שירות לציבור, מוגש בחסות חברת

abbvie

לראות

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

עלון זה מרכז מידע על אודות מחלת האובאיטיס, נכתב על ידי מומחי אובאיטיס ממרכזים רפואיים ברחבי הארץ, ורוכז על ידי יו"ר חוג האובאיטיס באיגוד רופאי העיניים, ד"ר זוהר חבוט־וילנר.

כותבי העלון:

ד"ר זוהר חבוט־וילנר - המרכז הרפואי תל אביב

ד"ר מרינה שנק - המרכז הרפואי סורוקה

ד"ר רדגונד עאמר - המרכז הרפואי הדסה

ד"ר תמר הראובני־בלום - המרכז הרפואי לגליל

מסתכלים למחלת האובאיטיס בעיניים

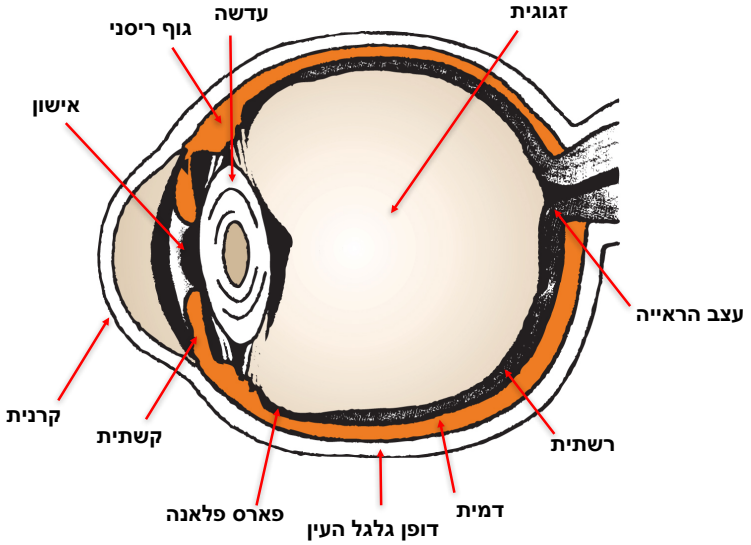
מבט על אובאיטיס

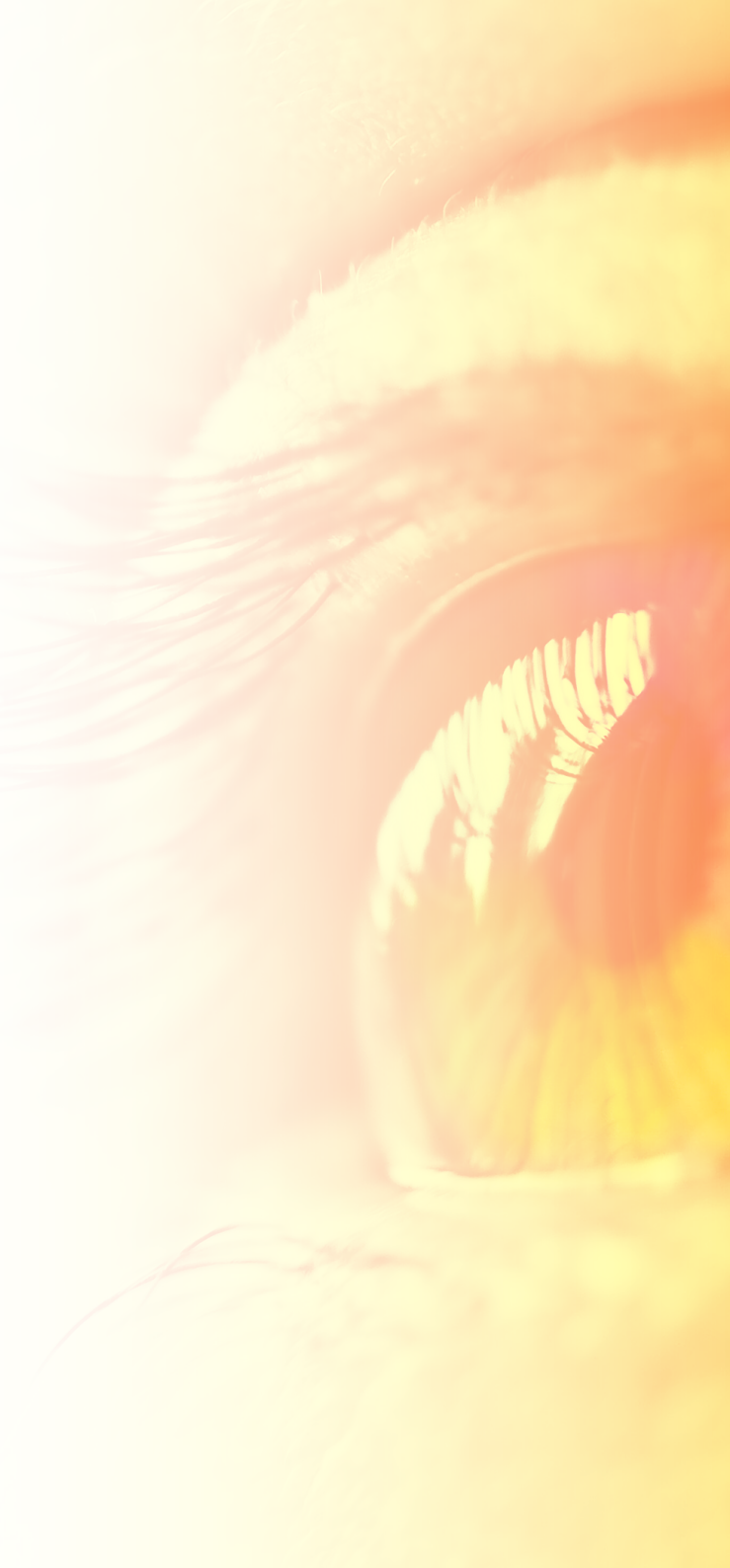
אובאיטיס (Uveitis) היא קבוצת מחלות דלקתיות המערבות את הענביה (uvea) וסביבתה. הענביה היא החלק הפנימי של העין ומורכבת מהקשתית, הגוף הריסני והדמית.

