

מפגש שאלות ותשובות בנושא מחלת האובאיטיס
עם פרופ' זוהר חבוט-וילנר - מומחית לרפואת עיניים
ועוסקת בתחום מחלות רשתית, אובאיטיס, מחלות דלקתיות של העין
יום חמישי, 28.3, בזום, בשיתוף עמותת לראות

- **כשרושמים בבדיקות שמופיעים תאים, האם מדובר בתאי דלקת? אצלי הדלקת כרגע שקטה, אבל יש לי תאים. מה זה אומר?**

כשמדברים על תאים, מדברים על תאי דלקת. במקטע הקדמי של העין, קיימת הלשכה הקדמית, שמלאה נוזל. אנחנו מסתכלים במיקרוסקופ על הלשכה הקדמית ומנסים לכמת את מה שאנחנו רואים. כשאנחנו מתארים את הלשכה הקדמית, אנחנו מתארים את העומק שלה ואת המרכיבים שלה: אם יש בה תאים. אצל אנשים שיש להם מחלה דלקתית עינית, כמו אובאיטיס, הכוונה לתאי דלקת. אם מתכוונים לתאים מסוג אחר, לרוב פשוט כותבים את זה. למשל, תאי פיגמנט, או תאי דם אדומים.

בד"כ, כשכתוב תאים, תראי ליד זה מספור, כי רוצים לכמת אותם, אז תוכלי למשל לראות תאים פלוס אחד, או תאים פלוס שתיים ובנוסף תראי משהו שכתוב עליו נצנוץ, זה מעיד על כך שיש חלבון בלשכה הקדמית, שהוא חלבון שכמותו עולה על הכמות הרגילה של חלבון בעין רגילה ונראה את זה, כי יש פגיעה שמאפשרת עלייה בכמות החלבון.
- **הבן שלי אמור להתחיל טיפול ועשה חיסון להפטיטיס ב'. הבנתי שהחיסון ניתן בשני חלקים בהפרשים של חודש. האם ניתן להתחיל את הטיפול באמצע, או לסיים את החיסון ורק אז להתחיל?**

תמיד נעדיף לקבל את הטיפול אחרי החיסון, אבל זה גם תלוי מקרה. אם המקרה מאוד חמור ויש צורך כמה שיותר מהר לקבל את הטיפול, אפשר לשקול לתת ואח"כ לקבל את החיסון השני, זה תלוי מקרה. כדאי להתייעץ עם הרופא במקרה הזה.
- **צורות צפות בראיה כשמסתכלים באור – זה בעצם תאי הדלקת? האם זה מעיד על דלקת פעילה?**

מה שאת מתארת, זה כתמים נעים בשדה הראיה. מה שגורם לכך, זה שינויים בזוגית של העין, בגלל של העין. יש לנו שם לפעמים FLOATERS, שזה למעשה שינוי במרקם של הגל, הוא מתנזל ויכולים להיות בו צורות מגוונות שנוצרות בתוכו.

זה לא אומר בהכרח שמדובר בתהליך דלקתי. יש אנשים שבכלל אין להם תהליך דלקתי תוך עיני, אין להם אובאיטיס, אבל יש להם שינויים והגל מתנזל. זה התהליך הטבעי, עם השנים הגל מתנזל לכולנו ואז אנחנו עלולים לראות גופים צפים בשדה הראיה.

למטופל שיש לו אובאיטיס, יכול להיות שחלק מהגופים הללו שאת חווה יכולים להעיד על כך שיש תאי דלקת בגלל של העין. מטופלים שיש להם אובאיטיס בחלק הקדמי, לא אמצעי, אם היא מספיק חמורה, הם יכולים לדווח לפעמים שהם רואים כמו כוכבים קטנים בשדה הראיה, זה מאוד תלוי מקרה.

הדבר הכי חשוב, זה שצריך להיבדק, כי גם אדם רגיל, שאין לו מחלה דלקתית ומדווח על גופים נעים בשדה הראיה, חשוב שייבדק, כי גם התנזלות של הגל בעין בסופו של יום, צריך לבדוק, כי לפעמים זה מלווה בהתנקות של הגל מהרשתית ועלול לגרום לקרע או חור ברשתית, אז זו בכל מקרה התווייה לבדיקה.

אם מדובר באובאיטיס בזוגית, זה תלוי מה חומרתה. לא בכל אובאיטיס כזו צריך לרוץ לטיפול. בדלקת בזוגית שאינה משמעותית אין צורך לטפל.

