

מורה נבוכים: עברתם את גיל 40 ? מתי ולמה כדאי לעבור בדיקת רופא עיניים

אילו תופעות או בעיות רפואיות הקשורות לעיניים יכולות לצוץ לאחר גיל 40? כיצד יש לשמור על העיניים? ומתי להיבדק על ידי רופא עיניים?

מאת: דר' ירון פינקלמן, רופא ומנתח בכיר בתחום הקטרקט
מרפאת EYE – CU, רח ראול וולנברג 20, רמת החייל, תל אביב

לא הרבה יודעים זאת אך מעל גיל 40 ההמלצה המקובלת היום לבדיקת שגרה בעיניים הינה בדיקת רופא עיניים כללית מידי שנתיים ומדי שנה כאשר הנכם מעל גיל 60. החשיבות העיקרית של בדיקות השגרה והסיבה המרכזית לכך הינה באפשרות לגילוי מוקדם של מחלות או הפרעות וזאת עוד לפני שהחלה פגיעה בלתי הפיכה ברקמות העין או בראיה .

במהלך המפגש עם רופא העיניים, הרופא יתשאל את המטופל בנוגע למצבו הרפואי הכללי ולאחר מכן תבוצע בדיקת חדות ראייה של המטופל. מומלץ להביא לבדיקה את כל זוגות המשקפים שבהם משתמש המטופל באופן קבוע (משקפים לרחוק ומשקפים לקריאה).

במהלך בדיקת העיניים יבדוק הרופא את המשטח החיצוני של העיניים - עפעפיים, לחמית, קרנית, הלשכה הקדמית, אישון וכן תבוצע בדיקת לחץ תוך עיני. לאחר מכן תבוצע הרחבת אישונים באמצעות טיפות. לאחר המתנה להרחבת האישון (כחצי שעה), תבוצע בדיקת שקיפות העדשה, וכן בדיקת הרשתית.

השפעת הרחבת אישונים אורכת מספר שעות ולכן מומלץ להגיע לבדיקה עם נהג מלווה או לא להגיע עם כלי רכב לבדיקה (יכול להפריע לנהוג) וכן מומלץ להגיע עם משקפי שמש (למניעת סנוור לאחר הבדיקה).

מדוע חשוב וחיוני לבצע בדיקה שגרתית ?

ניתן לחלק את מחלות העיניים לשני סוגים עיקריים. הסוג הראשון יגרום לשינוי באיכות הראיה ויביא את המטופל באופן יזום לבדיקת רופא עיניים. הסוג השני אינו מתבטא בשלביו המוקדמים בהפרעות בראיה, לכן המטופל לא יבחין בשינוי, ורק באמצעות בדיקה שגרתית ניתן לאבחן את המחלה.

מה הן המחלות הגורמות להפרעת ראייה?

יובש בעיניים: המטופל יתלונן על תחושת דקירות בעיניים, יובש, גוף זר, דמעת ולעיתים טשטוש בראיה. במהלך בדיקת העיניים הרופא יאבחן את הסיבה ליובש ואת חומרתו. הטיפול יכול לכלול ניקיון עפעפיים, תחליפי דמעות, טיפות עיניים להורדת דלקת, טיפול אנטיביוטי ועוד.

עכירות בזוגית העין: המטופל יתלונן על ראיית "זבובים", "קורי עכביש", "חוטאים", "שערות". תופעה זו הינה תופעה מאוד נפוצה לאחר גיל 40. במידה ובנוסף לאותן הפרעות מתלווה גם ראיית "ברקים" ו-"הבזקים", ירידה בראיה או מסך המכסה חלק משדה הראיה יש צורך בפנייה מיידית לבדיקת רופא עיניים. במהלך בדיקת העיניים הרופא יבצע בדיקת עיניים מלאה כולל הרחבת אישונים ולעיתים אף ישתמש בעדשה מיוחדת הנצמדת לעין. יש צורך לשלול בבדיקה זו נוכחות של קרעים ברשתית אשר עלולים לגרום להיפרדות הרשתית.

