

# כשהעדשה כבר לא צלולה

אחת מהמחלות הנפוצות בעין הינה מחלת הקטרקט • ממה היא נובעת, איך עוצרים אותה ומתי מומלץ לטפל בה באמצעות ניתוח • פרופ' איתן בלומנטל מנהל תחום הגלאוקומה בבית החולים הדסה, מסביר

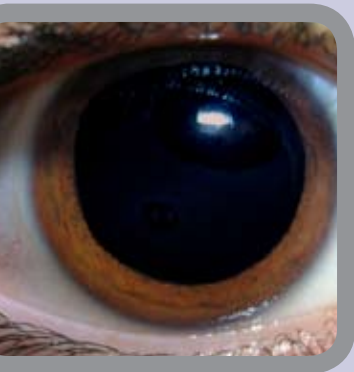
פרופ' איתן בלומנטל

הקטרקט. זו תשובה קצרה, תשובתי המלאה תהיה, כצפוי, מעט ארוכה יותר: קטרקט הינו מצב של התעכרות העדשה הטבעית שקיימת אצל כל אחד מאיתנו בתוך כל עין. זו עדשה שאיתה אנו נולדים, והיא שקופה לחלוטין (כמו כוס מים) במהלך 40 השנה הראשונות לחיינו. החל מגיל 40 מתחילים להתרחש תהליכים בתאי העדשה (העדשה עשויה מתאים חיים) הגורמים לעדשה לשנות את צבעה, לאט, לאט, לכיוון של גוון צהבהב, לבן או אפרפר. אם כן, העדשה הטבעית שהייתה שקופה כמו מים הופכת לאיטה לבעלת גוון של חלב, וברור

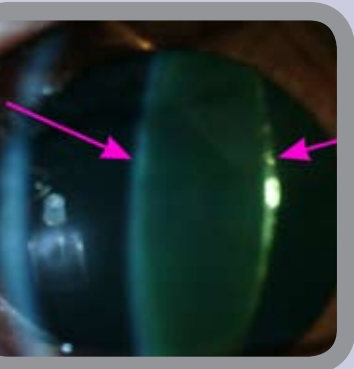
רבים מהפונים למרפאתי מתעניינים לדעת **מה ניתן לעשות כדי להקטין את הסיכון להתפתחות קטרקט בעתיד**; כדי שהקטרקט שכבר קיים לא ימשיך להתפתח; או כדי שהקטרקט שכבר הבשיל ייסוג כדי שאולי לא יזדקקו לניתוח.

תשובתי הקצרה הינה כי לצערנו אין כיום אפשרות לעצור את התקדמות הקטרקט ולבטח שלא להחזיר אחורנית מצב של קטרקט שכבר התפתח.

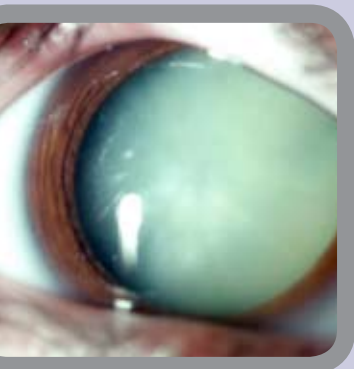
מאידך, קיימות אפשרות להסיר את הקטרקט באמצעות ניתוח, פעולה המבטלת את הטשטוש והעכירות של הראייה הנגרמות עקב הופעת



עין בריאה ללא קטרקט.



קטרקט התחלתי הנראה כהצהבה של העדשה הטבעית שקיימת בכל אחת מעינינו.



עין עם קטרקט בשל לחלוטין, שבו העדשה לבנה לגמרי, ואינה מאפשרת ראייה כלל מתוך אותה העין.

מכך מדוע הראיה של האדם מיטשטשת לאיטה. תהליך זה של התעכרות העדשה מתרחש לאיטו במשך כ- 20-40 שנה, כך שמתישהו בין גיל 60 ל- 80 מגיע היום שבו הקטרקט הופך "בשל" לניתוח. מהם הגורמים לכך שעדשה של אדם אחד תתעכר כבר בגיל 60 ואילו באדם אחר התהליך יבשיל רק בגיל 80? ובכן, קרוב לוודאי שמגוון גורמים תורמים לקצב הופעת הקטרקט, וביניהם גורמים משפחתיים, גנטיים, חשיפה מוגזמת לשמש (ובעיקר לקרינה אולטרה-סגולה) במהלך החיים, וגורמים נדירים נוספים כגון פציעה קשה בעין, סוכרת משמעותית, תרופות מסוימות, מחלות עיניים מסוימות וניתוחי עיניים שעשויים אף הם להחיש במידת מה את קצב התפתחות הקטרקט.

