

# המדריך לראיה טובה לא מעלימים עין בתקופת הקורונה

מיוחד לחודש המודעות לבריאות העין ה-12 | דצמבר 2020





נדין הולנדר | צילום: יח"צ

זו השנה ה-12 שאנו מובילים את חודש המודעות לכריאות העין בישראל בשיתוף עם איגוד רופאי העיניים. שנה זו היא שנה מיוחדת במינה עקב מגיפת הקורונה התוקפת את כל העולם. מגיפה ששינתה את אורח החיים בתחומים רבים ובכללם בתחום הרפואה המונעת, אותה מקדמת "עמותת לראות" כדי לשמור על בריאות העיניים של ילדים ומבוגרים. בשל הקורונה, נאלצנו להפסיק את בדיקות הסקר למניעת עין עצלה בגני ילדים, וכן את בדיקות עיני הקשישים בבתי אבות ובמרכזי יום, כדי לאתר בעיות ראייה שיש לטפל בהן. זו הסיבה בגינה בחרנו בנושא חודש המודעות את "עידוד בדיקות העיניים בזמן הקורונה", להעלות המודעות ושמירה על בריאות העיניים של הציבור. שהרי לא נכון להעלים עין, כשמדובר בבריאות העיניים שלנו.

בחודש המודעות אנחנו מגישים לכם את המדריך לראיה טובה, עם כתבות של טובי רופאי העיניים בישראל. את החוברת "נבר" קים היום כדי לראות את המחד, בו תמצאו סקירה על מחלות העיניים של הגיל השלישי, הזמנה להשתתף בכנס אינטראקטיבי של רופאי עיניים המנהלים את הפרויקט באתר "עמותת לראות" שייצגו המלצות על שמירת בריאות העיניים בזמן הקורונה, וגם הזמנה לצפות בסדרת סרטים שתאפשר להבין מחלות עיניים. לכבוד לנו שפרופ' ענת לבנשטיין, יו"ר איגוד רופאי העיניים ומנהלת מערך העיניים במרכז תל-אביב, לקחה על עצמה להיות יו"ר חודש המודעות השנה ותנחה אותנו ואת הציבור בידע הרב שלה.

מאחלת קריאה נעימה ומעניינת, בכל מה שרציתם לדעת על בדיקות עיניים לשמירה על הראיה, והחשיבות של הרצף הטיפולי גם בזמן קורונה.

הנני לשירותכם בכל שאלה ויעוץ.

בברכה

נדין הולנדר

מנכ"ל עמותת לראות

Nadine@eyes.org.il | www.eyes.org.il

**03** דבר העורכות  
פרופ' ענת לבנשטיין וד"ר דפנה מיצד קורש

**04** רפואת עיניים בעידן הקורונה  
תובנות והמלצות לשמירת בריאות העיניים

**05** בריאות העיניים של הילדים בעת מגיפה  
השפעת הסגר, הסמארט פון והיציאה ממערכת החינוך

**07** גידולים בעפעפיים  
המודעות לטיפול מוקדם בגידולי עיניים, גם בזמן מגיפת הקורונה

**08** עכירות בעיניים  
האם כדאי לדחות את ניתוח הקטרקט לאחר מגפת הקורונה?

**09** גלאוקומה, קורונה - נשמע כמו סינית  
היכולת לשמור על בריאות העיניים

**10** ומתוק האור בעיניים?  
מעקב וטיפול עיניים אצל סוכרתיים בתקופת הקורונה

**11** ניוון הרשתית הקשור לגיל  
אבחון וטיפול בימי הקורונה

**12** ענין של גנים  
מדוע כדאי לברר איזה גן אחראי למחלת הרשתית שלי?

**13** הרכבת עדשות מגע בצורה בטוחה בתקופת הקורונה  
המלצות מומחה

**14** נסתר מהעין  
מתן שירותים לאנשים עם לקות ראייה

מוגש כשירות לציבור בחסות החברות  
Novartis, Bayer, Abbvie  
השירות ניתן באופן בלתי תלוי ולא  
השפיע על תוכני המוסף



עורכת אחראית: נדין הולנדר, מנכ"ל עמותת לראות | עורכות מדעיות: ד"ר דפנה מיצד קורש ופרופ' ענת לבנשטיין | עיצוב גרפי: ענת קריספין-דעואל | מנהלת הפקה: יפית גרונדשטיין | מנהל מחלקת מוספים מיוחדים: ארז אכטל, erez@haaretz.co.il | מנהלת המגזין: נטליה מיליאבסקי, 0547946094 | natalia.milyavsky@haaretz.co.il | עיבוד תמונה: עיתון הארץ | מנהל סטודיו הארץ: בני דניאל | מודעות: סטודיו הארץ | דפוס: גרופופרינט הארץ | הארץ המחלקה המסחרית: שוקן 21, תל-אביב, טל' 03-5121188, פקס: 03-5121170



זכויות היוצרים על תצלומים המופיעים במוסף זה שייכות למאגר התמונות shutterstock (אלא אם צוין אחרת)  
המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות. המערכת מבקשת להבהיר כי המוסף הינו פרסומי ואין לראות במאמרים  
ואו במודעות המלצה מכל סוג שהוא

# דבר העורכות

**מ**חלת נגיף הקורונה (COVID-19) הנגרמת על ידי נגיף קורונה (SARS-CoV-2) זוהתה לראשונה בוואהאן, סין, על ידי ד"ר וונליאנג לי, רופא עיניים. ד"ר לי הזהיר את המתמחים שלו מפני מגיפת "סארס" אפשרית בסוף 2019, לאחר שראה חולים עם מחלה נשימתית לא טיפוסית חמורה, וכך בעצם צפה את משרב הבריאות העולמי.

העולם כולו הגיב למשבר הקטלני הזה על ידי השקעת טריליוני



פרופ' ענת לבנשטיין וד"ר דפנה מיצד קורש | צילום: מירי גסנין, דוברות איכילוב

פאים בארץ ובעולם, הינו הצורך לאזן בין חשיבות ביצוע בדיקות לבין הסיכון לחולים, לצוות ולמלווים. ההתמודדות עם האתגר הזה נעשית על ידי שילוב בין יצירת סביבה בטוחה למטופלים ולצוות הרפואי ושינויים באופי העבודה הרפואית תוך הקפדה על המשך איבחון רפואי מוצלח ורצף הטיפול.

כל המרפאות הציבוריות והפרטיות העוסקות ברפואת עיניים בארץ ובעולם פתחו רוטינות חדשות שמאפשרות לנו לטפל בחולים. הקטנו את מספר החולים השוהים במקביל במרפאה, הגדלנו את המרווחים באולמות ההמתנה, כחלק מהמרפאות קוראים לחולים בהודעת סמס להיכנס למרפאה רק כשהגיע הזמן, קיצרנו את משך הבדיקה (הורדנו חלקים לא קריטיים) ואנחנו משתמשים באמצעי מיגון. עברנו לטייפולים שדורשים פחות הרמיות שאינן תמיד נחוצות והגברנו את הניסיון לחפש טיפולים ארוכי טווח. אנחנו מפתחים טכניקות לניתור ביתי (כך החולה צריך לבוא רק כשבאמת צריך טיפול), והתקדמנו בפיתוח טלרפואה.

והחולים שכן באים למרפאה נדרשים לעשות מסיכה, לעבור מדידת חום ובדרך כלל להיכנס לחדר הבדיקות ללא מלווה. חדרי הבדיקה, הכיסאות וכל המכשירים, המגנים והעדשות מחוטאים במגבונים אלקוהול. כל רופא העיניים והטכנאים עוטים מסכות כירורגיות, שוטפים את ידיהם לפני ואחרי כל בדיקה, מגבילים את השיחה עם המטופל לפרטים חיוניים ושומרים על מרחק מאובטח כאשר הקרבה למטופל אינה נדרשת על ידי הבדיקה או ההליך. משך הבדיקה הצטמצם לביצוע רק את אותם מרכיבים חיוניים של הבדיקה (כפי שנקבע על ידי הרופא).

בשם כל איגוד רופאי העיניים ועמותות לראות" אנחנו קוראים לכם לבוא לבדיקות ולקבל טיפולים לפי הצורך הנקבע על ידי הרופא. תסמכו על היכולת שלנו לברוק רק את מה שנחוץ ולטפל בכך בצורה מדויקת ובטוחה.

קה וטיפול ברפואת עיניים הובילה לתפיסה כי ייתכן שיש סיכון גבוה יותר של הדבקה, בעיה שהחריפה על ידי מחסור של ציוד מגן אישי ונפחים גבוהים של חולים במרפאה.

יחד עם זאת, חלק גדול ממחלות העיניים דורשות טיפול יחסית דחוף. מחלות רשתית שונות, מחלות נוירו אופטלמוגיות שונות, מצבים ברפואת עיניים ילדים, גלאוקומה, כו"ל יביאו לנזק בלתי הפיך לעין ולראיה ללא מעקב וטיפול.

