

סובלים מסוכרת? חשוב להיבדק!

מה הקשר בין מחלת הסוכרת למחלות עיניים, מהם הסימנים, מי נמצא בסיכון והכל אודות האבחון והטיפול במחלות עיניים אצל סוכרתיים | ד"ר גבריאל כץ בשיתוף עמותת לראות



בתמונות נראות רשתיות של מטופלים עם רטינופתיה סוכרתית שגשוגית - עם כלי דם מסולסלים רבים שאינם תקינים ודימומים | צילום: יח"צ

מחלת הסוכרת נגרמת בגלל הפרעה בייצור האינסולין או בקליטתו בתאי הגוף. כתוצאה מכך רמת הסוכר בדם גבוהה מהתקין. רמות הסוכר הגבוהות בדם עלולות לגרום נזק לכלי הדם הקטנים באיברים שונים בגוף, כמו הכליות וכן רשתית העין. הרשתית נמצאת בחלק האחורי של העין ואחראית על יצירת התמונה ולאחר מכן העברתה דרך עצב הראייה למוח. בשל המרכיבים השקופים שלה, העין מאפשרת הסתכלות ישירה על כלי דם קטנים אלו ברשתית לאחר הרחבה של האישון - בבדיקה שגרתית של רופא עיניים.

פגיעה ברשתית עלולה להופיע בחולים הסובלים מכל סוגי הסוכרת והיא הגורם השיני בשכיחותו לאובדן ראייה בישראל, אך העיקרי באנשים מתחת לגיל 70. באמצעות אבי חזן מוקדם וטיפול מתאים, ניתן להקטין בצורה משמעותית את הסיכון לעיוורון. הסוכרת פוגעת בעין בשני מנגנונים עיקריים, הקשורים בפגיעה בכלי הדם:

1. **בצקת של מרכז הראייה (מקולה)** - נובעת מרדף של נוזל מתוך כלי הדם הפגועים אל תוך הרשתית במרכז הראייה.
2. **רטינופתיה שגשוגית** - יצירה של כלי דם חדשים לא תקינים בחלק העין בשל קושי של כלי הדם הקיימים הפגועים לספק מזון וחמצן בצורה נאותה לעין.

תלונות החולה: מה ירגיש הסוכרתי?

בשלבים מוקדמים אפשר שלא תהיה כל הפגיעה בראייה! בשלבים מתקדמים יותר הבצקת במרכז הראייה תתבטא בירידה בחדות הראייה. המחלה השגשוגית תתבטא בדימומים בחלק העין ובהפרעות שונות בשרה הראייה, לדוגמה: חוטים, נקודות, "וילון" ואף פגיעה בראייה המרכזית.

איך מאבחנים?

האבחון העיקרי מתבצע באמצעות בדיקה שגרית של רופא העיניים, תוך כדי הרחבה של האישון. לעיתים נדרשות בדיקות דימות נוספות, דוגמת OCT (Optical Coherence Tomography) וכן צילום



ד"ר גבריאל כץ | צילום: יח"צ

מתי צריך להיבדק?

חולה סוכרת נעורים צריך להיבדק תוך 5 שנים מהאבחנה ולאחר מכן אחת לשנה. על חולה בסוכרת מבוגרים להיבדק מיד עם האבחנה וכל שנה לאחר מכן. במידה וקיימת כבר פגיעה ברשתית, המעקב יהיה תכוף יותר בנוסף, בכל מקרה של ירידה בראייה, יש לפנות בהקדם לבדיקה רופא עיניים.

כיום, היצע הטיפולים ברטינופתיה סוכרתית רחב ביותר והאפשרות לשמר ראייה, ואף לשפר אותה בחולים אלו, טובה מתמידה. מכאן החשיבות הרבה של הבדיקות השגרתיות השנתיות ע"י רופא עיניים בחולי סוכרת.

לאחר הזרקת פלוארסצאין לווריד (Fluorescein Angiography) FA.

איך מטפלים?

ישנן כמה דרכים לטיפול במחלות עיניים אצל סוכרתיים:
■ **איוון הסוכרת** - מחקרי ה-DCCT וה-UKPDS הגדירו היטב ששמירה קפדנית על איוון הסוכרת יכולה למנוע התקדמות של מחלת הסוכרת בעין, הן בסוכרת מסוג

נערים והן בסוכרת מבוגרים.
■ **איוון יתר לחץ הדם** - נמצא כי איוון קפדני של לחץ הדם הביא להפחתה של 34% בהתקדמות של הרטינופתיה הסוכרתית ולהפחתה של 47% בסיכון לאובדן ראייה בינוני.
■ **לייזר** - מחקר ה-DRS הראה שביצוע לייזר נרחב על היקף הרשתית, תוך כדי הימנעות מאיזור מרכז, מפחית משמעותית את הסיכון לאיבוד ראייה קשה. טיפול זה נותר גם כיום השיטה העיקרית למניעת סיבוכים קשים.

■ **הזרקות תוך עיניות** - בשנים האחרונות מחקרים רבים הוכיחו את יתרונות ההזרקות לתוך חלל העין לשיפור הראייה, בחולים הסובלים מבצקת של מרכז הראייה כתוצאה מסוכרת וכן בחולים הסובלים מרטינופתיה שגשוגית. טיפולים אלו הינם בגדר מהפכה של ממש בתחום רפואת הרשתית. נוגדי ה-VEGF הן הבחירה הראשונה לטיפול פול מסוג זה. מחקרים שונים הראו שכ-40 אחוזים מהחולים השתפרו בראייה לאחר הזרקות חודשיות של אבסטיין, לוסגטיס או איליה. סטראואידים, כמו אוזורדקס, משמשים קו טיפולי שני.

ד"ר גבריאל כץ הוא מנהל יחידת הרשתית, במכון העיניים ע"ש גולדשלגר במרכז הרפואי שיבא, תל השומר

בשיתוף עמותת לראות

