



ניוון מקולרי גילי (נמ"ג)

Age Related Macular Degeneration (AMD)

מחלת הניוון המקולרי של הגיל הינה אחת המחלות הפוגעות בחדות הראיה בשכיחות הולכת ועולה עם הגיל. בנוסף למחלה זאת קיימות מחלות נוספות, לדוגמא סוכרת, הפוגעת ברשתיות העיניים ועשויה להוביל לירידה בחדות הראיה בהתאם.

יש חשיבות גדולה ביותר בגילויים מוקדמים של המחלות. ככל שמחלה מאובחנת בשלבים מוקדמים יותר הרפואה יודעת ומפתחת פתרונות בניסיון לעכב את ההתקדמות. בפעמים רבות ניתן אף לשפר את המצב.

ישנה התקדמות עצומה במהלך השנים בתחום הטיפול במחלות רשתית, בעיקר בפיתוח תרופות וטכנולוגיות חדשניות לאבחון, טיפול ומעקב.

לשם אבחון מוקדם של המחלות, בנוסף לביקורות אצל רופאי העיניים, קיימים אמצעים ובדיקות המבוצעות על ידי המטופלים עצמם שמטרתם להתריע על אפשרות להמצאות המחלה.

אחד מהם הוא לוח אמסלר המאפשר בדיקה הנעשית על ידי המטופל עצמו.

הלוח מצורף בהמשך עם הסבר מפורט כיצד להשתמש בו. אנו ממליצים לעשות בדיקה פשוטה זאת שהתועלת ממנה לנבדק יכולה להיות עצומה.

הבדיקה איננה תחליף לבדיקה אצל רופא העיניים אלא גורם היכול להתריע על המצאות בעיה המצריכה בדיקה רפואית וטיפול בהתאם לתוצאות.

בברכת רפואה שלמה

ד"ר גלית סגל

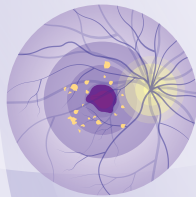
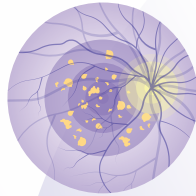
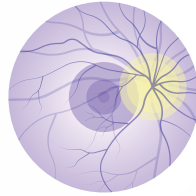
פרופ' יצחק אבני

מנהלת תחום רפואה גריאטרית, מאוחדת

מנהל תחום רפואת עיניים, מאוחדת

מהלך המחלה

בעין בריאה המקולה שבמרכז הרשתית מאפשרת לנו ראייה חדה וצלולה ויכולת אבחנה בפרטים. כאשר מתפתחת AMD המחלה מתחילה בצורה היבשה ויכולה להתקדם לשלב הרטוב:



AMD יבש - השלב המוקדם והנפוץ ביותר של AMD שמתבטא בהצטברות הולכת וגדלה של משקעים באזור המקולה (המכונים "דרוזן"). בשלב זה אין לרוב פגיעה בראייה, אולם עם התקדמותו תיתכן הופעת כתמים שחורים במרכז שדה הראייה. ברוב המקרים של AMD יבש נדרש מעקב בלבד או מתן טיפול בויטמינים ונוגדי-חמצון אשר יכולים להאט את התקדמות המחלה.

AMD רטוב - שלב מתקדם ופחות נפוץ המתאפיין בצמיחה של כלי דם לא תקינים בעין. מדובר בכלי דם זעירים שמהם עשויים לדלוף חומרים שגורמים לנוזלים מתחת לרשתית או ברשתית. כאשר הם מצטברים באיזור מרכז הראייה, המקולה, הם עלולים לגרום לפגיעה בחדות הראייה. יש כיום טיפולים יעילים ל-AMD רטוב, כגון הזרקות תוך עיניות, לכן חשוב לאבחן ולטפל בזמן, שכן ללא טיפול המצב עלול להוביל לאובדן ראייה בלתי הפיך.