כלומר, בניגוד למה שחשבנו בשיא הראשון של המגיפה שניתן לדחות בדיקות screening ובדיקות אחרות וטיפולים לא דחופים עד "אחרי" המגיפה, אנחנו מבינים היום שהמגיפה לא הולכת להעלים כלעומת שבאה ושעלינו להיסתגל אליה.

כתוצאה מכך האתגר שאיתו מתמודדים רופאים

דולרים למאבק בנגיף, מימון מחקרים לחיסונים וטיפולים חדשים בניסיון לספק לעובדי מערכת הבריאות בחזית ציוד מגן אישי נחוץ, ייצור ציוד רפואי לטיפול נמרץ, מתן דמי אבטלה, מתן הלוואות לעסקים ומתן הקלה במיסים. לאור ההתפשטות הבלתי מבוקרת של הנגיף הוכרו על סגרים והגבלות בערים ומדינות, בתי ספר ואוניברסיטאות העבירו את הפעילות האקדמית שלהם באינטרנט, ומרכזי מחקר החלו לעבוד מרחוק. פגישות מדעיות בוטלו והתוכן שלהם הועבר בפגישות מקוונות.

כל המקצועות ברפואה הושפעו מהמגיפה. בשיא המגיפה, במרץ 2020, איגודים וקבוצות מדעיות התחילו להזהיר בתי חולים, מערכות בריאות, ומנתחים להתכונן לטפל רק במקרים דחופים ושאינם ניתנים לדחייה וזאת במטרה למזער את הסיכון הן עבור החולים והן עבור הרופאים.

באפריל 2020, האקדמיה האמריקאית לרפואת עיניים, איגוד רופאי העיניים האירופאי, ואיגודים אחרים, החלו בהפצת המלצות לאומיות לרופאי עיניים וצוותם בהתאמה לתהליך פתיחה מחדש של המערכות הטיפוליות, המבוסס על תנאים וכללים מקרימיים ואזוריים, ומדיניות מוסדית, בהתחשב בווריאציות הגדולות בשכיחות COVID-19 במדינות שונות.

הדרישה של רופאי עיניים להיות בסמיכות פיזית קרובה לעיניו של המטופל במהלך בדיקה



הורקה תוך עינית למטופל בביתו בתקופת הקורונה | צילום: גלית יאיר-פו



רופא ממויגן בעת בדיקה | צילום: יחי' צילום: יחי'

ד"ר דפנה מיצד קורש, מנהלת יחידת ילדים ופזילה במרכז הרפואי תל-אביב ועורכת העיתון פרופ' ענת לבנשטיין מנהלת מערך עיניים במרכז הרפואי תל-אביב ועורכת העיתון

# רפואת עיניים בעידן הקורונה

תובנות והמלצות לשמירת בריאות העיניים | ד"ר שאול שר וד"ר אורן טומקינס-נצר



תחילת שנת 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על מחלת הקורונה כסכנה עולמית לבריאות הציבור. המחלה הוכרזה בסין בחודש ינואר 2020 והגיעה לישראל כחודש לאחר מכן, בחודש פברואר 2020.

המחלה הינו וירוס שגורם בעיקר למחלה בדרכי הנשימה. העברת הווירוס הינה בעיקר מאדם לאדם ע"י טיפות רוק בזמן דיבור, שיעול והתעטשות, כמו כן הווירוס יכול לעבור גם דרך מגע במשטחים מזוהמים ולאחר מכן מגע ברירות הפה האף והעיניים. בתחילת המגיפה היה חשש לגבי הרבקה בוירוס על ידי העברה באמצעות מגע עם דמעות של חולה. עבודות רבות חקרו את המצאות וירוס הקורונה בדמעות. תוצאות העבודות הראו כי נראה שהימצאות הווירוס בדמעות הינה באחוזים בודדים מהחומר לים וכי הרבקה ע"י דמעות אפשרית, אך בדרגת סיכון נמוכה.

**חשוב לזכור כי למרות המגיפה יש להמשיך להגיע לבדיקות וטיפולי עיניים כדי לשמור על הראיה**

עם פרוץ המחלה דווח שדלקת עיניים (דלקת לחמית-Conjunctivitis) שכוחה בקרב חולי קורונה, הדיווחים נעו בין 2%-30% אולם כיום אנו יודעים שרק אחוז קטן מבין חולי הקורונה נה מתייצג עם דלקת או כאבי עיניים. מרבית דלקות העיניים מדווחות בחולי קורונה קשים, מונשמים והדלקת ככל הנראה משנית להנשמה מכנית או למסכת החמצן. דלקת עיניים דווחה בעיקר במבוגרים, אך לאחרונה תוארו מספר ילדים שהתייצגו עם דלקת עיניים כחלק מ-Paediatric Multisystem Inflammatory Syndrome - תסמונת דלקתית סיסטמית נדירה שתוקפת ילדים שהחליי-מו מהגריף.

## תסמונת הזום

מטופלים רבים הסובלים מעין יבשה, דווחו על החמרה בסכימפטומים מאז פרוץ הקורונה, יש לכך שתי סיבות עיקריות. האחת - שימוש ממושך יותר מבעבר במסכים, "תסמונת הזום", דבר הידוע כגורם לעין יבשה. והשנייה חבישת מסכת פנים, הגורמת לאוויר הנשף מהפה והאף לנוע כלפי מעלה, לכיוון העיניים דבר המייבש את העיניים וגורם להופעת אדים במרכיבי משקפיים.

קיימים תיאורים של פגיעה ברשתית בקרב חולי קורונה בשלבים שונים של המחלה. במחקר שנערך בקרב 12 חולי קורונה בוגרים בשלב הפעיל של המחלה, נמצאו שינויים בשכבת הרשתית הפנימיות, ונראה היה שהשינויים משניים למעורבות עצב הראיה כחלק מפגיעה מערכת העצבים. בקבוצות חולים אחרות נמצאו עדויות לשינויים בכלי הדם של הרשתית, אולם שינויים אלו יוחסו למחלות רקע סיסטמיות של אותם מטופלים כגון סכרת ויתר לחץ דם. כמו כן שינויים במרכז הראיה, המקולה, תוארו בקרב חולים שטופלו בכלורוקווין במינון גבוה, תופעה מוכרת משימוש בתרופה. תרופה זו נוסתה בתחילת המגיפה, ואינה בשימוש כיום כטיפול בקורונה.

נראה שמעורבות עינית אינה שכוחה במחלת הקורונה. יש לזכור כי אצל חולי קורונה רבים קיימות מחלות רבות אחרות המערבות את העיניים ונדרש המשך טיפול ומעקב למרות המגיפה. המלצות ביצע להגן על עיניכם בתקופת הקורונה:

- אם אתם מרכיבים עדשות מגע, יש לשקול לעבור למשקפיים. מרכיבי עדשות מגע נוגעים יותר בעיניים ועל כן עלולים להיות בסכון יתר להרבה.
- להימנע ממגע בעיניים בעיקר מחוץ לבית, אם בכל זאת יש צורך במגע בעיניים, לדוגמה לצורך הזלפת טיפות, יש לשים טוף קודם ידיים עם מים וסבון או לחטא ידיים עם אלקווג'ל.
- אדים על המשקפיים בזמן חבישת מסכה - משקפיים יעילים בהגנה מפני הידבקות בוירוס דרך העיניים. על כן יש להמשיך ולהרכיב אותם. יש מספר פעולות שיכולות להפחית את כמות האדים על המשקפיים: התאמה טובה של פס המתכת של המסכה לאף, כך פחות אדים יעלו למעלה. ניתן להדביק את המסכה לאף עם פלסטר, שטיפת עדשות המשקפיים לפני השימוש בנוזל דוחה אדים או אפילו בסבון נוזלי עדין, תפחית את הצטברות האדים על המשקפיים. לעשות קודם את המסכה, ורק אח"כ את המשקפיים, משקל המשקפיים על המסכה יפחית את זרימת האוויר לעדשות המשקפיים.

- אדם על המשקפיים זמן חבישת מסכה - משקפיים יעילים בהגנה מפני הידבקות בוירוס דרך העיניים. על כן יש להמשיך ולהרכיב אותם. יש מספר פעולות שיכולות להפחית את כמות האדים על המשקפיים: התאמה טובה של פס המתכת של המסכה לאף, כך פחות אדים יעלו למעלה. ניתן להדביק את המסכה לאף עם פלסטר, שטיפת עדשות המשקפיים לפני השימוש בנוזל דוחה אדים או אפילו בסבון נוזלי עדין, תפחית את הצטברות האדים על המשקפיים. לעשות קודם את המסכה, ורק אח"כ את המשקפיים, משקל המשקפיים על המסכה יפחית את זרימת האוויר לעדשות המשקפיים.

חשוב לזכור כי למרות המגיפה יש להמשיך להגיע לבדיקות וטיפולי עיניים כדי לשמור על הראיה. בכל מקרה של חבלה, כאב עז בעיניים או ירידה חדה בראיה יש לפנות מיד לרופא עיניים. במידה והנגד בבידוד, חשוד כחולה או חולה בקורונה יש להתקשר לחדר המיון לפני ההגעה לבית החולים על מנת לקבל הדרכה על מיקום וזמן הבדיקה.



