



# מרושתים מחדש

■ מחקר ישראלי מוביל לשינוי  
בטיפול בבצקות ברשתית העין,  
הגורם השכיח להידרדרות  
הראייה של חולי סוכרת

ד"ר אבינועם אופיר

א

חת הבעיות השכיחות והמורכבות ביותר בטיפול בחולי סוכרת, היא הפגיעה ברשתית ובראייה, שנגרמת בגלל המחלה. סוכרת היא אחת הסיבות המרכזיות לפגיעה בכלי דם, ובכלל זה ברשתית. נוזלים מכלי הדם הפגועים דולפים לתוך מרכז הרשתית ועקב כך מתפתחת בצקת במרכז הראייה. הבצקת היא הגורם השכיח לפגיעה בחדות הראייה, עד לאיבוד ראייה משמעותי. היא מתפתחת עשר עד 15 שנים לאחר הופעת המחלה, בקרב כ-20% מהחולים. בדרך כלל מדובר בבצקת נרחבת, העלולה לגרום בהדרגה למותם של תאי הרשתית ולהידרדרות הולכת וגוברת בראייה.

עד לאחרונה התבססו הטיפולים בבצקת ברשתית בעיקר על ניתוח באמצעות קרני לייזר. בשנים האחרונות נכנסו לשימוש טיפולים בהזרקה תוך-עינית של תרופות המכילות סטרואידים או נוגדי אנגיוגנזיס (תהליך צמיחה של כלי דם חדשים). היעילות של טיפולים אלה זמנית בלבד, ובדרך כלל השפעתם חולפת כעבור שבועות ספורים. לכן יש צורך בהזרקה תוך-עינית של תרופות אלה לאורך זמן ובתדירות גבוהה יחסית. בנוסף, התרופות המוזרקות לעין עלולות לגרום תופעות לוואי, שכאות לביטוי בנזק

לראשונה נמצא סטרון ניתוחי לקרומים המתפתחים ברשתית העין

לעין עצמה או לאיברים אחרים, לרבות הלב והמוח. גם בדלף מקומי ברשתית מטפלים באמצעות קרני לייזר, בדרך כלל בהצלחה. אולם לטיפול בלייזר במקרים הקשים יותר של בצקת, הצלחה נמוכה מאוד. בפחות מ-25% מהמקרים הטיפול מסתיים בהצלחה. הטיפול בלייזר גם עלול לגרום לצלקות באזור מרכז הראייה שברשתית. הנוק העיקרי הנגרם כתוצאה מטיפול זה הוא אובדן זמן יקר ופגיעה בלתי הפיכה ברקמה. עד לאחרונה, ברוב המקרים לא היה ידוע המנגנון המוביל להתפתחות הבצקת במרכז הראייה אצל חולי סוכרת. במחקר שביצענו ביחידה לרפואת עיניים במרכז הרפואי הלל יפה, שפורסם הקיץ בכתב העת "EYE", שיוצא לאור בלונדון, נמצא כי בקרב 54% מהחולים הסובלים מבצקת במרכז הראייה ברשתית, מקור הפגעי עה הוא משיכה של הרשתית על ידי קרומים שנוצרים סביב מרכז הראייה.

במחקר שערכנו בעבר, שבו עובדו נתונים מ-186 בדיקות עיניים שעברו 122 מטופלים בשנים 2004-2008, מצאנו לראשונה כי ב-24% מהמקרים הבצקת ברשתית נגרמה בגלל משיכות של קרומים המתפתחים בוגגית או ברשתית.

במחקר הנוכחי בדקנו 58 מטופלים במכשיר חדשני בשם SD-OCT, המאפשר סריקה תלת-ממדית רחבה של

הרשתית ואיתור של הקרומים הבעייתיים כרמת ריוק גבוהה יותר מזו שאיפשרו מכשירים אחרים המשמשים בבדיקות עיניים, שהציגו תמונות דו-ממדיות בלבד. בעזרת המכשיר החדש הצלחנו לאתר לראשונה קרומים גם בהיקף הרשתית, במקומות שלא נבדקו עד עתה. קרוי מים אלה גרמו משיכה, שיצרה בצקת נרחבת שהגיעה עד מרכז הראייה.

את הבעיה אפשר לפתור בניתוח, האורך כשעה וחצי, ובו מוסרים הקרומים המושכים את הרשתית. לאחרונה הוזמנו להציג את ממצאי המחקר בפני אנשי מקצוע באוניברסיטת קולומביה ובבית החולים מאונט-סיני בניו יורק. כחלק ממסקנות המחקר, הצענו לשנות את ההנחיות לטיפול במחלה, כך שאם נמצאו קרומים הגורמים בבצקת, יישקל ניתוח להסרתם כשלב ראשון בטיפול, לפי ני הזרקות תוך-עיניות או שימוש בקרני לייזר.

יש חשיבות לביצוע הניתוח בשלב מוקדם, לפני שהבצקת גורמת נזק בלתי הפיך לראייה. השימוש במכשיר הבדיקה החדש מלמד כי בקרב יותר ממחצית מחולי הסוכרת, שכיחות הקרומים המושכים את הרשתית גבוהה בהרבה מזו שזוהתה במכשיר הבדיקה הקודם. האבחון המדויק והתאמת הגישה הטיפולית לכל מקרה, משפרים את סיכויי החלמה.

הכותב הוא מנהל יחידת העיניים במרכז הרפואי הלל יפה