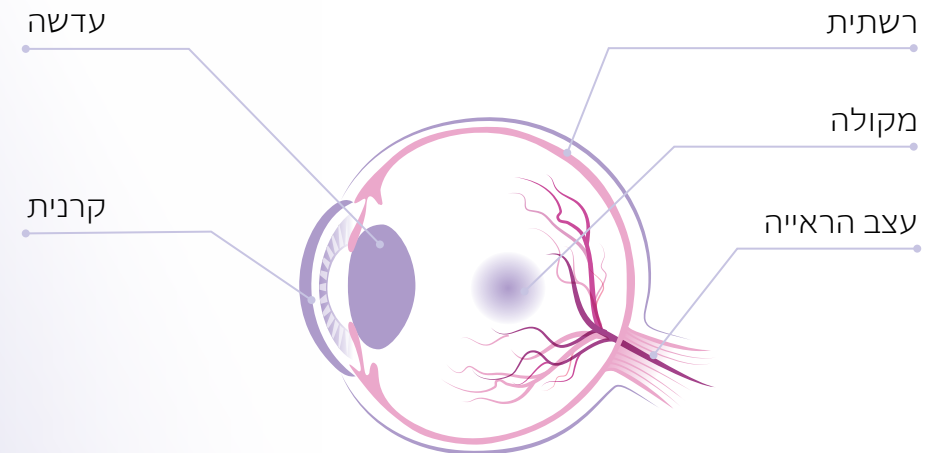
מהי מחלת ה-AMD?

Age Related Macular Degeneration

ניוון מקולרי גילי (AMD) היא מחלת רשתית המופיעה לרוב בגיל מבוגר, הינה מחלה פרוגרסיבית שלאורך הזמן גורמת לפגיעה מצטברת בראייה ומהווה את הגורם המוביל לאובדן ראייה בגילאי 60 ומעלה.

הרשתית נמצאת בחלק האחורי של העין, ותפקידה הוא לקלוט אור ולהפוך אותו לאותות חשמליים. אותות אלה מועברים דרך עצב הראייה למוח, שם הם עוברים תהליך עיבוד שבסופו מתקבלת תמונה. המקולה היא החלק המרכזי ברשתית שאחראי על חדות הראייה - לכן פגיעה בה תגרום לפגיעה בחדות הראייה.

אבחון מוקדם, מעקב וטיפול סדיר יכולים למנוע את התדרדרות המחלה.



תסמיני AMD

התסמינים של ניוון מקולרי גילי (AMD) יכולים להופיע כבר בשלבי המחלה המוקדמים. התסמינים משתנים מאדם לאדם אך בדרך כלל הם כוללים שילוב של אחד או יותר מהתסמינים שלפניכם:

טשטוש
ראייה



עיוות קוים
ישרים שנראים
גליים וגורמים
לעיוות מראה
עצמים



קושי בזיהוי
והבחנה בין
צבעים



כתמים עיוורים
(אזורים
שחורים)
במרכז שדה
הראייה



גורמי הסיכון למחלה



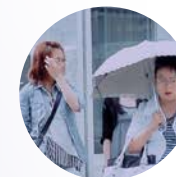
גנטיקה



גיל מבוגר



מדד BMI
גבוה



מגדר נשי



עישון

בדיקות סקר לאבחון מוקדם

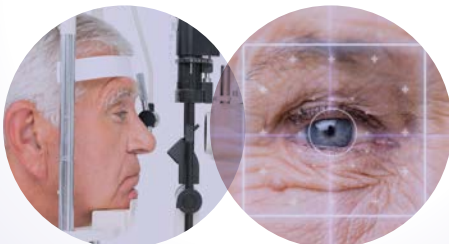
בדיקת סקר היא בדיקה שגרתית שנעשית אצל רופא העיניים הזמין בכל קופות החולים ומיועדת לגילוי מוקדם של מחלות עיניים. בדיקת סקר ראשונה מומלץ לבצע בגיל 40 או כאשר מופיעים תסמינים חשודים בעיניים. במטופלים הסובלים ממחלות רקע כגון סוכרת, יתר לחץ דם, או ממחלות עיניים במשפחה, מומלץ להקפיד על בדיקת עיניים תקופתית. תדירות הבדיקה התקופתית נקבעת על ידי רופא/ת העיניים על סמך גיל המטופל, גורמי הסיכון והממצאים בבדיקה.