כשמדברים על טיפולים, מדברים על טיפול שעשוי לכלול כדורים שמכילים סטרואידים או בזריקות לעין שמכילות סטרואידים.
- **אני סובלת מאובאיטיס קדמית. היו לי 4-5 התקפים. כל התקף מאופיין בהתקף ראשוני ולאחר מכן התקף קטן נוסף, חודש לאחר מכן. בהתקף האחרון, לפני שנה, אובחנתי כאילו יש לי בנוסף, או במקביל, או בגלל, לא הבנתי, משהו שקשור להרפס**

עניי. זה היה האבחון שנתנו לי בבלינסון. כשהגעתי לרופאה בקהילה, היא אמרה לי שהיא לא רואה שום דבר שיכול להיות קשור לזה. מה דעתך? יש קשר בין הרפס עיני לאובאיטיס? בגלל האבחנה הזו, נתנו לי זובירקס קבוע לעין, בכדורים.

יש קשר ברור בין זיהומים לבין התפתחות של מחלה אובאיטית בעין. כשאנחנו מדברים על אובאיטיס קדמית, המזהם השכיח ביותר, מתוך המזהמים, הוא הרפס. זאת אומרת, שיש סיכוי גבוה מאוד, שמה שהיה לך ואני בטוחה שאם זה מה שהם אבחנו אז זה נכון, זה תהליך זיהומי הרפטי, שגרם לתהליך דלקתי.

טיפול בטיפות סטראודליות זה טוב, אבל צריך לשלב טיפול כנגד ההרפס. את יכולה לפנות לרופאים ולשאול לאיזה פרק זמן הם רוצים שתמשיכי את הטיפול.

- **לי יש אובאיטיס אחורי, אבל לא מצאו שום מחלה אחרת שגורמת לה, לא יודעים מה גורם לאובאיטיס. אז כשזה מתפרץ, נותנים לי טיפות סטראודליות זה עובר. ממש מתכסה לי העין בעננה, שאני לא מצליחה לראות ועם הטיפות זה עובר לגמרי. אבל כשאני יורדת לגמרי מהטיפות, זה מתפרץ שוב. הרופאים די אובדי עצות.**

יש מחלות מגוונות שעלולות לגרום למחלה, אולם למרות בירור מאוד מעמיק ומקיף, את יכולה להיות מוגדרת עם מחלה דלקתית תוך עינית, שאינה דווקא קשורה למחלה אחרת בגוף וזה לא מפליא בכלל.

את צריכה לדון עם הרופאים המטפלים, להבין תוך איזה פרק זמן מעת הפסקת הטיפול הופיעה המחלה שוב. זה חשוב להבין, כמו גם איזה טיפול קיבלת, מה היה המינון התרופתי, באיזו צורה הוא הופסק.

כל הדברים האלה מאוד קריטיים להבנת המקרה ולהחלטה האם מדובר במחלה כרונית. אם כן, נעדיף לא לתת טיפול ארוך טווח בסטראואידים, אלא טיפול אחר, אנטי דלקתי. יש מגוון גדול, זה תלוי מקרה.

יש טיפולים אנטי מטבוליטיים, יש טיפולים ביולוגיים וכו'.

צריך לשבת עם הרופאים המטפלים ולדון.

- **איזה טיפולים ביולוגיים יש היום לאובאיטיס?**

אין משהו שנחשב הכי טוב ותמיד חשוב לזכור, שאנחנו קודם צריכים להגיע לאבחנה הכי ברורה שיש, להבין איזה מקטעים בעין מעורבים ואז קל לקבל החלטה איזה טיפול מציעים.

יש טיפולים מקומיים, כמו טיפות. יש מקומיים כמו הזרקות תוך עיניות, או מסביב לגלגל העין ויש טיפולים סיסטמיים, כמו כדורים או מתן תרופה דרך עירוי ורידי או הזרקה תת עורית. היום בישראל, יש מגוון מאוד גדול של טיפולים שניתן לתת.

כשמדברים על טיפולים ביולוגיים, מדובר על נוגדן, שמכוון נגד חלבון מסוים. לרוב, מדובר בחלבונים שקשורים בתהליכים דלקתיים.

אציין, שאנחנו, ברפואת עיניים, תמיד הולכים אחרי הראומטולוגים. הם משתמשים בתרופות הכי חדשניות והכי מיוחדות ואנחנו נוטים לאמץ לחיקנו את הטיפולים שהם משתמשים בהם.