ירידה בראיה מקרוב: המטופל יתלונן על טשטוש ראייה בעיקר בזמן קריאה או עבודה מול מסך המחשב. במהלך בדיקת העיניים הרופא יבצע בדיקת עיניים מלאה על מנת לאתר סיבות אחרות לירידה בראיה. ברוב המקרים הבדיקה תהייה ללא כל ממצא. הסיבה לתופעה הינה ירידה ביכולת העדשה הטבעית לשנות את המבנה שלה לצורך ראייה מקרוב. הטיפול לרוב הינו -משקפים לקריאה. יש לציין שעם השנים, יכולת הראיה מקרוב הולכת ויורדת ואיתן בהדרגה ילך ויעלה מספר המשקפים לקריאה.

התפתחות קטרקט (ירוד): תהליך טבעי של עכירות העדשה הטבעית בעין, המתרחש אצל כולנו עם הגיל, במקרה זה המטופל יתלונן על ירידה הדרגתית בראיה, ערפול, טשטוש והפרעה בפעולות שונות כגון קריאה, מחשב, ראייה למרחוק בעת נהיגה, צפייה בטלוויזיה וכו'. לתופעות אלו יכולות להתלוות תחושות סנוור והילות, ושינוי תכוף במספר המשקפים. במהלך בדיקת העיניים הרופא יבצע בדיקת עיניים מלאה על מנת לאתר הסיבות לירידה בראיה. אבחון הקטרקט הינו קל יחסית. חשוב לוודא שאין סיבות נוספות לירידה בראיה. הטיפול בקטרקט בשלבים הראשונים יכול להתבצע באמצעות תיקון מספר המשקפים, אבל בשלבים מתקדמים יותר, הטיפול מחייב ניתוח קטרקט- ניתוח החלפת העדשה העכורה בעדשה מלאכותית צלולה. בשנים האחרונות הולך וגובר השימוש בעדשות מלאכותיות מתקדמות אשר מאפשרות הקטנת התלות במשקפים, מבצעות תיקון ראייה ומאפשרות ראייה לכל טווח המרחקים לאחר ניתוח הקטרקט.

מה הן המחלות שאינן גורמות בהכרח להפרעת בראיה?

המשותף לקבוצת המחלות הבאה הינו שלא קיימות הפרעות עיניות או הפרעות בראיה בשלבים המוקדמים של המחלה ולכן המטופל אינו מתלונן ואינו יוזם פנייה לבדיקת רופא

עיניים. השלבים המאוחרים של המחלה יכולים להתבטא בעיוורון ואף בכאבים חזקים בעיניים, ולכן כאמור, חשובה מאוד בדיקה שגרתית מקדימה על מנת לזהות מחלות אלו ולבצע טיפול ומניעה מוקדמים.

מחלת הגלאוקומה: בסוג הנפוץ במחלה זו קיים נזק כרוני לעצב הראיה אשר גורם לפגיעה הדרגתית בשדה הראיה, לרוב ללא פגיעה בחדות הראיה. לרוב מלווה בלחץ תוך עיני גבוה, אשר כאמור אינו מורגש על ידי המטופל. גלאוקומה יכולה לגרום לנזק בלתי הפיך בשדה הראיה ואף עיוורון מוחלט. מחלת הגלאוקומה נקראת גם "הגנב השקט של הראיה". במהלך בדיקת העיניים השגרתית הרופא יבדוק לחץ תוך עיני וכן יבדוק את מראה עצב הראיה. במידה ומועלה חשד לגלאוקומה, יש צורך בבדיקות נוספות כגון בדיקת שדה ראיה, צילום OCT של עצב הראיה, ובדיקת עובי הקרנית.

סוג שני של מחלת הגלאוקומה נקרא גלאוקומה עם זווית צרה-סגורה. במחלה זו קיים שינוי מבני בעין, נוצרת ירידה הדרגתית בגודל הזווית שבין הקרנית לקשתית, עם ירידה בעומק הלשכה הקדמית. הסכנה במצב זה הינה סגירה פתאומית של הזווית, עלייה פתאומית בלחץ התוך עיני מלחץ תקין ללחץ גבוה מאוד, ואובדן ראיה חד וכאבי ראש ועין חזקים במהלך בדיקת העיניים השגרתית הרופא יזהה את הזווית הצרה וימליץ על ביצוע טיפול לייזר מונע לקשתית. טיפול זה יכול להקטין בצורה משמעותית את הסיכון לסגירת הזווית ואובדן הראיה.

