

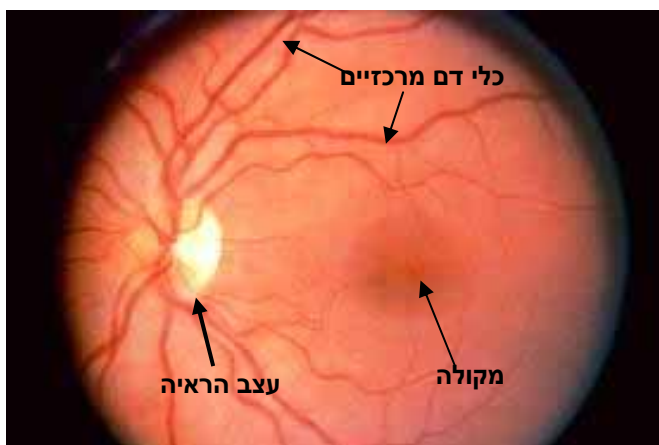
## רטינופתיה סוכרתית Diabetic Retinopathy

ד"ר קרן הס  
 מחלקת עיניים

רטינופתיה סוכרתית הנה נזק שנגרם לרשתית העין (רטינה retina) כתוצאה ממחלת הסוכרת. ככל שמחלת הסוכרת ממושכת יותר כך הסיכוי להופעת רטינופתיה גדל וחומרת הפגיעה גדלה, וככל שהסוכרת לא מאוזנת כך תופיע הרטינופתיה מוקדם יותר ובצורה חמורה יותר. על פי הספרות הרפואית, רטינופתיה סוכרתית מופיעה בכ- 80% מהחולים שחלו בסוכרת 15 שנה ויותר ובמקרים מסוימים עלולה לגרום עיוורון.

### הרשתית

צילום מספר 1 הוא צילום של פנים העין ובו נראים עצב הראייה, כלי הדם הגדולים של הרשתית שמתפצלים לצדדים והרקמה האדמדמה שהיא הרשתית. במרכז הרשתית נראה אזור אדום יותר, המקולה macula, שדרכו הראייה היא החדה ביותר.

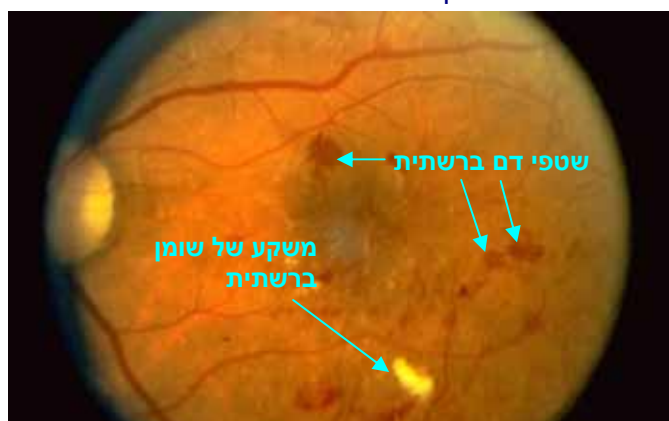


צילום מספר 1

### רטינופתיה סוכרתית

מחלת הסוכרת פוגעת בכלי הדם של הרשתית וגורמת רטינופתיה. בשלבים הראשונים מופיעים שטפי דם מפושטים ברשתית ובהמשך מופיעה דליפה של נוזלים ושומנים אשר גורמים להופעת משקעי שומן ברשתית ובצקת במקולה. הבצקת במקולה גורמת טשטוש וירידה בראייה באופן הדרגתי. צורת פגיעה זו נקראת רטינופתיה סוכרתית לא שגשוגית Nonproliferative Diabetic Retinopathy.

