

"מרפאה ייעודית לאבחון ולטיפול מתקדם, מותאם אישית בתסמונת העין היבשה"

תסמונת העין היבשה היא תסמונת כרונית ושכיחה הנגרמת מסיבות שונות עם סימפטומים אופייניים. ישיבה ממושכת מול המסכים עלולה להיות אחד הגורמים לעין יבשה. אבחון מדויק וטיפול מותאם אישית עשויים להביא להקלה משמעותית בסימפטומים ולשיפור איכות החיים



ד"ר אייל כהן

(הבלוטות המפרישות את החומר השומני של הדימעות), לייצר דמעות בצורה יעילה יותר, כך שלא יתארו מהר משטח פני העין. ההבזקים מפחיתים את הרלקת בבלוטה ואת גרילת החיידקים העוריים, גורמים לסגירת כלי דם שטחיים בעפעפיים, ובכך מפחיתים את התהליך הרלקתי המלווה את התסמונת. האור של מכשיר ה- IPL פוליכרומטי ומורכב ממגוון רחב של אורכי גל הנעים בין 1200-500 ננו מטר ומועברים כסדרת הבזקים באופן ממוקד ולא פולשני. הטיפול מהיר, נמשך 15-20 דקות ב-2 העיניים, אינו כרוך בהכנות מראש ואינו כואב (אך לעיתים תיתכן אי נוחות קלה). לאחר הטיפול ניתן לחזור לפעילות היומית השגרתית מידית ללא הגבלות.

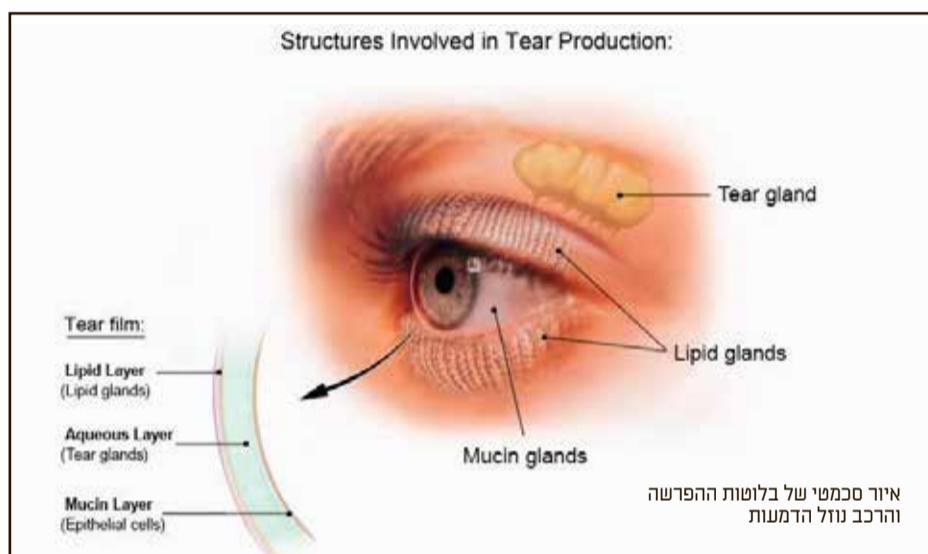
מהו מבשיר ה-ACTIVA? - המכשיר משמש לחימום ממוקד של בלוטות המיבומיאן ועיסוי סימולטני של הבלוטות. החימום גורם להפרשות השומניות אשר חוסמות את הבלוטות להפוך להיות נוזליות יותר ובעזרת העיסוי האקטיבי על גבי העפעפיים, השומן יכול לצאת החוצה דרך פתחי הבלוטות באופן קל וללא כאבים.

מהו מבשיר ה-NULIDS? - מכשיר זה משמש לטיפול במצבים של בלפריטיס חיצונית לרוב בנוחותו של טפיל בשם דמודקס (Demodex), כמו כן לטיפול בעין יבשה על רקע תפקוד לקוי של בלוטות המיבומיאן. למכשיר ראש סיליקון חד פעמי אשר מקרצץ את גבול העפעף והריסים ובכך מסיר קשקשת ושומן החוסם את הבלוטות.