יש טיפולים ביולוגיים שהם נגד קבוצה של חלבון שנקרא TNF, יש תרופה שעברה אישור FDA ושוקקה בארץ תחת השם יומירה. אחרי שפג הפטנט של התרופה, ניתן לתת אותה כתרופה שאינה התרופה המקורית וכך אצלנו במדינה, קופות החולים יכולות לרתום לצידן שימוש במגוון תרופות ביוסימילאר. לא מדובר בתרופה המקורית, אבל מדובר במולקולה, שלדברי היצרן, היא מאוד דומה לתרופת המקור.

היום בישראל קופות החולים לא נוטות לתת טיפול ביומירה בכלל, התרופה המקורית, אלא נותנות מגוון של תרופות ביוסימילאר אחרות. המטופלים נותנים את הטיפול לעצמם, אחרי הדרכה על ידי האחיות בקופת החולים.

תרופה נוספת מקבוצת ה-TNF שייכת לאותה קבוצה שניתנת בהזרקה, אבל לא לעין, אלא תוך ורידית, אז גם הצורה היא שונה וגם התדירות.

הטיפול העיקרי שאנחנו היום נותנים ב אובאיטיס הוא אנטי TNF. טיפולים נוספים כוללים נוגדנים כנגד IL6 וIL20.

- **התחליפים שקופות החולים נותנות ליומירה – ההשפעה היא אותה השפעה לטווח ארוך?**

אנחנו מאוד אוהבים רפואה מבוססת ראיות. יש הרבה תחליפים גם בארץ וגם בעולם. אנחנו כרגע עושים עבודה ארצית, בה אנחנו אוספים נתונים אודות התחליפים ואני מאוד מקווה שנוכל, בתוך השנה הקרובה, להוציא את העבודה עם תוצאותיה. אני כן יכולה לומר שמעבודות שפורסמו בעולם על תחליפים אחרים, יעילות התרופה דומה. אני רוצה גם לחדד נקודה חשובה: לצערי, לא תמיד מגיעים להצלחה עם הטיפול. גם עם היומירה, לא כל המטופלים בהכרח מגיעים למחלה שקטה. יש גם את נושא תופעות הלוואי. גם עם יומירה אנשים עלולים לחוות תופעות לוואי וגם עם התחליפים. רק הזמן יגיד, רק במבט על הרבה נתונים ואיסופם, כמו שאנחנו עושים עכשיו, נוכל קצת יותר להבין, האם יש בכל זאת איזה הבדל. רפואה של מחלות עיניות דלקתיות, הוא מאוד מאתגר. האבחנה מאתגרת הרבה פעמים וגם הטיפול, כי זה בעצם לתפור טיפול למטופל. כאן זה קצת יותר מורכב ולפעמים טיפול אחד, שלאחר מאוד יעיל, לאחר כושל, אפילו עם אותה אבחנה. בסוף זה מאוד אישי.

- **אני עם אובאיטיס קדמית, דלקת שקטה, תאים פיגמנטריים. מה הסיכוי שהדלקת תחזור להיות פעילה ומה הקשר בין הדלקת לתאים פיגמנטריים?**

תאים פיגמנטריים, המקור שלהם, הוא מהקשתית, מהצבע של העין. רואים את זה בהמון תהליכים דלקתיים תוך עיניים, שבעקבות התהליך הדלקתי, יש פיזור של תאי פיגמנט ואז רואים אותם דבוקים לחלק הקדמי של הקרנית, צפים בלשכה הקדמית ופעמים רבות גם מונחים על החלק הקדמי של עדשת העין. זה לא מפליא. יש נשירה של תאי פיגמנט. תהליך דלקתי פעיל, אומר, שאנחנו צריכים לנסות לזהות תאים שהם תאי דלקת. לפעמים לא קל להבדיל בין תאי דלקת לתאים פיגמנטריים. אבל מאוד חשוב להבין שכאשר רואים תאים שרובם פיגמנטריים, ניתן לאמר שהתהליך הדלקתי כנראה מאוד השתפר ושכך כרגע עיקר הממצאים הם של תאים פיגמנטריים.

אף אחד מאיתנו לא יכול לנבא האם התהליך הדלקתי יחזור או לא. אף אחד לא יכול לדעת האם התהליך יהיה שקט במשך שנים ופתאום יחליט שהוא מרים ראש וחוזר. אני כן יכולה להגיד שמניסיון ממה שאני חווה עם מטופלים, אירוע של סטרס, של איזשהו לחץ שחווים, יכול לעורר תהליכים דלקתיים.