אובאיטיס קדמית מקורה בקשתית ו/או בחלק הקדמי של הגוף הריסני ומערבת את החלק הקדמי של העין. **אובאיטיס אמצעית** מקורה בחלק האחורי של הגוף הריסני ו/או הפארס פלנה ו/או החלק ההקפי ביותר של הרשתית ומערבת את זגוגית העין. **אובאיטיס אחורית** מקורה בדמית ו/או ברשתית ומערבת את הדמית ו/או הרשתית. תיתכן **אובאיטיס המערבת את כל מקטעי העין** - קדמית, אמצעית ואחורית.

פעמים רבות, למרות בירור מקיף, אין מוצאים את הסיבה להתפרצות הדלקת. אובאיטיס עשויה להופיע כחלק ממחלה כללית בגוף, ולעיתים, כמחלה המתבטאת בעיניים בלבד ולא מערבת איברים נוספים. גילוי המחלה העינית מוביל לעיתים לאבחנת מחלה כללית שלא הייתה ידועה קודם לכן.

אובאיטיס יכולה להיות זיהומית ולהיגרם בעקבות מגוון רב של מחוללים: נגיפים, כגון משפחת ההרפס; חיידקים, כגון עגבת ושחפת; פרזיטים, כגון טוקסופלזמוזיס; פטריות, כגון קנדידה. אובאיטיס יכולה להיות לא זיהומית וקשורה במצבים עינְיִים, כגון לאחר ניתוח עיניים; לאחר פגיעה עינית; מחלות דלקתיות אובאיטיות המערבות את העין בלבד; מחלות כלליות לא זיהומיות המערבות גם את העין, כגון בכצ'ט, סרקואידוזיס, טרשת נפוצה, זאבת ועוד.





התלונות המלוות את המחלה

באובאיטיס קדמית ייתכנו אי־נוחות, קושי להביט במקור אור ולעיתים הקרנת הכאב לראש, עין אדומה וירידה בראייה. **באובאיטיס אמצעית ואחורית** ייתכנו ירידה בראייה והפרעה בראייה, כגון ראיית נקודות או צורות 'צפות' בשדה הראייה. כאשר מופיעות תלונות אלו חשוב מאוד להגיע לבדיקת עיניים מקפת כדי לאבחן את סוג המחלה ולקבל את הטיפול המתאים במהירות.

אבחנה

חשוב מאוד למסור מידע רב ככל האפשר לרופאים המטפלים. מידע בעניין התלונות העיניות ומשך קיומן, אירועים דומים בעבר, תלונות על איברים נוספים בגוף, מחלות אחרות, מחלות במשפחה, שימוש בתרופות וחשיפה לבעלי חיים. חשוב גם כן למסור מידע על טיולים לארצות אקזוטיות או על טיולים בארץ שבהן הייתה חשיפה שאינה שגרתית למערות, למאכלים מיוחדים וכדומה. האבחנה הקלינית מתבצעת בבדיקת עיניים יסודית במנורת סדק. בבדיקה זו אפשר לראות אם המחלה מערבת עין אחת או שתיים, ולהגדיר את סוגה - אובאיטיס קדמית, אמצעית, אחורית או אובאיטיס הכוללת את כל מקטעי העין. בדיקות נוספות של העין כוללות בדיקות הדמיה, כגון צילום הרשתית במכשיר OCT, צילום FA, צילום ICG, בדיקת US, בדיקת שדה ראייה, בדיקות אלקטרופיזיולוגיות של העין ולעיתים לקיחת דגימות מנוזל העין. הבדיקות הכלליות כוללות בדיקות דם והדמיות נוספות, כגון הדמיית חזה אגן וראש. הבדיקות הללו מותאמות לכל מקרה באופן מושכל.