ד"ר אורן טומקינס-נצר | צילום: ח"צ



ד"ר שאול שר | צילום: רותי הירשברג

ד"ר שאול שר וד"ר אורן טומקינס-נצר, מנהל מחלקה, מחלקת עיניים, מרכז רפואי כרמל, חיפה

# בריאות העיניים של הילדים בעת מגיפה

השפעת הסגר, הסמארט פון והיציאה ממערכת החינוך | ד"ר דפנה מיצד קורש



צילום: יח"צ

**ל**מגיפת הקורונה יש השפעה אדירה על ילדינו: אורח החיים שלהם השתנה, ההסתגרות בבתים הובילה לשינויים ברורים בדפוסי שינה, שגרת אכילה, פעילות גופנית וחיי החברה של הילדים.

## על קורונה וקוצר ראייה

אחד הדברים הכולטים ביותר הוא שהילדים נמצאים שעות רבות ביום מול מסכים. והורים רבים מוטרדים בשאלה האם המסכים מקלקלים לילדים את הראיה.

כשנים האחרונות, ועוד לפני ששמענו על COVID 19, דובר על מגיפה אחרת בעולם רפואת העיניים "מגיפת קוצר הראיה". התייחסות לקוצר ראייה כאל מגפה נובע מהעלייה המדאיגה בשיעור קוצר הראיה בעשורים האחרונים. בארה"ב למשל, שיעור קוצר הראיה בגילאי 12 ומעלה עמד בתחילת שנות ה-70 על כ-25% ואילו בשנות ה-2000 המוקדמות על כ-40%.

מחקרים רבים בתחום מצאו קשר ברור בין אורח חיים המאופיין בעבודת עיניים ממושכת מקרוב (למידה / קריאה מרובה למשל) להתפתחות קוצר ראייה. לא פחות חשוב הוא שידוע לנו היטב שמשחק וביילוי מחוץ לבית הם בעלי השפעה מעכבת על קוצר ראייה. שיעור קוצר הראיה נמוך יותר בקרב ילדים שמבלים הרבה מחוץ לבית, וגיל הופעת קוצר הראיה נדחה. הרבר משמעותי בעיקר בגילאים הצעירים.

הקשר הברור שנמצא בין קריאה מרובה לקוצר ראייה גבוה, הביא מומחים להמליץ לילדים על שהייה יומיומית בחוץ, באור טבעי ובנוסף מומלץ לבצע הפסקות בלימודים או בקריאה ממושכת למשך כ-15 דקות.

אפשר בהחלט להשוות בין מאמץ ראייתי בלמידה לבין המרסכים של הטלפונים הסלולריים. הבעיה היא כמובן במינון. ילדים למדו, קראו והזכילו גם בעבר,

אך המסכים גרמו לעלייה משמעותית בעבודה לקרוב שאינה קשורה ללימודים בקרב ילדים.

ומה לגבי ההורה שמחכה שרופאת העיניים תגיד לילדה/ה שלו להתנתק מהמסך? מחקר אמריקאי חשוב מצא ששימוש במסכים של 4 שעות ביום בגילאי גן ובי"ס פוגע במידת האושר, הסי-

הדורשות ראייה טובה- בין אם זה השחלת חרוזים בגן או העתקה מהלוח בכיתה.

לדברי אחיות טיפת חלב, יש ירידה משמעותית בכמות הילדים המגיעים לבדיקת ההתפתחות בתקופה האחרונה, ארגון הליונס המתבסס על מתנדבים בגיל השלישי הפסיק את פעילותו וכך גם עמותת לראות והמורים רואים את הילדים דרך מסכי הזום בלבד. המשמעות היא שככל שהמגיפה תתארך, כמות הילדים שלא יאובחנו בזמן תגדל.

אחד הפתרונות הקיימים הוא בדיקת ראייה ביתית באמצעות אפליקציות ייעודיות. הרבר דורש מודעות, גישה לאמצעים טכנולוגיים, דיוק בהוראות הביצוע וזה אפשרי רק מגיל שלוש ומעלה כשהילדים כבר משיימים צורות. בדיקות אלו לא יכולות להחליף בדיקת עיניים מסודרת- הערה: כת מבנה העין, שלילת פזילה וכמובן בדיקת תשי בורת העין לוודא שהמאמץ הראייתי תקין לגיל וסימטרי. איגוד רופאי העיניים הישראלי ממליץ על בדיקה שגרתית ראשונה כבר בגיל חצי שנה עד שנה ועל בדיקות נוספות בגילאי 3 ו-6. בנוסף, גם בתקופה זו, אנו ממליצים להקפיד להגיע לבדיקות שגרתיות, בעיקר לילדים שטרם נברקו.

קרנות, יכולות חברתיות, התמדה ושליטה עצמית. אז כן, מומלץ לצמצם זמן מסכים לטובת בריאות הילד. ולטובת העיניים - לא מספיק לצמצם זמן מסך- מומלץ לצאת מהבית.

## על קורונה ואבחון עין עצלה

עין עצלה מהווה את הסיבה הנפוצה ביותר לראיה ירודה עד כדי עיוורון בעין אחת אצל ילדים בעולם המערבי. שכיחותה באוכלוסייה נעה סביב 2%-3%. אבחון מתאים ומוקדם לזיהוי עין עצלה חשוב, כיוון שמדובר במצב הפיך בזיהוי של גורמי הסיכון. ילדים צעירים כמעט ואינם מתלוננים על הפי רעת ראייה בעין אחת או בשתי העיניים. ולכן רבים מהם חייבים את זיהוי הבעיה והטיפול בה בזמן המתאים לבדיקות סקר: בדיקות

סינון ראייה מטעם משרד הבריאות המבוצעות בטיפות חלב בגיל 3 ובכתה א'. בנוסף, בגני ילדים רבים מתבצעות בדיקות נוספות ע"י עמותת לראות ומתנדבי ארגון הליונס הישראלי. מעבר לבדיקות אלה, הפניות רבות הן של אנשי ונשות החינוך שמוזהים את הילדים שמתקשים במשימות



ד"ר דפנה מיצד קורש | צילום: מירי גטניו, רוברות איכילוב

ד"ר דפנה מיצד קורש, מנהלת יחידת עיניים לילדים ופזילה, המרכז הרפואי תל-אביב, איכילוב

כשמדובר  
בבריאות העיניים שלי  
אני סומכת על  
**EYE-CARE®**  
של ד"ר פישר



# סדרה ייחודית לשמירה ומיזמית על היגיינת העיניים

היפואלרגנית • סנסיטיב • אל דמע • נבדקה אופטלמולוגית  
ודרמטולוגית • ללא חומרים משמרים • ללא בושם וצבע  
מתאימה למרכיבי עדשות מגע • לשימוש יומיומי

## מס' 1 - המומלץ ביותר ע"י רופאי העיניים

עפ"י סקר שנערך ע"י מכון חושינק בקרב רופאי עיניים בישראל, אוגוסט 2020.



להוראת שימוש ב-EYE-CARE  
סרקו את הקוד

**ד"ר פישר - זה פְּדוּק**

www.Dr-Fischer.co.il

# גידולים בעפעפיים

המודעות לטיפול מוקדם בגידולי עיניים, חייבת להמשיך גם בזמן מגיפת הקורונה | פרופ' יגאל ליבוביץ

לים להיות מאוד מסוכנים ואף לגרום לתמותה. למשל מלנומה של העפעף, מרקל קרצינומה או קרצינומה סבצאית. גם במקרים אלו יש חשיבות עליונה לאבחנה מהירה והגעה מוקדמת לטיפול מקצועי שיכול להיות מציל חיים.

## גילוי מוקדם

ברוב המקרים שבהם מאובחנים גידולים ממאירים בעפעפיים, הטיפול הוא כירורגי. קיימות שיטות שונות לכריתה מלאה של הגיי דול, ובכולן אחוזי ההצלחה הם גבוהים מאוד (95%-90% לפחות). אין ספק שככל שהאבחנה נעשית מוקדם יותר, הסיכוי להחלמה מלאה עולה באופן משמעותי וגם התוצאה הקוסמטית היא מצוינת.

בימים אלו של מגיפת הקורונה אנחנו נת- קלים במקרים רבים של מטופלים שחוששים להגיע לכדיקה, גם כאשר הם מזהים נגע חשוד בעפעפיים. חלקם משכנעים את עצמם שמדובר רק ב"דלקת" או "שעורה", וחלקם פשוט מעדיף להגיע לכדיקה רק כאשר תסתיים המגיפה. היום כאשר כולנו מבינים שצטרך להיות עם הקורו- נה למשך תקופה ממושכת למדי, קיימת חשי- בות רבה להעלות את המודעות של האוכלוסייה לצורך באבחון וטיפול מוקדם בנגעים חשודים בעפעפיים. אין ספק בכלל שהזמן משחק תפקיד מרכזי בהצלחת הטיפול.

