

## שי בלוונרפלד

האם נಡאי למהר ולהיפטר מהמשקפיים באמצעות ניתוח לייזר, גם אם הם גורמים אליו נוחות? לא כל הנומחמים בעד ♦ האם הרופאים מודיעים את הפצייניטים בנדיש, הן על תופעות הלואו המידיות, והן על החששות ארובוי הטוחן? והאם לא פותרים בעיה אחת ביצירות בעיה אחרת? ♦ "הפלס" בודק ומציע גם חלופות

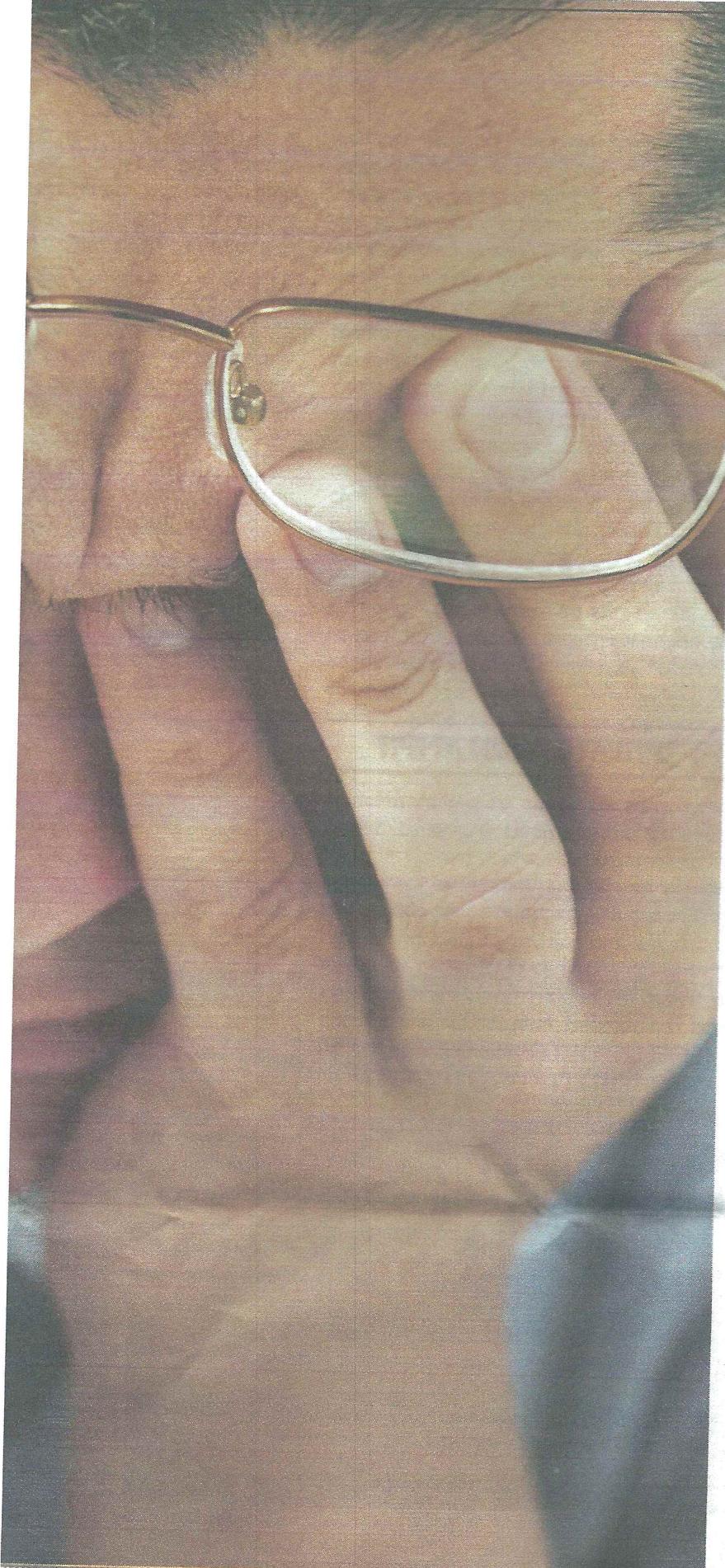


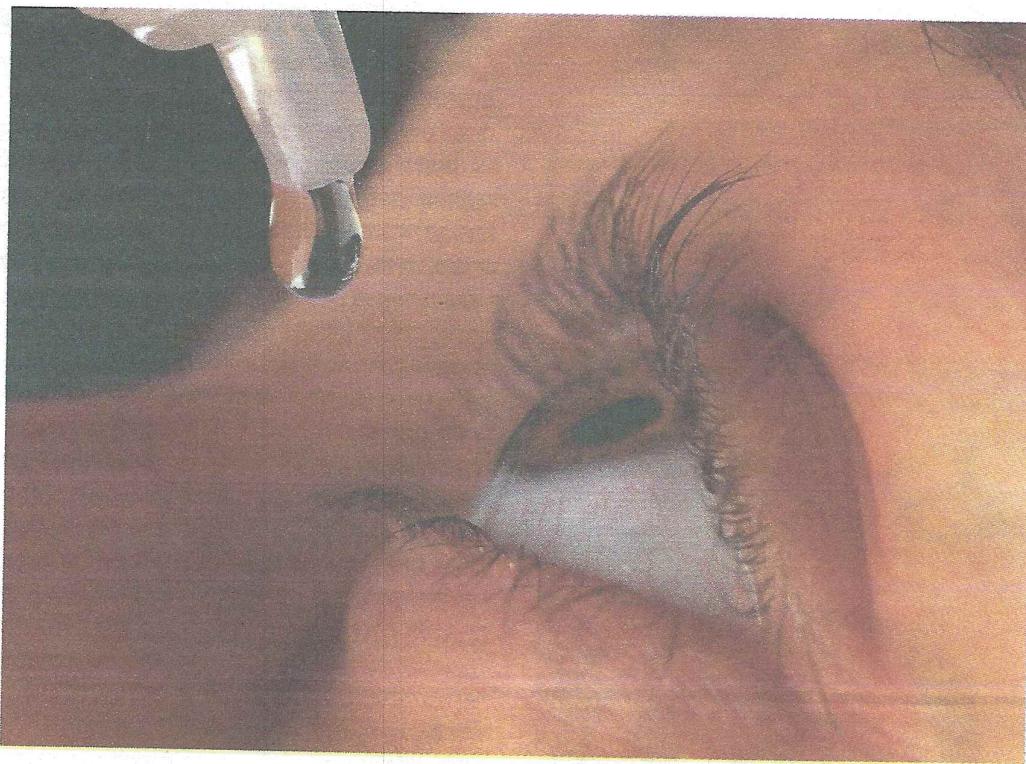
על מioפה, ההגדרה המקצועית של התופעה שרובים מאד מאמנים לוקים בה, לא שמענו בבראה, אבל על ההגדרה העממית - קוצר ראייה - בודאי שכן. עברו ובים מאמנים

הו חלק בלתי נפרד מן החיים. בשנים האחרונות מנסים רבים ואף מצלחים להסיר עצמן את הליקוי, שנראה היה כי מוכרים להיות איתם, באמצעות ניתוחים שונים המחוירים את העין למצב ראייה תקין. אבל למורת הפרוטטים החיבקיים, משבחר שלכל אחת מהשיטות חסרונות משלה, ובמקרים נדירים, קשים במיוחד, יתכן אף אילו

איבוד מוחלט של הראייה, רח"ל. קוצר ראייה מופיע בעיקר על רקע נתיחה גנטית, אך יש תאזוריות נוספת לפיהן עבודה ממושכת הכרוכה בקריאה קשורה גם כן לתופעה. גם לאורח החיים המודרני יש חלק בהתרבות התופעת קוצר הראייה; השימוש המוגבר בטלפוןเคลב, כאשר מרחוק העבודה והקריאה מסכנים אלה הוא די קרוב, תורם להעצמה התופעה, לפי הערוכות שלא הוכח מחקירתם. גם שינוי של מיקוד הראייה בתדריות גבוהה, כמו על ידי הטיה הראש לפנים ולאחור בשעת לימוד או תפילה, עשוי לעודד זאת.

