לתקן בעזרת משקפיים קונבנציונליים. ניוון רשתית (AMD), גלאוקומה ורטינופטיה סוכרתית הן דוגמא למחלות עיניים שכיחות אצל מבוגרים שלרוב אין להן פתרון רפואי מספק, ומשקפיים רגילים לא מצליחים לתקן בהן את חדות ראייה. במקרים כאלו ניתן לרוב לשפר את הראייה בעזרת אביזרים אופטיים ואלקטרוניים מיוחדים



בת-אור ויזקאלי - M. Optom

אביזרים אופטיים

זכוכית מגדלת - זכוכית מגדלת היא עדשה קמורה המשמשת לקבלת דמות מוגדלת של עצם. למרות השימוש במונח "זכוכית מגדלת", העדשה יכולה להיות עשויה מפלסטיק, ישנן מגדלות בעלות עוצמות הגדלה שונות (2x עד 12x). לא תמיד "מגדלת חזקה יותר - טובה יותר" וזאת משתי סיבות: ככל שהמגדלת בעלת עוצמה חזקה יותר - יש יותר עיוותים אופטיים ולכן שטח הפנים שלה קטן יותר, ואז יהיה צורך להזיז אותה יותר בשביל לקרוא שורה שלמה. כמו כן, ככל שהמגדלת בעלת עוצמה חזקה יותר הטווח שבו ניתן להחזיקה מן הדף ולראות ברור קטן יותר.

משקפיים טלסקופיים - משמשים לשיפור הראייה למרחק. למשל: צפייה בטלוויזיה, זיהוי פנים, שלטי רחוב, צפייה בהצגה/קונצרט. טלסקופ למרחק ניתן להתאים לעין אחת (בעלת הראייה הטובה

יותר) או לשתי העיניים. העדשה הטלסקופית מורכבת מעל המרשם של המשקפיים הרגילים (אם יש כזה). ישנם גם משקפיים טלסקופיים המאפשרים שינוי של פוקוס העדשה על ידי הפציינט.

משקפיים מיקרוסקופיים - משמשים לשיפור הראייה מקרוב ובעזרתם ניתן לקרוא עיתון/ספר. מרחק הקריאה עם משקפיים כאלו הוא קצר יחסית (בד"כ עד 15 ס"מ מהפנים). ניתן להתאים רק לעין אחת.

פילטרים צבעוניים - מחלות עיניים גורמות לעיתים לתחושה של ערפול או סנוור עז שלא ניתנים לתיקון על ידי מרשם אופטי (מספר) במשקפיים. לשם כך קיימות עדשות בעלות גוונים וצבעים מיוחדים באורך גל מסוים (הנפוצים הם גווני צהוב - כתום) שמפחיתים משמעותית סנוור, מגבירים את הקונטרסט ומשפרים את תחושת הראייה הכללית במרחב. בעזרת עיבוי של העדשות ובחירת קימור מדויק ניתן גם לשלב בעדשות אלו הגדלה שגורמת לשיפור נוסף בחדות הראייה.

אביזרים אלקטרוניים

טלוויזיה במעגל סגור - טמ"ס (טלוויזיה במעגל סגור) הוא מכשיר הגדלה המאפשר קריאת טקסטים על מסך. ניתן לכוון את גודל הכתב, צבע האותיות והרקע, הקונטרסט וכמות האור על המסך לפי צורכי המשתמש. ישנם מכשירי טמ"ס שולחניים, וקיימים גם מכשירי טמ"ס קטנים וניידים.

תוכנות הגדלה למחשב - התוכנה מגדילה את התצוגה, ממסך מלא ועד לחלקי מסך מוגדלים, בהתאמה להעדפות המשתמש. תוכנות ההגדלה מאפשרות התאמת צבעי התצוגה למניעת סנוור ועייפות העיניים, בחירת צורה, גודל וצבע של סמן העכבר וסמן המקלדת. כל אלו ועוד מגוון תכונות בהפעלה פשוטה וידידותית למשתמש.

חשוב להבין שמטופלים שסובלים מקשיי ראייה חווים טלטול רגשי ונפשי בחיי היומיום, בסביבת העבודה ובכלל. ההסתגלות לעזרי הראייה דורשת מוטיבציה, סבלנות ומיומנות. בעזרת ליווי ותמיכה של אנשי מקצוע והמשפחה ניתן להגיע להישגים מרשימים ולהתגבר על רוב הקשיים.

בית-הורים ויצו בתל-אביב

מבצע חורף מיוחד:
אפשרות כניסה מיידית
לחודש ניסיון

מקום חם בלב

מרכז תרבות חדש

נפתח לאחרונה לגימלאי העיר. במרכז סדרת מפגשים מרתקת בנושאים חשובים, וביניהם: שיפור הזיכרון, הקשר עם הנכדים, מניעת נפילות, התנהגות צרכנית נכונה ועוד.

במרכז ת"א שוכן בית קטן ואינטימי בו תוכלו להישאר קרובים ליקיריכם מבלי לשלם פיקדון ובלי דמי כניסה. במיקום מרכזי, בסמוך למוזיאון, בית אריאלה, משכן האמנויות, קניון ויצמן והמרכז הרפואי איכילוב.

בית הורים ויצו מציע מגוון שירותים רחב: יחידות דיור נוחות, לובי כניסה מפואר, מטבח ביתי המספק חמש ארוחות ביום וגינה ירוקה.

לקביעת מועד לסיור או הרשמה
למפגשים התקשרו בהקדם ללאה,
טלפון: 054-7790697



תנועה ציונית בינלאומית של נשים מתנדבות
לשיפור החברה בישראל

בית הורים ויצו בתל-אביב
הבית של מייסדי תל-אביב

שד' דוד המלך 40, ת"א 64237, טל. 03-6940444