מה כוללות הבדיקות השגרתיות אצל רופא העיניים?

בדיקת הסקר כוללת כמה חלקים:

- 1 בדיקת חדות ראייה
- 2 בדיקת המקטע הקדמי של העין
- 3 בדיקת המקטע האחורי של העין - הכולל את הזגוגית, הרשתית, כלי הדם ועצב הראייה (נקרא גם בדיקת פונדוס או בדיקת קרקעית העין). בדיקה זו מצריכה הרחבת אישונים.
- 4 בדיקת לחץ תוך עיני.

במקרה של חשד ל-AMD הרופא יבקש לבצע בדיקת OCT - סריקה לא פולשנית של הרשתית ברזולוציה גבוהה שיכולה לאתר נוכחות של נוזל במרכז הראייה ושינויים במבנה הרשתית שמאפיינים את המחלה.



מתי מתחילים טיפול ב-AMD?

במידה שנקבעת אבחנה של AMD חשוב להקפיד על ביצוע מעקב בהתאם להמלצות רופא העיניים, ובמידת הצורך להתחיל מוקדם בקבלת טיפול סדיר, שכן עיכוב בהתחלת הטיפול או היענות נמוכה לטיפול עלולים לפגוע בהשגת תוצאות מיטביות ואף להביא לכדי פגיעה בלתי הפיכה בראייה.

כיצד מטפלים ב-AMD רטוב?

עיקר הטיפול כיום מבוסס על הזרקה תוך עינית של תרופות שמעכבות מולקולה הגורמת לדלף מכלי דם ברשתית וצמיחת כלי דם חדשים ולא תקינים, בשם Vascular Endothelial Growth factor או בקיצור VEGF, ועל כן הטיפולים נקראים נוגדי VEGF. תפקידם הוא לבלום את פעולת ה-VEGF-A בעין ובכך לשמר ואף לשפר את חדות הראייה. ישנם טיפולים בעלי השפעה ממושכת בעין אשר עשויים לאפשר הפחתה בתדירות ההזרקות כגון טיפולים המעכבים חלבונים נוספים מלבד VEGF-A המעורבים במנגנון המחלה.

כיצד מתבצע הטיפול בנוגדי VEGF?

הטיפול ניתן באמצעות הזרקת התרופה לחלל העין על ידי רופא עיניים המנוסה בביצוע הפרוצדורה, בהליך שנעשה במרפאה (אינו דורש חדר ניתוח). ההזרקה נעשית בהרדמה מקומית באמצעות טיפות הרדמה. במהלך ההזרקה נעשה שימוש במפסק מיוחד שמחזיק את העין פקוחה כדי למנוע מהמטופל למצמץ בזמן שהרופא מזריק את התרופה דרך לובן העין בבטחה. הזריקה עצמה הינה פעולה קצרה מאוד, ומלבד אי נעימות קלה לרוב אינה כרוכה בכאב. הטיפול נחשב בטוח ובמידה שמופיעות תופעות לוואי לאחר ההזרקה, הן לרוב קלות וחולפות כעבור כשבוע.

כל כמה זמן יש לחזור על הטיפול?