ולסיום, מקרה מפורסם שמדגיש מצד אחד עד כמה גידולי עפעפיים עלולים להיות מסוכנים, ומצד שני מעביר את המסר של חשיבות האי-בחון והטיפול המוקדם, הוא סיפורו של פרופ' יגאל ליבוביץ, המרכז הרפואי תל-אביב, פרופ' רוני גמזו, שתואר באמצעי התקשורת ובתוכנית "עוברת". רק בזכות גילוי מוקדם של הגידול הסרטני המסוכן והנדיר בעפעף של פרופ' גמי- זו (שנראה בהתחלה רק כמו "שעורה" רגילה), בשילוב טיפול כירורגי מהיר ונכון, הצלחנו לרפא את מחלתו מסכנת החיים ואפילו לשמר את צורתו התקינה של העפעף. מקרה זה חייב לעמוד לנגד עיניו של כל אדם שמגלה נגע חשוד וחשוד באחד מעפעפיו ומתלבט אם להגיע לכדיקה או לא.

(כמו גם באזורים אחרים של הפנים) הוא קר- צינומה של תאי הבסיס - Basal Cell (BCC) Carcinoma. גידול זה מהווה למעלה מ-90% מהגידולים הסרטניים בעפעפיים. הוא אמנם גדל לאט, אולם במקרים מסוימים עלול לגרום להרס רקמת העפ- עפיים ואף לחדור לארובת העין, מערות הפנים ואפילו למות. קיימת חשיבות גדולה באבחון מוקדם של גידול זה כיוון שככל שהגידול גדול יותר כך קשה יותר להוציא אותו וגם התוצאה הקוסמטית עלולה להיות פחות



פרופ' יגאל ליבוביץ | צילום: יח"צ

מוצלחת. לעומת זאת הוצאה מוקדמת שלו מביאה בד"כ לריפוי מלא תוך זמן קצר. הגידול הסרטני השני בשכיחותו בעפעפיים, שגם הוא צומח מהעור, הוא קרצינומה תאי הקשקש - Squamous cell carcinoma (SCC). הגידול נחשב מסוכן ופולשני הרבה יותר מאשר ה-BCC, ולכן חשוב עוד יותר לזהותו ולטפל בו באופן כירורגי בהקדם האפשרי. איחור בטיפול בגידול מהסוג הזה עלול להיות לא רק מסוכן לעין ולראיה, אלא אף עלול להסתיים במוות. קיימים גם גידולים נדירים יותר אשר יכו-

ר ישראל היא מדינה ים תיכונית חמה ושטופת שמש, וככזאת היא אחת המדינות עם השכיחות הגבוהה ביותר של סרטן העור. בזכות הסברה וקמפיינים בכלי התקשורת, קיימת מודעות הול- כת וגוברת לנוקים האפשריים של חשיפה לשמש. אך עדיין המספרים של חולים בישראל שמאובחנים עם גידולי עור, בעיקר באזורים גוף חשופים לשמש כמו הפנים הקרקפת והגפיים, הם גבוהים מדי.

## סוגי גידולים

העפעפיים נחשבים לשריון ההגנה ששומר על העיניים מפני פגיעה חיצו- נית, מאפשרים סיכוך קבוע ע"י פיזור הרמעות והפרשה של חומרים שומניים שחשובים לתפ- קוד התקין של העין. כיוון שהחלק החיצוני של העפעפיים מכוסה בשכבת עור, גם בהם עלולים להתפתח גידולים סרטניים, בדומה לשאר אזורי הפנים. גידולים אלו מהווים אתגר רפואי מש- מעותי לא רק בשל קרבתם הגדולה לעין, אלא כיוון שבמקרים רבים הם בעלי מראה תמים מאוד שמזכיר אפילו "שעורה" בעפעף. הגידול הממאיר ביותר בעפעפיים



גידול ממאיר בעפעף עליון | צילום: יח"צ

פרופ' יגאל ליבוביץ, מנהל המכון לניתוחי עפעפיים וארובת העין (אוקולו-פלסטיקה), מרכז רפואי תל-אביב

# עכירות בעיניים

האם כדאי לדחות את ניתוח הקטרקט לאחר מגיפת הקורונה? | ד"ר אלינור מגידו ברנה, פרופ' גיא קליינמן

**ב** עין בריאה, העדשה הטבעית הממוקמת בתוך העין הינה שקופה, עוזרת למיקוד התמונה על רשתית העין ומאפשרת לנו לראות באופן חד וברור. בעין בה התפתח ירוד/קטרקט, העדשה מאבדת את שקיפותה, מתעכרת וכך מופיעה הפרעה לראיה שהולכת ומחמירה ככל שהעכירות גוברת.

גיל מבוגר הינו הסיבה השכיחה ביותר להופעת קטרקט. סיבות אחרות כוללות חבלה לעין, תרופות מסוימות, מחלות סיסטמיות כגון סוכרת ועוד.

התסמינים האופייניים לקטרקט הם טשטוש ראייה שהולך ומחמיר באופן הדרגתי, שינוי בגוון הצבעים, ירידה ביכולת הראיה בלילה, הילות וסנוורים ושינוי במספר המשקפיים בגיל מבוגר. כשהקטרקט מפריע לראיה ולאיכות החיים, הטיפול הינו ניתוח להוצאת העדשה העכורה והחלפתה בעדשה מלאכותית שקופה, בהתאמה אישית על פי בדיקות מקדימות.

ניתוח הקטרקט מתבצע לרוב בהרדמה מקומית, בחדר ניתוח בתנאים סטריליים ובאמצעות מיקרוסקופ. במהלך הניתוח מבצעים חתכים קטנים דרכם שואבים את העדשה העכורה של המטופל ובמקומה משתילים עדשה מלאכותית שקופה, לרוב אין צורך בתפרים. מרבית המנוי תחים משוחררים לביתם ביום הניתוח ויכולים לחזור לאורח חיים רגיל תוך זמן קצר. שיטת הניתוח הרווחת כיום כוללת ריסוק

תן לבצע את הניתוח באמצעות חתך גדול יותר המאפשר להוציא את גרעין העדשה בשלמותו, אז לרוב יש צורך גם בשימוש בתפרים לסגירת החתך.

## עדשה אישית

ישנן סוגים שונים של עדשות מלאכותיות המושלתל בעין קליות, הן העדשות המושלתל ברוב ניתוחי הקטרקט ואלו מקנות למטופל ראייה טובה בטווח ראייה אחר בלבד (לרוב מכוון לרחוק). כאשר העין בריאה, רוב המקרים ניתן לקבל ראייה טובה ללא משקפיים לרחוק אך יש צורך במשקפי קריאה. מטופלים להם יש צילינדר (אסטיגמטיזם) בקרנית, יורקו למשקפיים גם לרחוק. במקרים אלו ניתן לבדוק התאמה של המטופל להשי

תלת עדשה טורית שיעודה להוריד את מרבית הצילינדר ולהעניק למטופל ראייה טובה גם לרחוק ללא משקפיים. למטופלים המעוניינים לנסות ולצמצם גם את הצורך במשקפי קריאה ישנן עדשות מיוחדות "מולטיפוקליות" המקנות למטופל ראייה טובה ביותר מטווח ראייה בודד.



ד"ר אלינור מגידו ברנה  
| צילום: יח"צ



פרופ' גיא קליינמן  
| צילום: יח"צ

לך הניתוח או בתקופה שלאחר הניתוח אינם שכיחים ובמרביתם ניתן לטפל.

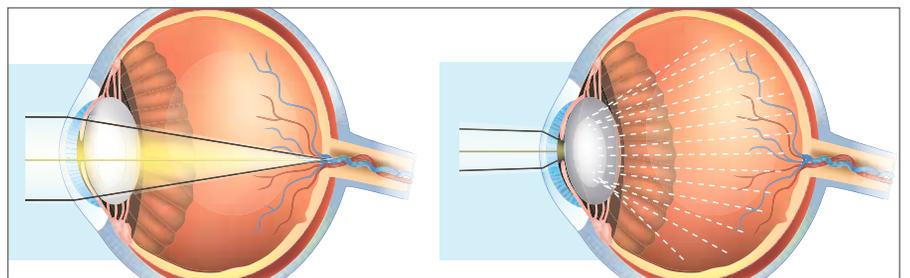
מומלץ שלא להמתין עם ניתוח הקטרקט ולפנות לבדיקה עם הופעת הפרעה בראיה והפגיעה בעקבותיה בשגרת החיים של המטופל וזאת משום שככל שהקטרקט מתקדם יותר, כך הניתוח להסרתו כרוך באתגרים גדולים יותר ועלול להיות מלווה בשכיחות גבוהה יותר של סיבוכים.

ההפרעה לראיה הנגרמת בעקבות הקטרקט, במיוחד בגיל המבוגר, מעלה שכיחות של התקלות במכשולים בסביבה הביתית ובחוץ, נפילות, חבלות כגון שברים באגן, תאונות דרכים, ירידה קוגניטיבית ודכאון. ניתוח הקטרקט מאפשר למטופל

לשמור על עצמאותו, בטיחותו ואורח החיים התקין שלו. ראייה טובה חיונית לכולם ובמיוחד לאנשים מבוגרים, במיוחד בגיל השישי המתאפיין גם בחסרים תחושתיים אחרים כגון ירידה בשמיעה.