אם את רגילה לקחת תרופה מסוימת שהשקיטה לך את התהליך הדלקתי ולקחת אותה במשך תקופה ארוכה ופתאום החלטת שאת מפסיקה את הטיפול, אז הסיכוי להופעה של תהליך אחרי הפסקת התרופה עולה.

זו הסיבה בין היתר שכשנותנים טיפול שכולל טיפולים סיסטמיים, אני אוהבת להגיד שמאוד אשמח אם הטיפול יילקח לפרק זמן ארוך, של לפחות מעל שנתיים. ככל שמטפלים במשך שנים ארוכות יותר עם התרופה, הסיכוי שהמחלה תחזור מהר אחרי הפסקת הטיפול הוא קטן יותר.

לגבי טיפולים בטיפות עיניים, לא נרצה להחזיק מטופלים במינון גבוה לתקופה ארוכה. לכן דבר עלולות להיות תופעות לוואי, להעלות לחץ תוך עיני, או להביא להתפתחות של קטרקט.

- **אני לוקח גם סטרואידים וגם תרופות נוספות כבר שנה וחצי. השאלה אם זה הרבה זמן? פרומי ופרדיזון, 5 מ"ג.**

זה נחשב מינון מצויין. בארה"ב למשל, כמעט כל הרופאים נוטים להשאיר את המטופלים, במשך שנים ארוכות מאוד, על פרדיזון 5 מ"ג, חלק מהם אפילו 7 וחצי מ"ג, זה מאוד תלוי מקרה ולשלב יחד עם טיפולים אחרים.

אתה לוקח טיפול שהוא משלב. רואים שאנשים שלוקחים שילוב, הסיכוי שיהיה אפקט טוב לטיפול עולה, כי מונעים היווצרות של נוגדנים כנגד התרופה. הרבה פעמים עושים את השילוב הזה.

- כשאובחנתי, עשו לי בדיקות לדלקות פרקים ואני במעקב ראומטולוגי. השאלה, אם התרופות האלה לא אמורות למנוע דלקות פרקים?**

אתה מטופל מצוין, מקבל טיפול מיטבי שאמור להשקיט את העין ואם יש לך תהליך דלקתי אחר בגוף, גם התהליך הזה לרוב יגיב טוב לטיפול שאתה מקבל. אין מאה אחוז ברפואה, תמיד יכול להיות מצב, שלמרות שאתה לוקח את הטיפולים הכי מתקדמים שיש ונמצא על מינונים טובים ולוקח משלב, תמיד יש סיכוי שהטיפול הספציפי הזה, לא יהיה מיטבי ואז צריך לשבת עם הרופאים המטפלים ולהבין, עד כמה מצבך לא טוב ועד כמה הוא מצריך לשקול טיפול אחר, זה הכל תלוי מקרה.
- הבת שלי בת 15, מאובחנת עם אובאיטיס אמצעי מגיל 9. לא הייתה שום מחלה נוספת. לאחרונה, התגלה מיאליטיס. הרופא אומר שזה קשור לתרופה שלקחה שנים רבות. החליפו לה טיפול לפני שגילינו את זה והיה פחות טוב ועכשיו רוצים להחליף שוב לתרופה שתטפל בשני המקרים. קופ"ח מאשרת תרופה אחרת. רציתי קודם כל לשאול אם זה באמת משהו שהוכח שמטפל באובאיטיס?**

זה נגד סוג של חלבון מסוים, זה יכול מאוד להועיל למחלות דלקתיות תוך עיניות. היום יש במדינה מגוון של טיפולים ביולוגיים ואם טיפול אחד לא מספיק יעיל, אפשר לעבור לטיפול אחר. יש מדרגות טיפוליות שנוטים להשתמש בהן. הרופאים שמטפלים בה צריכים לשבת איתך ועם ריאומטולוג ילדים שמטפלים בה ולקבל החלטות טיפוליות מה מתאים.
- האם יש לאובאיטיס אחורי קשר לכאבים תוך עיניים?**

הכאבים באובאיטיס נובעים מהתהליך הדלקתי שבקדמת העין. אובאיטיס אמצעית ואחורית לא אמורות לגרום לכאב.
- אובחנתי לפני 8 חודשים באובאיטיס קדמי, מקבלת טיפול. כל חודשיים זה מתפרץ שוב. הרופא אומר שיש תאים בלשכה הקדמית. לאחרונה החלטנו יחד, שאולי הכמות הזו גדולה מידי, כי מיד אני מרגישה הקלה והוא הוריד לטיפה אחת ביום באופן קבוע, מניעת. השאלה, האם ככה זה יהיה לעד? האם זה לא מזיק?**

ירידה בראיה לא נובעת מכך שאת שמה טיפה בתוך העין. לירידה בראיה צריך להימצא הסבר. את צריכה לעבור בדיקת עיניים, לעבור גם הדמיות עיניות, לנסות להבין מה גורם לירידה בראיה.