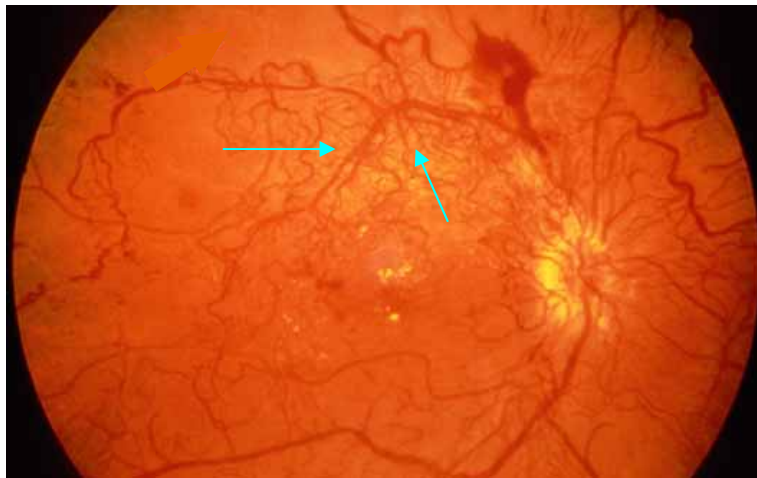
בצילום מספר 2 רואים את שטפי הדם ומשקע שומני בצבע צהבהב ברשתית.



צילום מספר 2

בשלב מתקדמים יותר, כלי הדם הקטנים ברשתית נסתמים ואזורים נרחבים ברשתית סובלים מחוסר חמצן. כדי להתגבר על המחסור בחמצן הגוף מגיב בשגשוג של כלי דם חדשים שיובילו את החמצן לרשתית. שלב הופעת כלי דם חדשים נקרא רטינופתיה שגשוגית Proliferative Diabetic Retinopathy. כלי הדם החדשים הם עדינים מאוד ושברים ולעתים מדממים לתוך העין. החולה יתאר שהוא רואה נקודות שחורות או יתלונן על ירידה חדה ופתאומית בראייה.

בצילום מספר 3 רואים רשת עדינה וצפופה של כלי דם פתולוגיים ברשתית. מצב זה עלול להחמיר יותר עד להופעת לחץ תוך עיני מוגבר (גלאוקומה Glaucoma) או התרחשות היפרדות רשתית.



**צילום מספר 3**

### סימנים

בדרך כלל, אין סימנים מקדימים לתהליך המתרחש ברשתית עד אשר מופיעה פגיעה קשה בראייה. לכן, חשוב ביותר שכל חולי הסוכרת יבדקו באופן שגרתי על ידי רופא עיניים כדי לאתר את השינויים ברשתית בהקדם. הסימנים השכיחים הם:

- ראיית נקודות שחורות
- טשטוש ראייה
- ירידה חדה ופתאומית בראייה

### אבחון

רטינופתיה סוכרתית מאובחנת על ידי רופא עיניים באמצעות בדיקת חדות הראייה ובדיקת הרשתית לאחר הרחבת האישונים. על פי הממצאים, יחליט רופא העיניים על בדיקות עזר נוספות. בדיקות העזר כוללות:

- צילום כלי הדם של הרשתית על ידי הזרקת חומר ניגוד פלואורצין Fluorescein Angiography
- בדיקת על-שמע (אולטראסאונד Ultrasound) של העין
- טומוגרפיה של העין Optical Coherence Tomography

כל אחת מהבדיקות הללו מוסיפה מידע על מצב הרטינופתיה ומהווה אמצעי למעקב אחר המחלה.

### טיפול

חשוב להקפיד על שני כללים בסיסיים כדי למנוע רטינופתיה סוכרתית ולהקטין את הנזק העתידי:

1. איזון קפדני של רמות סוכר הדם, ערכי לחץ הדם ושומני הדם.
2. בדיקות סדירות אצל רופא עיניים לגילוי מוקדם של המחלה.