כל אלו מקבלים משנה תוקף בתקופת הקורונה בה אוכלוסיית הגיל המבוגר נאלצת להימנע מריחוק ובידוד חברתי והמשמעותיות הנגזרות מכך ביניהן עליה בשיעור הדיכאון ועיסוק רב יותר במהלך שעות היום בפעולות המחייבות ראייה טובה כגון קריאה, צפייה בטלוויזיה ושמירה על תקשורת מרחוק באמצעות מסכים עם בני המשפחה והחברים.

על כן חשוב להדגיש כי למרות העיסוק המוגבר במגיפת הקורונה, זו אינה דוחה ואינה מבטלת בעיות רפואיות או בדיקות חשובות ועל כן חשוב שלא להימנע מלפנות לקבלת מענה רפואי עבור אלו הנוקטים לו. בתי החולים, המרפאות וחדרי הניתוח ערוכים לתת טיפול לכל מי שמגיע תוך הקפדה על בטיחות המטופלים, למען המשך שמירה על בריאותם ואיכות החיים שלהם גם בתקופה מאתגרת זו.



שמאל עין בריאה, מימין עין עם קטרקט | צילום: Shutterstock

העדשות הטוריות והמולטיפוקליות נמנות עם עדשות הפרמיום ואלו מחייבות בדיקות התאמה נוספות ומוזמנות בהתאמה אישית.

## לא כל עכבה טובה

ניתוח הקטרקט הוא ניתוח בעל אחוזי הצלחה גבוהים ביותר. סיבוכים משמעותיים במה

גרעין העדשה באמצעות ויברציות על קוליות (פאקואולסיפיקציה) ובהמשך שאיבתה. שיטת נוספת היא שימוש בלייזר בעזרתו ניתן לבצע את החתכים הראשוניים וריכוך העדשה. בהמשך הניתוח מבוצע באמצעות הפאקואולסיפיקציה. במקרים של קטרקט מתקדם ביותר, שלא מתאימים לשימוש בפאקואולסיפיקציה, ניי

פרופ' גיא קליינמן מנהל מחלקת עיניים וד"ר אלינור מגידו ברנה, מחלקת עיניים, המרכז הרפואי וולפסון

# ומתוק האור בעיניים?

מעקב וטיפול עיניים אצל סוכרתיים בתקופת הקורונה | ד"ר עירית רוזנבלט

**ד**וכרת היא מחלה כללית העלולה לפגוע בעין ובעיקר ברשתית (רטינופטיה סוכריתית), בפגיעה שיכולה לגרום ירידה בראיה ובמקרים קשים אף עיוורון, פגיעה שבחלקה הגדול בלתי הפיכה.

חולי סוכרת בהם אותרה פגיעה ברשתית העין, מטופלים במרפאות עיניים בטיפולי לייזר ובהזרקות תוך עיניות. טיפולים אלה משמרים, ולעיתים קרובות גם משפרים את ראייתם. מעד קב קבוע ומסודר של חולי סוכרת אצל רופא עיניים ורצף טיפולי, הכרחיים כדי למנוע ירידה קשה בראיה.

עדיין אין בידינו תרופה אשר תמנע את התפתחות הרטינופטיה הסוכרתית, או תגרום לריפוייה.

## גורמי הסיכון בראי המגיפה

כיום הדרך להקטין את נדירות הסוכרת לראיה ולשמור על ראייה טובה לאורך זמן היא:

- איוון הסוכרת.
- איוון לחץ הדם.
- בדיקה תקופתית מסודרת ע"י רופא עיניים.
- טיפול נכון ובזמן ושמירה על רצף טיפולי.

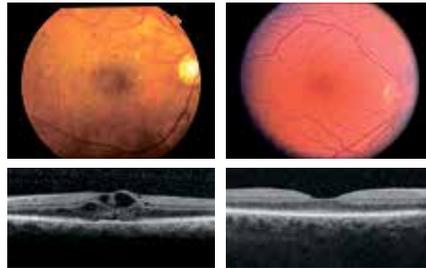
היבטים רבים בחייו של המטופל הסוכרתי השתנו והשמירה על איוון הסוכרת מורכבת יותר:

■ איוון סוכרת – קשה יותר בתקופות מתח, לחץ ובעיקר סגר ובידוד ביתי. לעתים איוון הסוכרת מופר, על ידי אכילת יתר, הפחתה בפעילות גופנית או מחסור באספקת תרופות רציפה. נסיבות אלו נכונות גם לאיוון לחץ הדם.

■ בתקופה זו נוטים החולים לפנות פחות לרפואת המשפחה הרגילה ומתבצעות פחות בדיקות סוכר. פועל יוצא מכך הוא פחות ניטור של מצב האיוון והתאמת טיפול.

■ אוכלוסיית הסוכרתיים נמצאת בקבוצת סיכון למחלת הקורונה ולכן רבים מהסוכרתיים מקפידים מאוד על בידוד. המשמעות היא גם הפחתה בפעילות הגופנית ואכילה פחות בריאה, אך גם הפחתה בכיפורים אצל רופאי המשפחה, מרפאות אנדוקרינולוגיות ומרפאות העיניים.

■ מצב זה נכון, ומדאיג שבעתים בחולים



רשתית בריאה | צילום צבע והרמיית OCT  
רשתית עם רטינופטיה סוכרתית | צילום צבע והרמיית OCT

שכבר נדרשים לטיפול ונמצאים בהליך של סדרת טיפולים (לייזר או הזרקות תוך עיניות). קטיעת רצף הטיפול עלולה להביא לירידה בראיה, החמרת המצב ונזקים בלתי הפיכים.

## כמה סימני שאלה

האם להמשיך במעקב קבוע ומסודר של חולים סוכרתיים לצורך בדיקות סקר לגילוי פגעי עין ברשתית? בדיקות הסקר חשובות לאיתור חולים עם רטינופטיה סוכרתית כדי שניתן יהיה לטפל בהם נכון ובזמן. כיום מומלצת בדיקת סקר אחת לשנה.

בעת המגיפה - מומלץ לא לשנות רוטינה זו בחולים עם משך סוכרת ארוך, איוון לא טוב או סיבוכי סוכרת אחרים.

על פי המלצות של מספר אירגוני רופאי עיניים בעולם - ניתן לדלג השנה על בדיקת סקר (בהנחה שנבדקו בשנה החולפת) לחולים קלים ומאוזנים או עם משך מחלה קצר. ולקבוע מועד חדש מאוחר יותר (לא יותר משנתיים מעת הבדיקה האחרונה).

האם יש צורך בהמשך הטיפולים ובדיקות המעקב הקבועות בחולים עם רטינופטיה סוכרתית במשטר הקיים - או לשנותו? רצוי לשמור על המשטר הקיים כדי להמנע מביקורי הערכה רבים.

לעתים, בסוכרת (בניגוד ל-AMD למשל) ניתן לדלג על זריקה אחת בחולים בהם הושג יציבות ושליטה על המחלה, עם חדות ראייה יציבה ובהנחה שזו לא עין יחידה. על החולה



ד"ר עירית רוזנבלט | צילום: יח"צ

להבין שהפסקה קצרה, בהתאם למצב המגיפה ובריאות החולה, היא זמנית ויש להמשיך ולהימנע במשטר טיפולי מסודר. באם מחליטים על שינוי הטיפול עקב חוסר יעילות-ניתן לשקול מעבר לחומרים לשחרור איטי הדורשים פחות ביקורים במרפאה.

האם יש דרכים אלטרנטיביות לשימור ומעקב של חולים אלו?

בימים אלה מופעלת ברוב מחלקות העיניים אופציה של רפואה מרחוק (TELE MEDICINE) המיעצת לחולים על פי צילומים שביצעו על הצורך בהמשך הטיפול וקצב הטיפולים, ויכולה לחסוך ביקור במרפאה.

כיצד להביא את החולים והמטפלים בהם להבנה של הצורך בהמשך טיפול ומעקב? יש להקפיד, להסביר ולחזק את הידיעה אצל החולה ומשפחתו על חשיבות איוון הסוכרת בתקופה זו ועל הצורך ברצף טיפולי, כדי לשמור את הראיה.

האם הולה סוכרתי שנדבק ב-COVID-19 נמצא בסיכון יתר לפיתוח רטינופטיה סוכרתית או להחמרת מצבה?

בחלק מחולי ה-COVID-19 נמצאה מחלה קלה ברשתית, עם שינויים הדומים לשינויים הסוכרתיים. בהתבסס על הידיעה שהחלק מהשינויים הסוכרתיים ברשתית נובעים מתהליך דלקתי, (אינפלמטורי) וכך גם חלק מסיבוכי מחלת הקורונה, יש סברה שבחולי קורונה עם רטינופטיה סוכרתית יש לצפות להחמרת השינויים ברשתית. לכן מומלץ לחולים אלה להיות במעקב רציף ותכוף יותר.

לסיכום, ההתנהלות מול חולי הסוכרת בתקופה זו צריכה להיות על דרך הפשרה:

ממוקדת בהקטנה למינימום הנדרש של חשיפתם לסיכונים, יחד עם תעדוף של המרשך שמירה על רצף טיפולי, מעקב אחרי חולים בסיכון מוגבר ומעקב מיוחד אחרי חולי ומחלימי COVID-19.

