

כשהעין מאותתת על מחלה

מחלת העיניים אובאיטיס עלולה לעוות ולהיות סימן ראשון למחלה גופנית מערכתית. מהם התסמינים המחשידים והטיפול החדשני

איל רסקין

תחלואת העין יכולה להעיד על מצבים גופניים רבים. מחלת העיניים אובאיטיס למשל עלולה להיות סימן ראשון למחלות גופניות מערכתיות, בדרך כלל אוטואימוניות – שבהן מערכת החיסון מגיבה ביתר ותוקפת את הגוף. מדובר בדלקת באוביאה (ענביה בעברית) – שכבת כלי דם, האמצעית מבין שלוש שכבות העין, שמזינה את רוב העין. דלקת זו עלולה לפגוע במבנים חיוניים בתוך העין (כגון העדשה, עצב הראייה, הרשתית והקרנית), וגם לעודד צמיחת כלי דם חדשים שהרסניים לעין, וכך להוביל לירידה משמעותית בראייה, עד כדי עיוורון.

כאמור, חלק גדול ממקרי האובאיטיס (50-30 אחוז) נגרמים בשל מחלה אוטואימונית – מערכת החיסון מזהה בטעות חלבונים בעיניים כחומר זר ותוקפת אותם. לעתים יהיה זה הסימן הראשון למחלה מסוג זה. בגדול, אוביאה היא שכבת כלי דם המשכית לכלי הדם בגוף אך עם זאת היא עדינה יותר מהם ולכן לעתים תהיה הראשונה להיפגע במחלות מערכתיות. מקרי אובאיטיס נוספים עלולים להיגרם בשל זיהומים, כגון החיידק טרפונמה פאלידום (הגורם למחלת המין עגבת), וירוסים כגון הרפס, פטריות כגון קנדידה, או טפילים שנמצאים על בעלי חיים ובני אדם עלולים להידבק בהם, כגון טוקסופלסמה. גורמים אלו עוברים דרך מערכת הדם היישר לשכבת האוביאה. גם תרופות מסוימות וגידולי סרטן עלולים לגרום לאובאיטיס. זאת באמצעות מנגנון שאינו ידוע דיו – שינוי במערכת חיסון שגורם לה להתבלבל ולתקוף את שכבת האוביאה וליצור בה דלקת.

אובאיטיס מופיעה בהתלחחותיות, ככל מחלה כרונית/אוטואימונית, ופוגעת בעיקר בבני 20-60. זאת מכיוון שהם האוכלוסייה העיקרית שלוקה במחלות אוטואימוניות. כך, אני שים אלו עלולים להיפגע בעיניהם ואף להתעוור בשיא חייהם. תסמיני המחלה כוללים אודם, דמעת, כאב, אי נוחות, טשטוש ראייה וריגישות יתר לאור. אבחון מוקדם וטיפול מותאם יכולים למנוע את איבוד הראייה ברוב המקרים, כי אז יש יותר סיכוי למנוע את ההרס המבני בעין. לכן, כאשר אדם סובל מתסמינים שמבטאים דלקת,

כגון אודם, טשטוש ראייה, דמעת וכאב, או ממחלה אוטואימונית, עליו לגשת לרופא העיניים. שם ייבדקו בין השאר המבנים בתוך העין וקרקעית העין שצמודה לאזור האוביאה. בנוסף, על רופא העיניים לברר את תולדות המחלה ואם קיימות תלונות גורפניות נלוות. במידת הצורך יישלח המטופל לבדיקות נוספות, כגון הדמיה של העין ובדיקות דם לשלילת מחלות אחרות, ולהתייעצות עם רופאים נוספים, בהתאם למחלה האפשרית הנוספת שקיימת. הטיפול יינתן בהתאם לגורם: אובאיטיס הנובעת ממחלה אוטואימונית תטופל בסטרואידים, שמדכאים את תגובת מערכת החיסון, ואובאיטיס על בסיס זיהומי תטופל בהתאם לגורם המחולל ובסטרואידים בהמ-

המחלה עלולה להיגרם גם בשל חיידקים, וירוסים, פטריות וטפילים

שך. אובאיטיס אשר נגרמת בשל תרופות או גידולים סרטניים תטופל גם היא לעתים בסטרואידים, במקביל לטיפול בגורם המחולל. אם הטיפול הנדרש בסטרואידים יהיה ממושך ויגרום לתופעות לוואי, יינתנו תרופות ציטוטוקסיות, שתפקידן להפחית את התגובה העודפת של מערכת החיסון. בספטמבר פורסם בכתב העת

The New England Journal of Medicine מחקר שבחן תרופה ביולוגית, אנטי דלקתית (Adalimumab שמה), שניתנה ל-110 חולי אובאיטיס קשה. נמצא כי ביחס לקבוצה שקיבלה פלצבו (107 איש), תרופה זו – הנלחמת בחלבון השותף בדלקת באוביאה – הפחיתה באופן מובהק סטטיסטית את חומרת הדלקת ואת מספר התלחחותיות, וכך את הפגיעה בראייה. על בסיס מחקר זה אישר ביוני מינהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) את השימוש בה באובאיטיס. בכך היא הפכה לתרופה הראשונה שאינה סטרואידית ומאשרת רשמית לטיפול במחלה.

● דצמבר הוא חודש המודעות לבריאות העין שמקדמת עמותת "לראות"

ד"ר איל רסקין הוא מנהל תחום אובאיטיס ומחלות דלקתיות של העין במרכז רפואי ברזילי