תסמונת העין היבשה היא תסמונת כרונית הנגרמת מסיבות שונות ובעלת סימפטומים אופייניים. זו תסמונת שכיחה ונמצאת בעלייה מתמדת. אבחון מדויק של הסיבה וטיפול מותאם אישית בבעיה עשויים להביא להקלה משמעותית בסימפטומים ולשיפור איכות החיים.

ד"ר אייל כהן הוא מנהל המרכז לעין יבשה ופני שטח העין, יחידת קרנית, מערך העיניים, המרכז הרפואי איכילוב-ת"א

בשיתוף מערך העיניים, איכילוב



יצר הקלה זמנית בסימפטומים אך לרוב אינו פותר את הבעיה. בשימוש זה חשוב להקפיד על שימוש בתחליפי דמעות ללא חומרים משמרים, משום שגם הם עלולים להחמיר את הבעיה, כיום ישנם סוגים רבים של תחליפי דמעות ללא חומר משמר שמגיינים עים באמפולות יומיות, או בבקבוקי פטנט המונעים חדירה של מזהמים לבקבוק. בנוסף, ניתן להשתמש בחומרי סיכה סמיכים יותר כגון ג'ל ומשחות, אך גם כאן לרוב ההקלה הינה זמנית ואינה מטפלת במקור הבעיה. טיפות סטרואידים או חומרים נוגדי דלקת שאינם סטרואידים, מהווים חלק חשוב מהטיפול ותפקידם להפחית את התהליך הרלקתי הנלווה לתסמונת. אך מה עושים אם הטיפולים הקונבנציונאליים נכשלים?

המרפאה המיוחדת לאבחון וטיפול בעין יבשה

במערך העיניים באיכילוב, קיימת מרפאה ייעודית לאבחון ולטיפול מתקדם בתסמונת העין היבשה. במרפאה עורכים בדיקות מקיפות כדי לאבחן את מקור הבעיה וחומרתה והתאמת טיפול מותאם אישי. חלק מהטיפולים המתקדמים במרפאה ייעודית זו הם: טיפול ב-IPL (Intense Pulsation of Light), טיפול ב-ACTIVA ו-NULIDS, סחיטת בלוטות מבומיאן, פלאגים לחסימת ניקוז הדמעות, טיפולים כירורגיים ועוד.

מהו מבשיר ה-IPL? מדובר במכשיר שמשמש שנים רבות לטיפול במחלות עור שונות ובתחום האסתטיקה, הטיפול מבוסס על הבזקי אור ממוקדים, אשר מגרים את בלוטת המיבומיאן

סיבות וגורמי סיכון לעין יבשה

מכלל הסיבות ליובש עיני - הסיבה השכיחה ביותר, שמופיעה עד 60% מהמקרים, היא פגיעה בתפקוד הפרשת השכבה השומנית מהבלוטות המייצרות בעפעפיים. במצב זה פתחי הבלוטות סתומים על ידי פקק של שומן שהצטבר בבלוטה וגורם לתגובה דלקתית מקומית בעפעפיים ובפני שטח העין. כתוצאה מכך יש אידוי מוגבר של השכבה המימית של הדמעות וסימנים נלווים של עין יבשה.