המעקב והטיפול חייב להיות תוך שמירה מלאה על בטיחות המטופל והצוות כמו בכל מרפאה, תוך שימת לב מיוחדת להיות קבוצת מטופלים זו, בסיכון מוגבר להדבק ב-COVID-19, לחלות בה ולחוות מחלה קשה.

ד"ר עירית רוזנבלט, מחלקת עיניים, מרכז רפואי רבין והמועצה הלאומית לסוכרת

# ניוון הרשתית הקשור לגיל

אבחון וטיפול בימי הקורונה | פרופ' ענת לבנשטיין

ולבצע הזרקות במשטר טיפולי של "טיפול קבוע". אם ניתן רפואית, אנו מנסים להגדיל את המרווח בין הזרקות.

כדי להמשיך לטפל בסובי לים מניוון הרשתית, שהם המי טופלים המבוגרים ביותר שלנו, אנו מקפידים לספק סביבה בטוחה הן בעת ביקורים במרפאה והן בעת ביצוע הזרקות תוך עינויות. אנו מצמצמים את השיחה עם

המטופלים ומקפידים לעשות מסכות ומשקפי מגן שזמינים לכל הצוותים. השיחות מוגבלות ומסכות ומשקפי מגן זמינים לצוותים. דבקות בכללים ועקרונות אלה חיונית ליצירת סביבה בטוחה למטופלים, לצוות ולרופאים.

בשורה חדשה שיכולה להיות מאד משמעותית בימים אלה היא פיתוח של חומרים אשר פועלים לטווח יותר ארוך מהקיימים – תרופות שכבר אושרו על ידי ה-FDA האמריקאי וכאלה שבשלבי אישור. חומרים אלה יכולים להיות מוזרקים אחת ל-3-4 חודשים ובכך תקי טן תכיפות הפעמים שהמטופל נחשף לסביבה של בית חולים או מרפאה. קיים גם פיתוח של התקן לשחרור מושהה של תרופה הפועל משך 6 חודשים (ואז ממלאים אותו מחדש) שיכול להקטין תכיפות זו אף יותר. הבטיחות של חיי דושים אלה לאורך זמן נמצאת עדיין בבדיקה אולם יש להם פוטנציאל אדיר לפתור בעיית תכיפות טיפולים שכה קשה בזמנים אלה של מגיפה או אחריה.

לסיכום, כל עוד המגיפה עדיין איתנו, יש לרופאי הרשתית ולחולי ניוון הרשתית מחויבות להמשיך את הטיפול. על רופאי הרשתית המטפלים בניוון הרשתית לספק סביבה בטוחה, לשיקול בכל חולה וחולה את הסיכון הקיים לאובדן ראייה לעומת המשטר הטיפולי המוצע ולעתים להמליץ על ריווח הטיפול או על משטר טיפולי ברווחי זמן קבועים ללא בדיקות עזר. לחולים בניוון הרשתית הקשור לגיל קיימת מחויבות להמשיך להגיע לבדיקות ולטיפולים כפי שנקבע וזאת כדי למנוע היווצרות ניוון לא הפיך של הראייה.



פרופ' ענת לבנשטיין | צילום: מירי גטניו, דוברות איכילוב

איגודי מומחי הרשתית של ארה"ב ואירופה היתוו קווים מנחים להמשך הטיפול בהזרקות תוך עינויות בחולי ניוון הרשתית הקשור לגיל בתקופת מגיפת הקורונה. זהו אתגר משמעותי במהלך משבר הבריאות הנוכחי כיוון שעלינו לאזן את היתרונות של מתן טיפולים מצילי ראייה לבין הסיכון למטופלים, בעיקר בשל היות רבים מהם קשישים הנמצאים בסיכון גבוה, כמו גם סיכון לצוותים הרפואיים. לאור זאת, יצירת סביבה בטוחה עבור חולים ומטפלים הנה בעלת חשיבות עליונה.

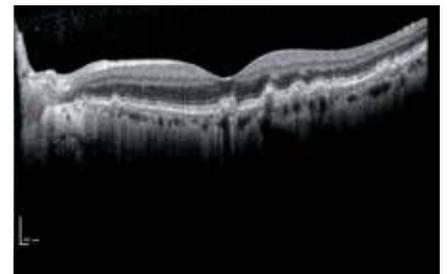
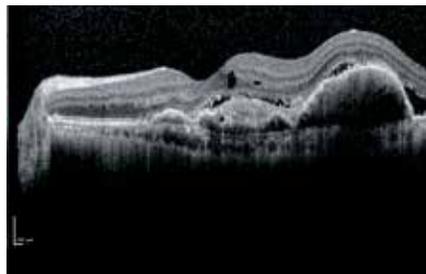
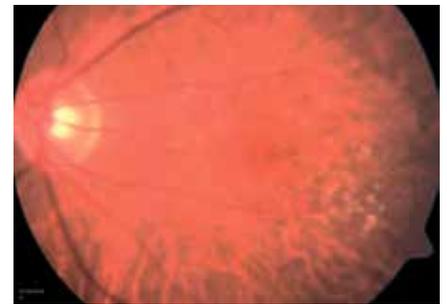
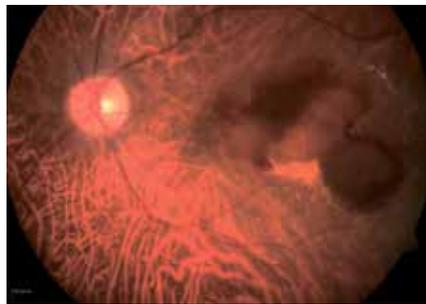
## רואים בבית

אחד הפתרונות הוא שימוש בטכנולוגיה שפותחה בישראל לניתור ביתי של המחלה. בחודש אפריל 2020 גויסו מטופלים למחקר ראשון לבדיקת יעילותו של מכשיר טומוגרפיה אופטית ביתית (HOME OCT). במחקר הרופאים פיקחו מרחוק על התקדמות המחלה בין ביקורי רים תקופתיים במרפאת רשתית. טכנולוגיה זו עדיין איננה זמינה לשימוש קליני רחב. לעתים בחולים שהם מבוגרים מאד או ברדי גת סיכון גבוהה ניתן לוותר על בדיקות ה-OCT

יוון מרכז הראייה ברשתית או AMD - Age Related Macular Degeneration מהווה את הסיבה השכיחה ביותר לעיוורון מרכזי בקרב אנשים בני 50 ומעלה, בעולם המערבי. עקב הזרקות האוכלוסייה, שכיחות המחלה הולכת ועולה בעולם המערבי ומהווה אתגר טיפולי הן לחולה עצמו, והן למערכת הרפואה ציבורית גם בימים רגילים, שטרם ימי הקורונה.

## היבש והרטוב

AMD מתחלקת למעשה לשתי מחלות. המחלה הקלה יותר הנקראת "ניוון מקולרי יבש" והמחלה המורדה יותר הנקראת גם "ניוון מקולרי רטוב". במחלה הרטובה צומחים כלי דם חדשים מתחת מתחת מרכז הראייה ברשתית. כלי דם אלו אינם תקינים ולכן נגרמים דלף של נוזל ותפליט מהם או דימום לתוך מרכז הראייה ברשתית - שני אלו מובילים לירידה קשה מאד בראייה המרכזית. הטיפול במחלה כרוך במעקבים תכופים (לעתים קרובות אחת לחודש) ובזרקות תוך עינויות בתדירות די גבוהה, לעתים כל חודש גם כן. הצורך בהזרקות חוזרות נקבע על ידי הרופא המטפל בהתאם לחדות הראייה, ותוצאות בדיקת הדמיה מסוג OCT - Optical Coherence Tomography. ללא טיפול כזה הראייה עשויה להרדד באופן בלתי הפיך.



מחלת AMD רטובה | צילום: גלית יאיר-פור

מחלת AMD יבשה | צילום: גלית יאיר-פור

פרופ' ענת לבנשטיין, מנהלת מערך עיניים במרכז הרפואי תל-אביב

# ענין של גנים

מדוע כדאי לי לברר איזה גן אחראי למחלת הרשתית שלי? | טליה מילוא ופרופ' דרור שרון

אבחון טרום לידתי, כמו כן, ייעוץ גנטי יאפשר בירור משפחתי נרחב שנדרש במקרים מסויימים.

ההטרוגניות הגנטית של מחלת הרשתית הופכת את הבירור הגנטי למורכב וארוך יחסית, ובי מקרים רבים הגורם לא ימצא גם לאחר ביצוע בדיקות מעמיקות, משום שמדובר במחט בערימה של שחת גנטית. בדיקה ראשונית כוללת בחינת שינויים מסויימים בהתאם למוצא של הנבדק. אם התוצאות שליליות, המשך הביי רור יכול בדיקות רחבות ויק רות יותר הנקראות "פאנלים גנטיים" או בדיקת "אקסום" שיבחנו בבת אחת שינויים גנטיים רבים, מה שיגדיל את הסיכוי למצוא את הגורם.