הקשר בין אובאיטיס למחלות מפרקים

ישנן מחלות כלליות בגוף המערבות הן את המפרקים והן את העיניים. קבוצת מחלות הספונדילוארטרופתיות כוללת מגוון מחלות של דלקות מפרקים שלרוב מערבות את מפרק האגן וכן מערבות מפרקים באזור חיבור הגידים לעצמות, כגון מפרק הברך, הירך וכף הרגל. זאת בנוכחות אחד מהסימנים הבאים לפחות - רקע משפחתי, דלקות מעיים, זיהום בדרכי השתן או המין, שלשולים, מחלת עור ועוד.

הקבוצה כוללת: דלקת שדרה מקשחת (Ankylosing Spondylitis), דלקת מפרקים פסוריאטית (Psoriatic Arthritis), דלקת מפרקים המלווה מחלת מעי דלקתית (Inflammatory Bowel Disease with Arthritis), ודלקת מפרקים תגובתית (Reactive Arthritis). למחלות אלו קיים רקע גנטי, ובכתשעים אחוז מן המקרים אפשר לאתר בדמם של החולים את הסמן הגנטי HLA-B27. התלונות העיקריות הן כאבי גב תחתון המופיעים במנוחה, ומלווים בקושי בקימה בבוקר ובנוקשות בוקר. לכל מחלה יש את המאפיין שלה הן מבחינת מעורבות המפרקים והן מבחינת מעורבות איברים נוספים במחלה. האובאיטיס האופיינית למחלות אלו היא אובאיטיס קדמית חריפה. יש מחלות כלליות נוספות העשויות לערב הן את העין והן את המפרקים, למשל מחלת מפרקים של גיל הילדות, (JIA - Juvenile Idiopathic Arthritis) זאבת (SLE) ולעיתים גם בכצ'ט (Behcet's disease).

אובאיטיס בילדים

חמישה עד עשרה אחוזים מכלל חולי האובאיטיס הם ילדים מתחת לגיל 18. המחלות הקשורות באובאיטיס בילדים דומות לאלו שבמבוגרים, והמחלה השכיחה ביותר בילדים היא JIA - Juvenile Idiopathic Arthritis. מדובר במחלה מפרקית המערבת בעיקר את הברכיים, הקרסוליים, מפרקי כף היד, והמפרקים הקטנים בידיים וברגליים. אשר לעיניים, מדובר באובאיטיס קדמית כרונית שנוכחת פעמים רבות ללא ממצאים בולטים, כגון עין אדומה, והילדים פעמים רבות לא מדווחים על תלונות כלשהן. שיעור הילדים אשר עלולים לחוות פגיעה קשה בראייה הוא כשליש מחולי JIA, על כן, חשוב מאוד שילדים עם JIA ייבדקו בבדיקות עיניים שגרתיות, שכן, כאמור, פעמים רבות הילדים לא חשים בשינוי בראייה ולא מתלוננים על כאבים, ולכן עלולים לאבחן את המחלה כשהיא כבר בשלביה המתקדמים. הטיפול באובאיטיס בילדים מחייב שיתוף פעולה ומעקב צמוד בין מומחים משני תחומים - מומחים באובאיטיס ומומחים במחלות ראומטולוגיות בילדים.

דרכי הטיפול

טיפול באובאיטיס קדמית - הטיפול כולל טיפות עיניים ולעיתים משחות המכילות סטרואידים, הניתנות במינונים שונים, בהתאם לחומרת הדלקת. נוסף על כך, ניתנות טיפות המרחיבות את האישון ומרפות את שרירי הגוף הריסני. טיפול זה מקל את הכאב ומונע היווצרות הידוקים של הקשתית לעדשת העין.

טיפול באובאיטיס אמצעית ואחורית - הטיפול שונה שכן במצבים אלו הטיפול המקומי בטיפות אינו יעיל ויש צורך בטיפול החודר טוב יותר לעין. האפשרויות הן הזרקת סטרואידים סביב העין או לתוך הזגוגית או מתן סטרואידים דרך הפה, ובמקרים קשים יותר אף מתן תוך ורידי.

עמוד התווך של הטיפול האנטי דלקתי הוא עדיין הטיפול בסטרואידים. זהו טיפול יעיל אך עלול להיות כרוך בתופעות לוואי, אם בשל שימוש במינון גבוה או בשל שימוש ממושך. במקרים שבהם הטיפול בסטרואידים אינו נותן את המענה או שמלווה בתופעות לוואי, יש להוסיף טיפול אנטי דלקתי אחר בתוך הורדה הדרגתית של הטיפול בסטרואידים. טיפול זה משמש גם במחלות דלקתיות כלליות בגוף, וכולל תרופות מגוונות, כגון תרופות ממשפחת האנטי מטבוליטים, ממשפחת מעכבי קלצינוירין, ותרופות ביולוגיות (נוגדנים ספציפיים כנגד חלבונים המעורבים בתהליך הדלקתי).

ישנם סוגים מגוונים של אובאיטיס. בירור המחלה והטיפול בה מותאמים לסוג המחלה ולמצבו הכללי של המטופל. יש חשיבות רבה לאבחון מוקדם, לקבלת טיפול מתאים, ולמעקב רציף על ידי רופאים מומחים באובאיטיס.

לקבלת מידע נוסף, ראו באתר עמותת לראות > מידע לציבור הרחב > העין ומחלותיה > אובאיטיס