



קוצר ראייה – סקירה מטעם הארגון העולמי של רפואת עיניים לילדים (WSPOS)

קוצר ראייה הינה מחלת העיניים הנפוצה ביותר בעולם, הפוגעת ב 25-50% ממבוגרים צעירים באירופה וארה"ב וב 85-90% באסיה. ההוצאה העולמית בגין קוצר ראייה מוערכת ב 268 ביליון דולר מדי שנה. קוצר ראייה הינו גורם סיכון משמעותי להתפתחות מחלות רשתית, קטרקט וגלאוקומה. הסיכון גובר ככל שקוצר הראייה הינו גבוה יותר.

גורמים המשפיעים על התפתחות קוצר ראייה:

1. רקע גנטי: עד היום אובחנו יותר מ 20 לוקוסים גנטיים הגורמים להתפתחות קוצר ראייה. הסיכון להופעת קוצר ראייה אצל ילד שהוריו סובלים מקוצר ראייה הינו פי שבע יותר מאשר לילד שהוריו אינם סובלים מקוצר ראייה.
2. פעילות מחוץ לבית: הוכח כי ככל שהילד שוהה יותר שעות מתחת לכיפת השמיים מחוץ לבית הסיכון לקוצר ראייה יורד.
3. ראייה מקרוב: ככל שהילד מבלה יותר זמן בצפייה במטרה קרובה (מחשב, סמרטפון, קריאה) הסיכון לקוצר ראייה גובר.

שיטות טיפול לעצירת התפתחות קוצר ראייה:

מה בטוח לא עובד:

מתן מספר משקפיים נמוך מהנדרש, תרגילי עיניים מסוגים שונים (למשל שיטת בייטס).

מה כנראה לא עובד:

עדשות מגע קשות או רכות, משקפיים בי-פוקאליות

מה כנראה כן עובד:

עדשות אורטו-K: עדשות המורכבות למשך הלילה ומוסרות בבוקר. במשך היום הילד הולך ללא עדשות. החסרונות: 3% סיכוי לכיב בקרנית, לא מתאים למספרים מעל 4-.

עדשות עם טשטוש היקפי: מדובר בעדשות משקפיים בעלות עצוב אופטי מיוחד הגורם לטשטוש בהיקף הקרנית.

מה בטוח עובד:

טיפות אטרופין:

לאטרופין יש השפעה על רצפטורים בדופן העין המאיטים את קצב גדילת העין ולכן מאיטים את עליית קוצר הראייה. במחקרים רבים הוכח כי מתן טיפת אטרופין אחת מדי ערב מאיט את קצב עליית המספר ב 50% לפחות. למרות שאטרופין במינון גבוה יחסית עוצר אפילו יותר את קצב עליית המספר, מינון גבוה כזה יכול לגרום לטשטוש ראייה לקרוב וסינוור בשמש. כמו כן לאחר הפסקת הטיפול יש עלייה במספר בקצב מהיר במיוחד (אפקט רבאונד).

לעומת זאת אטרופין במינון מינימלי (0.01%) הינו ללא תופעות לוואי כלל ובעל תופעת רבאונד נמוכה במיוחד.

לסיכום:

אטרופין במינון נמוך הינו טיפול יעיל ובטוח להאטת עליית קוצר ראייה. טיפול כזה יכול להאט את קצב העלייה לפחות ב 50%. ניתן לשלב את הטיפול בטיפול עם עדשות עם טשטוש היקפי או עדשות מגע אורטו-K.