השתתפות במחקר גנטי של מחלת הרשתית יכולה להוביל למצב שבו כל הצדדים מרי ויחיים: בדיקות רחבות יתבצעו ללא עלות מצד הנבדק והאנליזה של התוצאות נעשית ברמה גבוהה, ובו בזמן הנבדק יתרום למחקר שיוכל לקדם את הירע המרעי בתחום ולשפר את הטיפולים העתידיים.

מחלות רשתית ניווניות, בשונה ממחלות גנטיות רבות, הינן הטרוגניות ויכולות להיגרם בעקבות פגיעה באחד מתוך כ-250 גנים שונים. כך שמוטציות בגנים שונים לחלוטין יכולות לגרום לאותה מחלת רשתית. המידע על הגן (והמוטציה שבו) שגורמים למחלה לכאורה לא נשמע חשוב או מעניין במיוחד, אך הוא גורם מפתח בהתאמת טיפול עתידי ובאפשרות של תכנון משפחה.

בעולם יש מחקר ער העוסק בפיתוח טיפולים המתבססים על החדרת עותק תקין של הגן הפגוע (ריפוי גני, כמו במקרה של "לוקסטרנה" עבור RPE65), או על תיקון השינוי הגנטי הספציפי בשיטות שונות. במקרים אלו התאמת הטיפול תתבסס על היכרות עם הגורם הגנטי אצל המיטופול. טיפולים כאלה אמנם עדיין מעטים וברובם נמצאים בשלבי פיתוח, אבל עם התקדמות המחקר צפויים להפוך זמינים יותר ויותר בעתיד. בנוסף, מי שיידע את הגורם



פרופ' דרור שרון | צילום: יח"צ



טליה מילוא | צילום: יח"צ

הגנטי למחלתו יוכל במסגרת של ייעוץ גנטי לדעת מה הסיכוי שילדיו יירשו את מחלת הרשתית (בחלק מהמקרים, בדיקה פשוטה אצל בן\בת הזוג תשלים את התמונה). המידע יאפשר תכנון ילודם אם בני הזוג יהיו מעוניינים בכך, כולל אפשרויות של הליך אבחון טרום השרשתי (PGT) או

למידע על בדיקות גנטיות ניתן לכתוב לעמותת לראות [nadine@eyes.org.il](mailto:nadine@eyes.org.il)

טליה מילוא ופרופ' דרור שרון, מערך העיניים, בית החולים הדסה עין כרם, ירושלים

מרגישים ירידה בחדות ואיכות הראייה?

## ניתוח קטרקט בלייזר עושים רק ב'עיניים ד"ר לוינגר'

רשת מרפאות מומחים לקטרקט וקטרקט בלייזר



## קטרקט Laser

באמצעות הטכנולוגיה החדשנית ביותר

- נבחרת רופאים מומחים • זמינות תורים גבוהה
- דיוק מרבי • דרגת בטיחות גבוהה
- אפשרות לתיקון המספר והצילינדר עם עדשות מתקדמות

הסכמים עם קופות החולים וחברות הביטוח לניתוחי קטרקט וקטרקט בלייזר

עיניים ד"ר לוינגר



\*3122

הרשת המובילה בישראל להסרת משקפיים בקוצת דנאל

ACUVUE®



**ימים טובים יותר בפתח!**

**זה הזמן להנות מהחופש שעדשות מגע יודעות להציע.**



**לא ACUVUE®? לא תודה!**

**עדשות המגע מספר 1 בעולם! מבית ג'ונסון & ג'ונסון**

**בקשו מהאופטומטריסט להתנסות**

Baby-ContAct-20

כל מוצרי ACUVUE הינם בעלי חסימת UV מדרגה 1 או 2 ועודרים לתת הגנה מפני מעבר של קרינת UV מזיקה אל הקרנית וספיגת העין. עדשות מגע חוסמות UV אינן מהוות תחליף למשקפיים חוסמי UV כגון: משקפי מגן חוסמי UV או משקפי שמש חוסמי UV מאחר והן אינן מכסות לחלוטין את העין והאזור סביב לה. חדירת קרינת UV מחדדת דרך עדשה 1-10000. Euromonitor International מהדורת 2019, התרומים משנת 2017 מתייחסים לכלל מוצרי המותג אקיווי, במכירת מצטברות במחיר המכירה הקמעוני, בכל הערוצים, של המותגים הבאים בדגמי שמות מותגים: ACUVUE 2-1 ACUVUE OASYS, 1-DAY ACUVUE MOIST, 1-DAY ACUVUE, ACUVUE Advance. ACUVUE 2-1 ACUVUE OASYS, 1-DAY ACUVUE MOIST, 1-DAY ACUVUE, ACUVUE Advance. © ג'יי סי הילי קר בע"מ 2020.

# הרכבת עדשות מגע בצורה בטוחה בתקופת הקורונה

מקבץ עצות והמלצות למרכיבי עדשות מגע בתקופה מבלבלת זו. מפי המומחה - ד"ר ניר ארדינסט, יועץ מקצועי חטיבת הראיה, ג'ונסון & ג'ונסון ויז'ן ישראל. חבר הוועד המנהל בעמותת "לראות" ואחראי על תחום האופטומטריה



**1 גם בתקופה זו ניתן להמיר שיך להרכיב עדשות מגע**

כל עוד מקפידים על היגיינה ושגרת הרכבה טובה אין מניעה להמשיך להרכיב עדשות מגע כרגיל. אין באמירה זאת תחליף לייעוץ מקצועי עם האופטומטריסט או רופא העיניים שלכם ובכל חשש או ספק יש להתייעץ עמם.

**2 עדשות מגע ומסכה**

ההקפיד על שגרת ניקוי טובה לעדשות עצמן, למחסנית העדשות, ואף לנקות בקביעות את המשקפים בסבון ומים. הרגלים אלו יאפשרו לכם להנות מהרכבה בריאה לאורך זמן.

**4 עדשות מגע חד יומיות**

עדשות מגע חד יומיות היו מאז ומתמיד פתרון נוח והגייני. מהסיבה הפשוטה שהמטופל מור ציא כל בוקר עדשה חדשה נקיה וסטריילית מהמארז שלה ובסוף היום משליך אותה לפח. מה שפיר תר את הצורך בשגרת ניקוי לעדישות עצמן או למחסנית העדשות.

**5 מתי בכל זאת כדאי לקחת הפסקה מעדשות?**

כמו בתקופות רגילות יותר, בעת מחלה כדאי לקחת הפסקה מעדשות. בתום המחלה בהחלט מומלץ להחליף את העדשות הישנות בזוג חדש ורענן ואף להחליף את המחסנית.

כמו בתקופות רגילות יותר, בעת מחלה כדאי לקחת הפסקה מעדשות. בתום המחלה בהחלט מומלץ להחליף את העדשות הישנות בזוג חדש ורענן ואף להחליף את המחסנית.

כמו בתקופות רגילות יותר, בעת מחלה כדאי לקחת הפסקה מעדשות. בתום המחלה בהחלט מומלץ להחליף את העדשות הישנות בזוג חדש ורענן ואף להחליף את המחסנית.

כמו בתקופות רגילות יותר, בעת מחלה כדאי לקחת הפסקה מעדשות. בתום המחלה בהחלט מומלץ להחליף את העדשות הישנות בזוג חדש ורענן ואף להחליף את המחסנית.

כמו בתקופות רגילות יותר, בעת מחלה כדאי לקחת הפסקה מעדשות. בתום המחלה בהחלט מומלץ להחליף את העדשות הישנות בזוג חדש ורענן ואף להחליף את המחסנית.

**3 היגיינה זה כל הסיפור**

מרכיבי עדשות מגע נדרשים תמיד להקפיד על שטיפת ידיים יסודית ואף על ייבוש יסודי של הידיים במגבת ללא מוך.

יש לנקות את העדשות עם מערכת מי חמצן ותמיסה רב תכי ליתית לפי הוראות היצרן בעדישות מגע שאינן חד יומיות.

כמו כן חשוב להימנע ממוגע מיותר באזור האף, הפה והעיניים עם ידיים לא רחוצות.

מרכיבי עדשות מגע נדרשים

המשך הרכבה נעימה!

# נסתר מהעין

התמודדות עמותות הסיוע בתקופת הקורונה עם מתן שירותים לאנשים עם לקות ראייה: בדיקות ביתיות לקשישים ותמיכה מרחוק באנשים עם לקות ראייה | נדן הולנדר ואינה מושניאט



ביקור בית בהרצליה | צילום: יח"צ

בלים ממחלות רקע נוספות, דבר שהקשה עוד יותר על יציאה מהבית והגביר את הסיכון, מספרת אינה מושניאט, עו"ס ומנהלת מכון לראייה ירודה במגדל אור, ואחראית על התחום הרגשי. "ההשלכות הרגשיות הן קשות כאשר סגור בתוך הבית ותלוי באנשים אחרים ככל פעולה. יש גרסיה רגשית ותפקודית בגלל המצב ואז היציאה החוצה גם לאחר הסגר עוד יותר מפחידה וקשה".