גורמי הסיכון להתפתחות עין יבשה הינם רבים ומגוונים: בעולם הטכנולוגי בו אנו חיים, מרביי תנו בוהים במסכי המחשב ובטלפונים הניידים שעות רבות לאורך היום, מחקרים הוכיחו כי בהייה ממושכת, מפחיתה את קצב המצמוץ מתדירות של כ-20 פעם בדרך ל-4 פעמים בדרך, דבר הגורם להישיבה ממושכת של פני שטח העין לסביבה, ואידוי מוגבר של הדמעות. כמו כן עלליה בשכיחות ביצוע ניתוחי ליזור להסרת משקפיים כרוגמת לאסיק, העלאת את השכיחות של התופעה בעשורים האחרונים. נשים נוטות לסבול יותר מתופעה זו, בעיקר סביב גיל המעבר. שימוש בטיפות לגלאוקומה, שימוש בעדשות מגע, חסר בוויטמין A ואומגה 3, מחלות רקמת חיבור כגון לופוס ושימוש בתרופות סיסטמיות לטיפול ביתר לחץ דם, אנטי-היסטמינים, תחליפים הורמונליים ותרופות נוגדות דיכאון, גם כן הוכחו כתורמים לעלייה בשכיחות תופעה זו.

טיפול ביובש עיני

הטיפול הנפוץ ביותר בתסמונת העין היבשה הוא טיפול בטיפות של תחליפי דמעות. טיפול זה

ד"ר אייל כהן בשיתוף מערך העיניים, איכילוב

מרגישים צריבה, שריפה ואי נוחות בעיניים? קשה לכם לבהות בטלוויזיה, לקרוא או לעבוד מול מסך המחשב לאורך זמן? מתעוררים בבוקר עם תחושת גוף זר בעיניים ומתקשים להתחיל את היום? יתכן ואתם סובלים מתסמונת העין היבשה, ואתם לא לבד. במחקרים אפידמיולוגיים נמצא ששיעור הסובלים מעין יבשה הוא כ-10% מהאוכלוסייה הכללית וכ-20% מהאוכלוסייה המבוגרת, בדרגות חומרה שונות.

עין יבשה גורמת לפגיעה באיכות החיים של הסובלים מהתופעה, למתח פסיכולוגי ולירידה בייצרניות ובפעילויות היומיומיות, כתלות בחומרת היובש. בדרגת חומרה גבוהה של עין יבשה, המיטופלים מדווחים על ירידה באיכות החיים, באותה רמה של הסובלים מתעוקת חזה יציבה ושל המטופלים בריאליזם.

מהי תסמונת העין היבשה?

עין יבשה היא מחלה רב-סיבתית הקשורה לתפקוד לקוי של בלוטות הדמעות, בלוטות המבומיאן בעפעפיים, איכות הדמעות, ומנח העפעפיים. שכבת הדמעות מגנה על פני שטח העין ומזינה אותם. פגיעה בתהליך הדינמי הכולל יצירת דמעות והיעלמותן באמצעות אידוי, ספיגה וניקוז, מביאה לשינוי בהרכב הדמעות וגורמת לירידה ביציבות דוק הדמעות, עליה בריכוז המלחים של הדמעות, נזק לפני שטח העין ולתסמינים של עין יבשה.

מה יש ברמעות שלנו?

שכבת הדמעות שלנו מורכבת למעשה מ-3 שכבות של נוזלים: השכבה הראשונה היא זו הצמודה לפני שטח העין ונקראת שכבת המוצין, תפקידה להצמיד את דוק הדמעות לפני שטח העין, להזין את פני שטח העין, ולמנוע חדירה של מזהמים. השכבה האמצעית נקראת השכבה המימית והיא מהווה כ-90% מכלל נפח הדמעות.

שכבה זו עשירה במים, אלקטרוליטים, חלבונים, נוגדנים, ציטוקינים וחומרי גרילה, ותפקידה להזין ולהגן על פני שטח העין, לשטוף ולסלק חלקיקים לא רצויים מקרבת העין, ולשמש גורם סיכוך בין העין לעפעפיים. השכבה החיצונית ביותר של הדימעות הינה השכבה השומנית, היא מורכבת בעיקר מליפידים, וכפי ששומן צף תמיד מעל המים, גם בעין שלנו השכבה השומנית צפה מעל השכבה המימית ומונעת את האידוי של הדמעות ויוצרת פני שטח אחידים ומשטח רפרקטיבי חלק בכדי שניראה יותר טוב.