

19.36x25.31	1	עמוד 8	הארץ - לראות	23/12/2018	66486121-4
בית חולים מאיר - 81205					



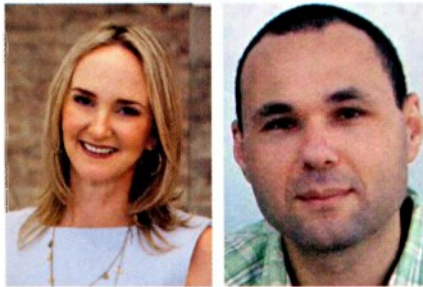
רואים קרוב רואים רחוק

לא נשארים קצרי רואי לעתיד לבוא: חידושים בשליטה בקוצר ראייה | ד"ר נועה אלה-דלמן וגיא ברנט-יצחקי

בהרכבה בזמן השינה גורמות להשטחה זמנית של הקרנית ומאפשרות ראייה טובה במהלך היום, ללא צורך בתיקון אופטי. מחקרים שנערכו לאחרונה בטיפול זה, מדגימים יעילות בינונית בהאטת קצב גידול אורך גלגל העין בקרב ילדים. השימוש בעדשות האורתוקיי מצריך מעקב צמוד על ידי המטפל, ובעל סיכון גבוה להופעת זיהומים וגרימת נזק לקרנית.

נבדקו גם סוגים אחרים של עדשות מגע רכות, בעלות מבנה רב-מוקדי (מולטיפוקל), או מבנה אופטי ייחודי של הפחתת טשטוש בהיקף, והתורצות מצביעות על יעילות בינונית בהאטת קצב התקדמות קוצר הראייה בילדים. כמו כל שימוש בעדשות מגע בקרב ילדים, גם לעדשות מגע אלה סיכון לפיתוח זיהומים.

ניתן לסכם שנכון להיום, אטרופין 0.01% מהווה את יחס הסיכון-תועלת הטוב ביותר כטיפול לעצירת התקדמות קוצר ראייה בילדים. לטיפול זה לרוב אין תופעות לוואי משמעותיות ויש יעילות קלינית משמעותית של 50% בהאטת התקדמות קוצר הראייה בילדים. טיפול בעדשות מגע שונות (אורתוקיי, מולטיפוקל, הפחתת טשטוש פריפרי) הוא בעל יעילות בינונית, אך נושא עמו סיכון להתפתחות זיהומים. חשיפה מוגברת לאור יום מגינה ומשהה את הופעת קוצר הראייה. בימים אלה נחקרים שילובים שונים בין הטיפולים לעצירת קוצר ראייה בילדים.



ד"ר נועה אלה-דלמן

גיא ברנט-יצחקי
צילום: יח"צ

השפעה נמוכה על האטת קצב הגידול. אטרופין היא אחת התרופות הבסיסיות ביותר בעולם הרפואה המודרנית ומוכרת מאות שנים. לא-חרונה, מחקרים רב-מרכזיים, בהם נבדקה יעילות מתן טיפות אטרופין בריכוזים שונים על האטת קצב גידול קוצר הראייה, הצביעו על יעילות גבוהה בטיפול בריכוזים נמוכים של אטרופין. לאורך זמן היעילות של אטרופין בריכוזים נמוכים לעומת אטרופין בריכוזים גבוהים - נמצאה גבוהה. זאת גם בשל היעדר חזרת קוצר הראייה שמתרחשת בעת הפסקת הטיפול. למתן טיפות אטרופין בריכוז נמוך (0.01%) יתרונות נוספים, של היעדר תופעות לוואי, כגון: הרחבת אישונים והפרעה בראייה מקרוב. הטיפול באטרופין 0.01% מראה יעילות הפחתה של כ-50% בהתקדמות קוצר הראייה.

נסיכים ועדשות

טיפול נוסף בקוצר ראייה בילדים הוא עדשות מגע מסוג אורתוקיי (orthok). אלה הן עדשות מגע קשות, בעלות מבנה גיאומטרי ייחודי אשר

וצר ראייה (מיופיה) הוא ליקוי הראייה הנפוץ ביותר בעולם ובישראל. כיום, שכיר-חות קוצר הראייה בישראל עומדת על כ-35%, ומחקרים מנבאים גידול עד ל-50% בעוד כשלושה עשורים. על פי ארגון הבריאות העולמי, קוצר ראייה שאינו מתוקן במלואו מהווה גורם מרכזי לנכות ויזואלית. אנשים הסובלים מקוצר ראייה גבוה נמצאים בקבוצת סיכון מוגבר לפיתוח פתולוגיות מעוררות כגון: הפרדות רשתית, קטרקט וגלאוקומה, אשר אינן נמנעות על ידי תיקון אופטי. קוצר ראייה הוא מצב בו עצמים הקרובים לעין נראים בבירור, בעוד עצמים רחוקים נראים מטושטשים. הדבר נגרם עקב ליקוי בשבירת קרני האור על ידי העין, בו מיקוד העצם הנצפה נמצא לפני הרשתית ולא עליה, וגורם לראייה המטושטשת. כאשר שמים לפני העין עדשה שלילית (מינוס), העדשה גורמת לעצם להתמקד על הרשתית ואז ניתן לראות בכירור.

מה מראים המחקרים?

מחקרים רבים מתמקדים בשני מישורים, בני-סיון לשלוש בהתפתחות קוצר ראייה בקרב ילדים: ראשית, להאט את הופעת קוצר הראייה; שנית, להאט או למנוע את קצב גידולה. הצלחת הטיפול מוגדרת במידת עצירת התקדמות הגידול במספר העדשה שלפני העין, או עצירת התקדמות גידול אורך גלגל העין.

מחקרים ערכניים מצביעים על כך שלפעילות מחוץ לבית (outdoor activity) באור יום יעילות גבוהה במניעת הופעת קוצר ראייה בילדים. יחד עם זאת, כאשר כבר קיים קוצר ראייה לפעילות זו

ד"ר נועה אלה-דלמן, מנהלת השירות לרפואת עיניים לילדים ופזילה, במרכז הרפואי מאיר כפר סבא
גיא ברנט-יצחקי, אורתופטיסט, השירות לרפואת עיניים לילדים ופזילה, במרכז הרפואי מאיר כפר סבא, ויו"ר איגוד האורתופטיסטים בישראל