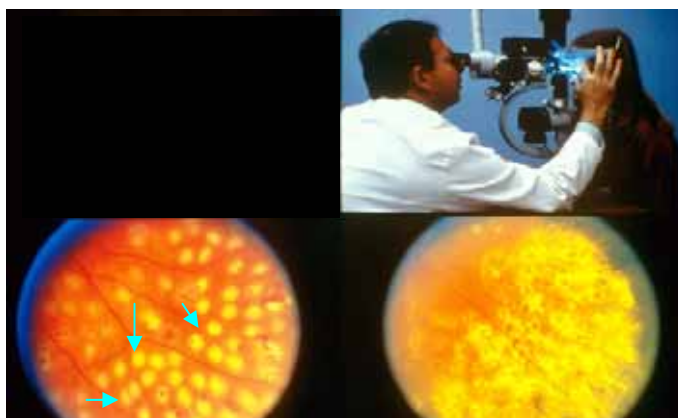
חשוב להדגיש שכל מגוון הטיפולים הקיים אינו יכול לרפא את הנזק שנגרם לכלי הדם ואינו מרפא את הרטינופתיה הסוכרתית. הטיפול עשוי להאט ולעצור את התקדמות המחלה. הטיפול ברטינופתיה סוכרתית כולל:

- טיפולי לייזר
- ניתוח

### טיפול לייזר

במקרה של רטינופתיה שגשוגית קרני הלייזר גורמים לנסיגה של כלי הדם החדשים ובכך מונעים סיבוכים קשים וירידה קשה בראייה. קרני הלייזר מכוונים לאזורים המרוחקים ממרכז הראייה ברשתית. לעתים, נדרשת יותר מסדרה אחת של צריבות כדי להשלים את הטיפול. תיתכן אי נוחות במהלך הטיפול, תחושת צריבה וכאב קל ותיתכן גם ירידה קלה חולפת בראייה. טיפול זה נקרא Panretinal Photocoagulation. טיפול בקרני לייזר הנו הטיפול העיקרי בבצקת של המקולה. מטרת הטיפול היא לעצור את דליפת הנוזלים מכלי הדם ובכך לעצור את התקדמות הבצקת. הנוזלים שדלפו נספגים בהדרגה ובכך הראייה משתפרת. טיפול זה נקרא Focal Laser.

צילום מספר 4 מראה את תוצאות הטיפול בלייזר. הכתמים הם צלקות שנגרמות מצריבת קרני הלייזר.



צילום מספר 4

### ניתוח

הניתוח הנפוץ לרטינופתיה סוכרתית נקרא ויטרקטומיה Vitrectomy. הניתוח מתבצע במקרה של סיבוך קשה כגון דימום ממושך בחלל העין, היפרדות הרשתית ובמקרים קיצוניים של רטינופתיה שגשוגית ובצקת מקולרית שאינם מגיבים לטיפול המקובל בלייזר.

### טיפולים חדישים

לאחרונה הוכנסו לשימוש תרופות חדשות המוזרקות לתוך חלל העין או סביב העין שגורמות לנסיגה של הבצקת המקולרית ושל כלי הדם החדשים. התרופות השכיחות הן:

- קנאלוג Kenalog – הורמון קורטיזון שפועל לתקופה של מספר חודשים ועשוי לגרום לנסיגה של הבצקת המקולרית.
- אבסטין Avastin – נוגדנים מסוג anti VEGF שגורמים לנסיגה זמנית של הבצקת המקולרית ושל כלי הדם החדשים.

טיפולים חדישים אלה מתבצעים כיום במקביל לטיפול בקרני לייזר וניתוח. היעילות שלהם לטווח הארוך טרם הוכחה.



דף מידע זה נועד לספק מידע כללי בלבד ואינו מהווה תחליף לבדיקה וייעוץ של רופא עיניים.

נשמח לעמוד לשירותכם בכל פנייה ושאלה.

צוות מחלקת עיניים.

טלפון להתקשרות 08-6745722.