ניוון מרכז הראיה (נמ"ג AMD): מחלה זו הינה הסיבה השכיחה ביותר הגורמת לעיוורון בגיל המבוגר. במחלה זו נפגעים קולטני הראיה וכן שכבת הפיגמנט של הרשתית באזור הראיה החדה (המקולה). למחלה זו שתי צורות – הצורה היבשה והצורה הרטובה – בה מתפתחים כלי דם לא תקינים באזור המקולה. במהלך בדיקת העיניים השגרתית הרופא יבדוק את רשתית העין, ויאבחן נזקים באזור הרשתית, התפתחות של נגעים ברשתית וכן עיוות ונוכחות כלי דם לא תקינים ברשתית. לעיתים קרובות יש צורך בבדיקות עזר נוספות כגון צילום הרשתית (OCT). הטיפול במחלה היבשה יכול לכלול שימוש בוויטמינים לצורך מניעת התקדמות המחלה והקטנת הסיכון לאובדן ראיה בגיל מבוגר יותר. הטיפול במחלה הרטובה כולל שימוש בזריקות תוך עיניות (אבסטיין, לוסנטיס) לצורך ספיגת כלי דם לא תקינים.

פגיעה עינית כתוצאה ממחלות גופניות סיסטמיות: קיימות מחלות גופניות (סיסטמיות) אשר מתבטאות בפגיעה גופנית כוללת, כגון – יתר לחץ דם, סוכרת, הפרעה בתפקוד בלוטת התריס וכו'. מחלות אלו יכולות לפגוע גם בעיניים. בחלק מהמצבים הפגיעה ההתחלתית לא תתבטא כלל בפגיעה בראיה. לעיתים בדיקת שגרה אצל רופא עיניים יכולה להיות הבדיקה הראשונה שמגלה נוכחות מחלה סיסטמית.

יתר לחץ דם וסוכרת: במחלות אלו ישנה פגיעה בכלי דם בכל הגוף שינויים בכלי דם ניתן לאבחן בצורה מצוינת על ידי בדיקת עיניים שגרתית. לאחר הרחבת אישונים תיבדק רשתית העין, שם ניתן לזהות ולאבחן שינויים ופגיעה בכלי דם, נוכחות דימומים וכן פגיעה נוספת ברשתית כתוצאה מדלף לא תקין של כלי הדם. לעיתים קרובות תידרשנה בדיקות עזר נוספות כגון צילום הרשתית (OCT). הטיפול כולל בראש ובראשונה איזון וטיפול קפדני של המחלה הסיסטמית. במידה וקיימת פגיעה עינית הדורשת טיפול ניתן לבצע טיפולי לייזר, זריקות מיוחדות לתוך גלגל העין ולעיתים אף ניתוחים תוך עיניים. הרופא יציע גם המשך מעקב קפדני יותר, לעיתים תכופות יותר, בהתאם לחומרת הפגיעה.

גידול של העין / ארובת העין: באופן לא שכיח יכולים להתפתח בעין או בארובת העין גידולים ממקורות שונים. התפתחות גידול יכולה לסכן את שלמות העין והראיה ואף את החיים עצמם. במהלך בדיקת העיניים השגרתית הרופא יבדוק בדיקה כללית ומלאה של כל רקמות העין ויוכל לזהות התפתחות נגעים לא תקינים, כגון גידולים שפירים וממאירים בעפעפיים, לחמית וקרנית, הקשתית והרשתית וכן מעורבות של הזגוגית. בלט עין או הפרעות בתנועתיות העין יכולה להצביע על התפתחות של גידולים בארובת העין (סביב או מאחורי גלגל העין). לעיתים תידרשנה בדיקות עזר נוספות לצורך הדמיה ובדיקת איכות הנגע.

לסיכום, סקרנו בקצרה מחלות ותופעות שונות אשר בחלקן לא מתבטאות כלל בהפרעה עינית בשלבים המוקדמים של המחלה. בדיקות שגרה (גם ללא תלונות וללא הפרעה כלשהי) הינן חיוניות לצורך אבחון וגילוי מוקדם ולפי הצורך טיפול מוקדם, אשר יכול לחסוך תחלואה חמורה יותר, פגיעה באיכות החיים ולעיתים אף הצלת חיים.

