

מידע למטופל מחלת קרטוקונוס

המידע מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, ומכוון לנשים וגברים כאחד

מטופל יקר,

מטרת ההדרכה לספק מידע אשר יעזור לך להבין מהי מחלת קרטוקונוס ומה הן דרכי הטיפול בה. חשוב לנו להדגיש כי על פי רוב בעזרת אבחון מהיר, היענות של המטופל לשינוי הרגלים, מעקב רציף וטיפול בזמן-חולי קרטוקונוס משיגים ראייה טובה ושומרים על איכות חיים. מסמך זה אינו מחליף את ההסבר שניתן על ידי הרופא, ואנו מפצירים בך לשאול את רופא העיניים שלך בכל נושא שאינו מובן.

מהי מחלת קרטוקונוס?

- הקרנית הינה רקמה שקופה בצורת חצי עיגול בקדמת העין שתפקידה למקד את קרני האור בצורה מדויקת על גבי הרשתית. במחלת קרטוקונוס הקרנית מתעוותת- הופכת דקה, בולטת כחרוט (קונוס) ולעיתים מצטלקת. שינויים אלה גורמים לאסטיגמטיזם, לפיזור קרני האור ופגיעה באיכות וחדות הראיה. מדובר במחלה לא נפוצה עם שכיחות שונה באוכלוסיות שונות, כאשר בישראל השכיחות הינה גבוהה יחסית (עד כ-2% מהאוכלוסייה במחקרים שונים). לכעשירית מחולי הקרטוקונוס יש קרובי משפחה חולים- על כן עם אבחון המחלה מומלץ לבצע בדיקה לכל בני המשפחה.

מה הם גורמי סיכון למחלת קרטוקונוס?

- בחלק מהמקרים המחלה הינה גנטית (מועברת בגנים במשפחה)
- לחץ מכני על העיניים (שפשוף עיניים, תנוחת שינה)
- קרטוקונוס נפוץ יותר במטופלים עם אלרגיות, אקזמה, אטופיק דרמטיטיס ודלקות עיניים חוזרות

מה הם הסימנים המוקדמים של מחלת הקרטוקונוס?

בשלב הראשונים של המחלה לא מרגישים בתסמינים כלשהם. ככל שהמחלה מתקדמת מטופלים יתלוננו על עיוות של מקורות אור (בעיקר בלילה), שינוי תדיר במספר המשקפיים או אי סבילות לעדשות מגע רכות.

איך מאבחנים קרטוקונוס?

- בבדיקת התאמת משקפיים (תשבורת/רפרקציה)- ניתן לזהות לעיתים מספר לא יציב וצילינדר שגדל.
- כאשר רופא העיניים בודק את המטופל במנורת סדק ומזהה סימנים של קרטוקונוס.
- באמצעות ציף של הקרנית (טומוגרפיה)- השיטה הרגישה ביותר לאבחון קרטוקונוס.

איך מטפלים בקרטוקונוס?

הטיפול בקרטוקונוס הינו בשני מישורים. הראשון עצירת התקדמות המחלה והשני מתן חדות ואיכות ראייה מיטביות.

עצירת התקדמות המחלה:

- יש להימנע מכל הפעלת לחץ מכני על העיניים! לא לשפשף עיניים ולא לישון על הבטן/צד.
- יש לטפל באלרגיה, דלקות עיניים.
- יש לבצע צילומי קרנית במרווחים שנקבעו על ידי רופא העיניים לצורך הערכת התקדמות המחלה.
- במידה וחלה החמרה במחלה- הטיפול היחיד המוכח כיום לצורך עצירת עיוות הקרנית בחולי קרטוקונוס הוא **צילוב קרנית (Corneal cross-linking)**. בשיטה הזאת מחזקים את הקרנית ע"י כך שיוצרים צילוב חדש בין סיבי הקולגן שבקרנית. הפרוצדורה נעשית במרפאה לאחר הזלפת ריבופלבין והקרנת הקרנית באור אולטרה-סגול למספר דקות. **קיימות תופעות לטיפול אך אלו יחסית נדירות**, ובכ-90% מהחולים המחלה נעצרת לאחר טיפול בודד. חשוב לציין כי הטיפול לא מחזיר את הקרנית למצבה התקין ועל כן יש להימנע משפשוף העיניים גם לאחר הטיפול!



שיפור חדות ואיכות הראייה:

- בשלבים המוקדמים של המחלה ניתן לקבל חדות ראייה טובה עם **משקפיים**, אך ככל שהמחלה מתקדמת יהיה צורך לעבור **לעדשות מגע** על מנת לקבל חדות ראייה טובה. קיימים מספר סוגים של עדשות מגע- **רכות קשות (RGP)**, **היברידיות (עדשות קשות המורכבות על עדשות רכות) וסקרליות**. עדשות המגע מותאמות לכל מטופל באופן אישי, ועקב מורכבות ההתאמה מומלץ לבצע זאת במרכז המתמחה בקרטוקונוס.
- כאשר מתפתחת חוסר סבילות לעדשות מגע או כאשר עדשות המגע נופלות לעיתים קרובות ניתן לשקול השתלת טבעת לקרנית (**INTACS**). הטבעת הינה פיסת פלסטיק בצורת חצי עיגול המושתלת לתוך משתית הקרנית דרך חתך זעיר ותפקידה לשטח את הקרנית על מנת שעדשת מגע תשב טוב יותר על הקרנית ולא תיפול. **הטבעות לא נועדו לעצור התקדמות קרטוקונוס**. במידה והינך מתאים לניתוח מסוג זה, רופא העיניים ידון איתך על יתרונותיו וחסרונותיו.
- **השתלת קרנית**- כאשר לא ניתן לקבל ראייה טובה על ידי הטיפולים שהוזכרו לעיל, בדרך כלל כאשר הקרנית מצטלקת, ניתן לבצע ניתוח השתלת קרנית מתורם. בניתוח זה מסירים חלק גדול ממרכז הקרנית של האדם החולה בקרטוקונוס ומחליפים אותה בקרנית של אדם שנפטר זמן קצר לפי כן. בעבר בכל ניתוח היה צורך להחליף את כל עובי הקרנית (**PKP**) אך כיום ניתן בחלק מהמקרים לנסות להשאיר את החלק האחורי של קרנית המטופל (**DALK**) ובכך להוריד את כמות הסיבוכים האפשריים בזמן הניתוח ולאחר הניתוח. שיעורי ההצלחה של ניתוחי השתלת קרנית בחולי קרטוקונוס הינם גבוהים מאוד. במידה ותזדקק להשתלת קרנית, רופא העיניים ידון איתך על באריכות על מהלך הניתוח, סיכויי ההצלחה וסיבוכים אפשריים.

צוות מחלקת עיניים "שערי צדק" מאחלים לך רפואה שלמה!