לאור הקושי החדש שנוצר, נפתחו שירותי תמיכה רגשית ופעילויות חברתיות ולימודיות מרחוק, כולל קו חם, קבוצות תמיכה רגשיות, הדרכות מקוונות בנושאים שונים כולל תפקוד וטכנולוגיה מסייעת.

לסיום להלן דברי חני לב אור: "כל הפעילות המקוונות של מגדל אור היו הצלחה. לא היה משעמם, פתאום את רואה שיש עוד אנשים במצבך, נחשפתי לדברים חדשים".

הפעילויות המקוונות כללו יוגה, פתרון תשיחיים, הרצאות וסדנאות, הדרכות תפקודיות, קבוצות תמיכה, ועוד. הן סיפקו לאנשים אפילו שרות לעסוק בפעילות חברתית, לפתח קשרים חברתיים חדשים, לשתף בקשיים ואף להרגיש בעלי ערך – מתעוורים ותיקים נתנו טיפים למתעוורים חדשים, מי שמבין יותר בטכנולוגיה עזר למי שפחות בטכנולוגיה.

נדן הולנדר, מנכ"ל עמותת לראות אינה מושניאט, מנהלת המכון לראייה ירודה במגדל אור יעדים לצפון

מטופלת וירוד וכן קשיים בראייה בשל עין יבשה או העדר התאמת משקפיים. הפעילות מתבססת על תרומות ולרוב על התנדבות צוותים רפואיים.

## תמיכה מרחוק באנשים עם לקות ראייה

משבר הקורונה מקשה על כולנו ועוד יותר על אנשים לקויי ראייה. משברים דורשים גמישות והסתגלות הכרוכות בשינויים ויציאה מהשגרה שהם מורכבים עד מאד לאנשים עם לקויי ראייה. קיים קושי גם בהשגת מידע מקוון ותכנים לפעילות פנאי וכמובן בדירות מוע"צ צמת בשל חוסר ניידות. בתקופת המגיפה והסגרים נסגרו שירותים רבים והמעבר לשירותים מקוונים גרם לבעיה מיוחדת לאוכלוסית העיוורים שמתקשים לבצע משימות בסיסיות כגון הזמנת מצרכי מזון דרך האינטרנט באתרים לא מוגשים.

חני לב אור, עיוורת מלידה, מספרת: "אני מאוד פעילה, נפגשת עם אנשים, חוגים, תיאטרון. הסגר בשבילי היה משמעותי: ההתנערות הפכה בלתי אפשרית ללא תחבורה ציבורית. גם כשהתחבורה הציבורית חזרה לפעול, החשש לשימוש בה היה עבירי גדול מהרגיל כיוון שאני לא יכולה לדעת אם אנשים סביבי שומרים על כללי הריחוק החברתי ומקפידים על שימוש במסכה".

המעמסה הרגשית הקשה בשל הבידוד, הנתיקה והמשפחה הוחמרה בשל הפגיעה הקשה בעצמאות ובהתניידות. "אני עצמאית לרוב, ופתאום הייתי תלויה באנשים אחרים כדי לערוך קניות בסופר, ללכת לבנק – הכל היה תלוי במתנדבים".

"פעמים רבות אנשים עם לקויות הראייה סו-

שרות אלפי קשישים בישראל, מקבלים את הידרדרות ראייתם, לעיתים עד לכדי עיוורון, כגזירת גורל. הם לא מודעים לכך שהרפואה השתכללה והתקדמה כך שניתן במקרים רבים להציל ולשפר משמעותית את ראייתם ואיכות חייהם. בחודשים האחרונים, נוספו לחסר המודעות, גם פחד מיציאה מהבית והסתגרות, בעיקר בקרב קשישים עדיירים וללא יכולת התניידות.

מאז 2013, עמותת לראות מביאה את מרבית פאות העיניים לסביבתם הקרובה של הקשישים – לבתי אבות, למועדונים ולמרכזי יום ומתנ"סים בכל רחבי הארץ, שם נערכים ימי בדיקות מרוכזים. הפרויקט לרפואת עיניים מונעת, שלוקחים בו חלק רופאים רבים בהתנדבות, מאפשר לאלפי קשישים כל שנה, שרובם מוגבלים פיזית, לעבור בדיקות ראייה מקיפות וקריטיות ולשפר את איכות חייהם, בקרב 20% מהנבדקים נמצאו ממצאים רפואיים הדורשים טיפול להצלת ראייתם.



נדן הולנדר | צילום: יח"צ



חני לב אור | צילום: יח"צ

בתקופת מגיפת הקורונה החלה "עמותת לראות" להפעיל שירותי בדיקות עיניים ביתיות המבוצעות ע"י רופא או אופטומטריסט עם ציוד נייד נדרש. כך למשל העמותה הגיעה אל גברת בת 89 שגרה בקומה שלישית ללא מעלית ושלא נבדקה למעלה מ-10 שנים והפסיקה לצאת מביתה מאז מגיפת הקורונה. בבדיקה הותאמו לה משקפיים, ולאחר מכן היא סוף סוף יכולה לצפות בטלוויזיה ולקרוא.

מרבית הנבדקים אליהם מגיעה עמותת לראות הם קשישים בני 80-96 הסובלים מבעיות ראייה ולא מסוגלים לצאת מהבית בגלל בעיות נגישות, תחלואה ומצב כלכלי קשה. עיקר התסמינים ובעיות רפואיות שהרופאים מצאו הם לקויי ראייה על רקע של מחלת ניוון מקולרי לא

# לא מעלימים עין!

גם בתקופה זו לא מזניחים את בריאות העיניים.  
הולכים להיבדק ומונעים עיוורון!

הנכם מוזמנים לכנס אינטראקטיבי של עמותת "לראות"  
בשיתוף עם קופת חולים מכבי.

פרופ' ענת לבנשטיין תנחה את הכנס,

בנושא בריאות ובדיקות עיניים בתקופת הקורונה.

אנו בעמותת "לראות" מעניקים יעוץ רפואי ללא עלות,

לגילוי מוקדם של מחלות עיניים, היכול לסייע במניעת עיוורון.

**הכנס יתקיים ב- 24.12 בין השעות 17:00-19:00.**

יחשב\TBWA



ההשתתפות בכנס ללא תשלום, בהרשמה מראש  
באתר עמותת "לראות": [www.eyes.org.il](http://www.eyes.org.il)

L'OCCITANE  
EN PROVENCE

## ל'אוקסיטן מותג הטיפוח הצרפתי למען מניעת עיוורון

משנת 1997, L'OCCITANE הוסיפה כתב ברייל על אריזות מוצריה. קרן L'OCCITANE הוקמה בשנת 2000 ומאז פועלת למען עיוורים ובעלי מוגבלויות ראייה. המטרה להגיע ל-15 מיליון ילדים ומבוגרים שיזכו לבדיקות וטיפול עיניים עד שנת 2025 בזכות L'OCCITANE. בישראל, זו השנה הרביעית ש-L'OCCITANE ישראל תומכת בעמותת "לראות" ובכך מאפשרת לאוכלוסיות השונות להיבדק בזמן ולמנוע עיוורון.

לרגל חודש המודעות לבריאות העין,  
אנו מזמינים אתכם לחנויות L'OCCITANE  
לתרום 15 ₪ ולקבל מוצר בגודל 50 מ"ל/גרם במתנה!

L'OCCITANE  
CARES  
about Sight



• **אילת:** שדרת החנויות מלון רויאל גרדן • **באר שבע:** גרנד קניון • **גבעתיים:** קניון נבעתיים, קומת הכניסה • **חיפה:** כיכר האודיטוריום, שד' הנשיא 134

• **ירושלים:** שדרת החנויות ממילא • **ראשון לציון:** קניון הוהב, המתחם החדש, קומה 1 • **רמת השרון:** אוסישקין 56 • **רעננה:** קניון רננים: קומה 1

• **תל אביב:** דיונגוף סנטר: דיונגוף 50, שער 4 או 6, קניון רמת אביב: קומת הכניסה, כיכר המדינה: ה' באייר 8, המושבה SARONA: חנות הדגל והספא, אברהם אלברט מנדלר 9

בית מרקחת פארמה תמר • **הרצליה:** חבצלת השרון 36, כיכר דה שליט, הרצליה פיתוח • **החנות באינטרנט** [www.loccitane.co.il](http://www.loccitane.co.il) • [facebook.com/Loccitane.IL](https://facebook.com/Loccitane.IL)



**קרן שלמה טירן מברכת**  
את עמותת לראות לקראת חודש המודעות  
לבריאות העין ה-12 ושמחה לתמוך  
בפרויקט בדיקות עיניים  
בקהילה לקשישים בכל הארץ

פרויקט עיניים בקהילה  
עמותת "לראות"  
מציעה לכם שירות של  
בדיקות עיניים עד הבית!  
בדיקת רופא  
או בדיקת אופטומטריסט  
עם הציוד החדיש ביותר.



צור קשר להזמנת בדיקות בית  
צדקיהו ברוך, מנהל הפרויקט

[zidky@eyes.org.il](mailto:zidky@eyes.org.il) | 052-6267638