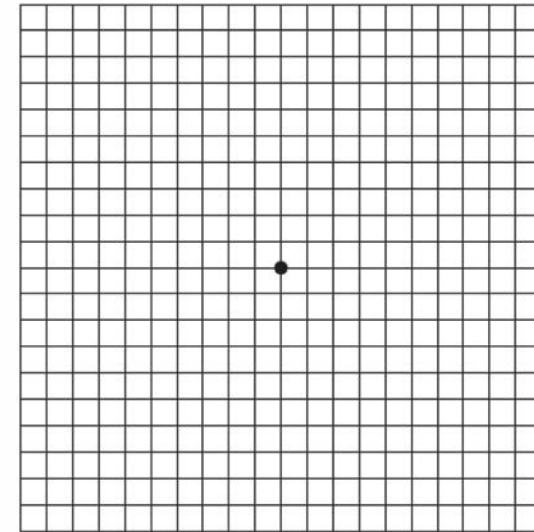
בהתחלת הטיפול הזריקות ניתנות לרוב אחת לחודש, וכתלות בתגובה (כפי שמתבטאת בספיגת הנוזלים והתייצבות הראייה), ניתן בהמשך לרווח את הטיפולים ולהוריד את תדירות ההזרקות וכך לבנות תוכנית טיפול מותאמת אישית לכל מטופל. כיום קיימים טיפולים שיכולים לאפשר ריווח של הזריקות עד אחת לשלושה או ארבעה חודשים ואף יותר בחולים המגיבים היטב. חשוב לציין כי לאור יעילותם הגבוהה של הטיפולים חשוב להתמיד בהם בתדירות המומלצת לאורך זמן על אף הקושי שלעיתים כרוך בכך ולהימנע מהפסקות לא מתוכננות על מנת לשמר את הצלחת הטיפול. הטיפול אינו מרפא אלא מעכב את המחלה ולכן לעיתים נדרש להמשיך בטיפול שנים רבות ואף כל החיים.

כיצד ניתן ליעל ולהביא לתוצאות טיפול מיטביות?

כיום ישנם טיפולים חדשים שמטרתם שמירה על טיפול יעיל ובטוח תוך הפחתת מספר הטיפולים הנדרש כגון טיפולים המשלבים עיכוב חלבונים נוספים מעבר לעיכוב ה-VEGF-A, באופן שיפחית את הנטל מהמטופלים, מלווייהם ומערכת הבריאות.

רוצים לבדוק את תקינות הראייה שלכם?

לוח אמסלר הוא כלי פשוט לאיתור סימנים המצביעים על פגיעה ברשתית, כגון ניוון מקולרי גילי (AMD) או מחלות רשתית אחרות.



הוראות לביצוע בדיקה עצמית

1. אם אתם מרכיבים משקפיים באופן קבוע, המשיכו להרכיב אותם בעודכם מביטים בלוח
2. כסו עין אחת כדי לבדוק את הראייה בעין השנייה
3. החזיקו את הרשת במרחק קריאה רגיל - בערך 35 ס"מ
4. מקדו את המבט בנקודה שבמרכז הרשת
5. כעת, כסו רק את העין השנייה וחזרו על שלבים 1-4

אם במהלך הבדיקה, הבחנתם באחת העיניים או בשתייהן בקווים מטושטשים או מעוגלים ובכתמים כהים או חלולים (ריקים) - צרו קשר עם מומחה/ית רשתית להמשך בירור.

* לתשומת ליבכם, בדיקה עצמית אינה מחליפה בדיקת רופא/ת עיניים מומחה/ית והמידע אינו מהווה ייעוץ רפואי או מקצועי.

המידע לקוח מאתר "לראות ולדעת", למידע נוסף:

ייעוץ רפואי לתכנים בחוברת זו - פרופ' ריטה ארליך, מנהלת מחלקת עיניים ב"מרכז רפואי וולפסון".

יש להדגיש כי בחירת הטיפול האפשרי הינה להחלטת המטפל הרושם את המרשם בהתייעצות עם המטופל.

המידע נכון לאוקטובר 2025. למידע נוסף, יש לפנות לרופא המטפל. שירות לציבור. מוגש בחסות חברת רוש פרמצבטיקה (ישראל) בע"מ כל הזכויות שמורות לרוש פרמצבטיקה (ישראל) בע"מ

ליצירת קשר עם עמותת "לראות" ניתן לפנות בכתובת המייל: nadine@eyes.org.il או דרך אתר האינטרנט: www.eyes.org.il