## להתרחק מהשמש

**מה ניתן, אם כך, לעשות כדי להאט (או אף לעצור) את קצב התעכרות העדשה (קצב התקדמות הקטרקט).** התשובה היא שלצערו לא ניתן לעשות הרבה כדי להשפיע על תהליך טבעי זה. לא ידוע לנו על מזונות טובים, או רעים, לקטרקט, וכך גם שינויים אחרים באורח החיים (כגון שינה, פעילות גופנית ומתח נפשי) אף הם לא הראו קשר ספציפי לקצב יצירת הקטרקט. חשוב להדגיש שאורך חיים בריא חשוב מאוד לבריאות הכללית של כל אחד מאיתנו, כמו גם ללב, למערכת החיסון, לערנות וליכולת הלמידה. אולם, ספציפית בנוגע לקטרקט לא מוכרות אפשרויות פשוטות כדי למנוע או להאט תהליך זה.

הפעולה היחידה שכן מומלצת הינה לא להיות חשוף לכמויות מוגזמות של אור שמש ישיר, ובמידה ואדם מבלה זמן ממושך תחת השמיים הפתוחים מומלץ כי ילבש משקפי-שמש בעלות עדשות המסננות אור אולטרה-סגול (רוב משקפי השמש הנמכרות כיום אכן מסננות אור זה, אולם תמיד כדאי לשאול את המוכר לפני שקונים זוג משקפי-שמש חדשות).

**מה יקרה, אם כן, כאשר יתחיל להתפתח קטרקט?** תשובתי הינה כי לא יקרה שום דבר מיוחד, אלא שבמהלך תקופה של שנים רבות יחוש האדם בטשטוש ראייה קל שיתקדם מאוד, מאוד, לאט כך שכל מספר שנים הראייה תהיה מעט יותר מטושטשת משהייתה קודם לכן.

קצב ההתקדמות הינו כה איטי שרבים כלל לא יחושו בכך. במקביל, יתכן שינוי במספר המשקפיים לעיתים קרובות יחסית, כך שאדם שכמעט ולא נזקק לשינוי מספר המשקפיים בעבר לפתע יזדקק לשינוי מרשם המשקפיים מדי שנה, או אפילו מדי חצי-שנה. זהו רמז עקיף לכך שהקטרקט מתקדם ואף עשוי להבשיל בקרוב. בהדרגה, תטשטש הראיה ולא ניתן יהיה להתאים משקפיים שיחזירו את חדות הראיה לרמה תקינה, וזאת בשל העכירות המתפתחת בתוך העדשה הטבעית שנמצאת בכל אחת מעינינו. בשלב זה ימליץ רופא העיניים שלכם לפנות למנתח קטרקט שידון איתכם באפשרויות הניתוחיות שעומדות לרשותכם כדי לשפר את הראיה.

## ניתוח או לא?

חולים רבים, שחלקם מבוגרים למדי, פונים אליי בשלב זה בשאלה **"האם אין מנוס מניתוח?"**. תשובתי, לאחר בדיקת עיניים יסודית שמטרתה לאבחן האם קיימות מחלות עיניים נוספות (כגון גלאוקומה, למשל) העלולות לסבך במקצת את המצב.

למזלנו, ברוב המקרים של החולים המופנים אליי, נמצא כי הירידה בראייה מקורה בקטרקט בלבד. בשלב זה עומדות בפני המטופל (או המטופלת) שתי אפשרויות, לשקול בחיוב ניתוח קטרקט שמטרתו לשפר את הראיה, או לחכות עם הניתוח למועד מאוחר יותר, בהנחה שטשטוש הראיה הנוכחי אינו חמור, ומאפשר בינתיים להסתדר בחיי היום-יום, כולל קריאה, כתיבה, נהיגה ופעילויות רגילות נוספות. במקרה זה אין לרוב מניעה, לאחר דיון עם מנתח עיניים שבדק אתכם ביסודיות, לחכות עם הניתוח במידה וטשטוש הראיה אינו מהווה מגבלה קשה מדי.

מאידך, חשוב לחולה לדעת שהקטרקט איננו משתפר מעצמו, אלא תמיד יתקדם לאיטו לכיוון של התעכרות משמעותית יותר של העדשה, ולכן בתוך פרק זמן של חודשים עד שנים מעטות יתכן וטשטוש הראיה באותה העין יגיע לבסוף לרמה שתצדיק תיקון של ליקוי הראיה באמצעות ניתוח קטרקט.

## תעודת זהות



### פרופ' איתן בלומנטל

מנהל תחום הגלאוקומה בהדסה ומטפל ומנתח חולי גלאוקומה וקטרקט במרכז הרפואי הדסה עין-כרם, וביניהם חולים שמחלת העיניים שלהם מורכבת במיוחד. כן הינו מלמד סטודנטים לרפואה ומתמחים ברפואת עיניים ומוביל קבוצת מחקר בתחום הגלאוקומה והקטרקט - מידע נרחב בנושא באתר הרפואי של פרופ' בלומנטל כתובתו: [www.glaucoma.co.il](http://www.glaucoma.co.il)