

שאלות ותשובות בנושא גלאוקומה וקטרקט

1. מהי מחלת הגלאוקומה? הגלאוקומה היא מחלה הפוגעת בתאים המרכיבים את סיבי עצב הראייה. היא גורמת לפגמים בשדה הראייה ההיקפי, כך שחדות הראייה המרכזית יכולה להישאר טובה מאד עד לשלבים מאוחרים של המחלה. המחלה מאופיינת בהתקדמות איטית, לרוב לאורך עשרות שנים.
2. מה הקשר בין לחץ תוך עייני לגלאוקומה? לחץ תוך עייני הוא גורם הסיכון העיקרי להתפתחות המחלה, וגורם הסיכון היחיד שבשלב זה אנו יודעים לטפל בו. חשוב לזכור – מרבית המטופלים עם לחץ תוך עייני מוגבר לא יסבלו מגלאוקומה במהלך חייהם, בעוד שישנם אנשים עם לחצים תוך עיניים בתחום הנורמה שכן יסבלו מהמחלה.
3. האם יש יותר מסוג אחד של גלאוקומה? ישנם סוגים רבים של גלאוקומה, ולכל סוג מאפיינים שונים. במרבית סוגי הגלאוקומה ישנו חוסר איזון בין ייצור הנוזל התוך עייני וניקוזו. למרות שהטיפול בהורדת הלחץ התוך עייני משותף לכל סוגי הגלאוקומה, נדרשות לעיתים קרובות התאמות בבירור ובטיפול לפי סוג הגלאוקומה הספציפי. סוג הגלאוקומה הנפוץ ביותר בארץ ובעולם המערבי הוא גלאוקומה פתוחת-זווית ראשונית.
4. איך מטפלים בגלאוקומה? לא משנה באיזה סוג גלאוקומה מדובר, הטיפול במחלה הוא על ידי הורדת הלחץ התוך עייני. יש שלוש דרכים לבצע את זה: לייזר, טיפות וניתוחים. כיום יש מגוון רחב של אפשרויות טיפוליות, וניתן ורצוי לתפור תכנית טיפולית ספציפית לכל חולה וחולה על פי מצבו/ה וצרכיו/ה
5. האם גלאוקומה גורמת לעיוורון? למרות שגלאוקומה עלולה לגרום בסופה לעיוורון, רובם הגדול של חולי הגלאוקומה לא יתעוורו מהמחלה. הגורמים החשובים ביותר במניעת עיוורון הוא גילוי מוקדם ומעקב מסודר.
6. מאיזה גיל כדאי לעשות בדיקה גלאוקומה? מגיל 40, או קודם אם יש מישהו במשפחה עם המחלה.
7. אילו התפתחויות חלו בשנים האחרונות בתחום האבחון של הגלאוקומה? בעשור האחרון ישנה התקדמות טכנולוגית משמעותית

(OCT – OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY) שמאפשרת לנו לזהות חולי גלאוקומה בשלבים מוקדמים, לפעמים אפילו שנים לפני שמופיע נזק בשדה הראייה. ישנם מחקרים שבוחנים טכנולוגיות אחרות עם פוטנציאל זיהוי מוקדם אפילו יותר.

8. אילו התפתחויות חלו בשנים האחרונות בנושא הטיפול בגלאוקומה? בשנים האחרונות חלו מספר שינויים. השינוי הראשון הוא כניסת הלייזר כקו ראשון מקובל (אפילו לפני טיפות) לטיפול בגלאוקומה. השני הוא כניסת מספר סוגים של טיפות חדשות לשימוש (הן עושות את דרכן לאט ובבטחה לארץ). השלישי הוא ניתוחי הגלאוקומה הזעיר פולשניים שמאפשרים להוריד את הלחץ באופן בטוח, פעמים רבות בשילוב עם ניתוח הקטרקט. למרות שהניתוחים הזעיר פולשניים לעיתים קרובות מספקים הורדה מוגבלת של הלחץ התוך עיני, הבטיחות הגבוהה שלהם וההתאוששות המהירה אחריהם הופכים אותם לכלי חשוב בארגז הטיפול במחלה.

9. מהו קטרקט? קטרקט הוא מצב בו העדשה התוך עינית הטבעית מאבדת משקיפותה וגורמת לירידה בראייה ולסינוור. הירידה בראייה כתוצאה מקטרקט היא הדרגתית ואיטית. הסוג הנפוץ ביותר של קטרקט הוא קטרקט תלוי גיל, ומופיע אצל רוב האנשים בדרגות חומרה משתנות מהעשור השביעי לחיים ואילך. הטיפול בקטרקט הוא ניתוחי. בניתוח מוציאים את העדשה העכורה, ומשתילים עדשה סינטטית שקופה.

10. האם יש קשר בין קטרקט לגלאוקומה? יש קשר חשוב ומורכב בין שני המצבים. הראשון הוא ששניהם מופיעים בעיקר (אם כי לא רק) בגיל השלישי והם מופיעים פעמים רבות ביחד. השני הוא שלפעמים העדשה התוך עינית יכולה לחסום בעצמה את הניקוז הפנימי בעין, מה שמעלה את הלחץ. במקרים כאלה לניתוח קטרקט לבדו יכול להיות תפקיד בשליטה בלחץ התוך עיני. השלישי הוא שניתוח קטרקט בחולי גלאוקומה עלול להיות מורכב יותר מניתוח קטרקט שגרתי ודרושה התארגנות ספציפית לקראתו. מן הצד השני ניתוח קטרקט עשוי להוות הזדמנות לשיפור השליטה בלחץ התוך עיני על ידי הוספת ניתוח זעיר פולשני להורדת הלחץ, וכדאי לשקול את האופציה הזו לפני הניתוח.