לגבי שימוש ארוך טווח, לדון עם הרופאים המטפלים, כי לפעמים, ההחלטה היא בין לתת טיפול סיסטמי, שהוא לכל הגוף, שעלולות להיות לו תופעות לוואי, לעומת מתן טיפה אחת ביום. זה תלוי מקרה.

הרבה פעמים יש את הנושא של היענות לטיפול וזה נושא לפעמים לא פשוט, לחיות כל החיים עם זה שמזליפים כל יום טיפה לעין. בל נשכח שזה טיפות עם חומר משמר. הכל תלוי מקרה ומה מתאים לגוף שלך.
- אובחנתי לפני 7 שנים עם אובאיטיס אחורית כתוצאה מטוקסופלזמה. טופלתי אצלכם באיכילוב, קיבלתי טיפול לפי הפרוטוקול. כשסיימתי את הטיפול, נשארה לי צלקת ברשתית, במרכז העין, במקולה. אמרו לי שבלתי הפיך. לפני 5 חוד' הרגשתי איזו ירידה, בדומה למה שהיה לי לפני 7 שנים ורצתי למיון. אובאיטיס על רקע של טוקסופלזמה - אין טיפול שמונע?**

טוקסופלזמוזיס היא מחלה שעלולה לעשות נגעים, שלעיתים מערבות את המקולה ולעיתים את מרכז המקולה. הרבה פעמים הנגעים מצטלקים ופוגעים ברקמת הרשתית וזה מה שעלול להוביל לפגיעה בראיה וזה תלוי איפה זה פגע.

לגבי מניעה – במידה ויש אנשים שיש להם התקפים חוזרים של טוקסופלזמה בתדירות גבוהה, אז אפשר לשקול טיפול מניעתי, שניתן באופן קבוע מס' פעמים בשבוע, אבל צריך

לזכור שמדובר באנטיביוטיקה, שמטופלים צריכים לקחת בתקופה מאוד ארוכה וכל עוד זה נלקח, הסיכוי להופעת התקף חדש נמוך. ברגע שמפסיקים הסיכוי לטיפול עולה. אנחנו לא מציעים את זה באופן רוטיני, רק לאנשים שהיו להם מספר התקפים סמוכים ושההתקפים מערבים את המקולה ויש חשש שההתקף הבא מאוד יפגע בראיה.

• **לגבי יומירה, אם מפסיקים ומחדשים את הטיפול, היא תהיה יותר או פחות יעילה?** אי אפשר לדעת, לרוב, נוטים למצות טיפול עם תרופה ולא לקחת, להפסיק, לחזור, כי זה יכול אולי לפגוע ביעילותה. המשחק הזה בתרופה, של לקחת, להפסיק, לחזור, הוא לא מומלץ.

תמיד צריך לחשוב למה נותנים תרופה ולמה מפסיקים. זו החלטה מאוד משמעותית להחליט שנפרדים מתרופה מסוימת. אם נפרדים מתרופה כי חושבים שכשלה או גרמה לתופעות לוואי, אז אין מה לחזור אליה. אם התרופה עובדת לא צריך להפסיק.

• **כיצד מזהים את הסימנים שמתחילה מחלה ולאִיזה רופא צריך לפנות קודם?** דלקת ענביה יכולה לערב את המקטע הקדמי של העין ואז מטופלים יגיעו עם ירידה בראיה, אולי עין אדומה, כאבים בעין, סנוור וקושי בראיה באור ולפעמים אפילו דמעת. אם מדובר בדלקת שמערבת את החלק האמצעי או האחורי, יש הפרעה בשדה הראיה, שיכולה להתבטא בראיה בירידה או בגופים צפים בשדה הראיה. כאב לא אמור להופיע. אין מה ללכת לרופא משפחה, זה בזבז זמן. אין לו מנורת סדק והוא לא יכול לעזור. צריך ללכת לרופא/ת עיניים. אם אין רופא עיניים קרוב כדאי לפנות למיון שם יש רופא עיניים 24/7.

[לשאלות שאלות נוספות בפורום אובאיטיס, בניהול פרופ' זוהר חבוט וילנר, באתר עמותת לראות, לחצו כאן.](#)