קוצר ראייה גבוה הוא זה שמתחליל ב 6 דיוופטר ומעלה. (דיוופטר - יחידת מדידה המודדת היכן מרכז העדשה את אלומנת האור העוברת דרכה). קוצר ראייה קל יתבטא במספרים הקטנים מ-3 דיוופטר, וקוצר ראייה בינוני במספרים שבין 3 ל-6 דיוופטר.





מאוד רחוקות. הסיבות הן מבנה לא תקין של קרנית. במצב כזה לא כדאי לבצע טיפול. סיבה נוספת לסייע בקרנית, או נייחותה נזק בקרנית, וישנה גם אפשרי היא כאשר אין די עובי בקרנית, וקיים קבוצה קטנה שלגביה, גם כאשר הכל תקין, מתפתחים סיבוכים. ההנחה היא שסיבוכים כאלה היו מתפתחים בכל מקרה.

תופעה אחרת שתרחשת כתוצאה מניתוח הסרת משקפיים היא הופעת הילה. "נשים מתולנות על הופעת הילה בעין בשעות הלילה. ההפרעה זו חולפת בדרך כלל בעבר זמן קצר".

"שאפשרות לצאת מהסיבוכים, אם הם קוראים? יש היום טיפול שעוצר את התהליך. אם הפסיכיאטראט מرجיש משהו ששנהה בראייה שלו, הוא חייב לחזור מיד ולהיבדק. אם מזנחים את הטיפול עלול להיווצר נזק לעין. מעבר לזה, בתהליכי החילמה עשויים להיווצר סיבוכים קטנים, כמו יובש בעיניים, אך בסופו של דבר הכל מסתדר. גם כשאנשים מוחלנים על ייבש בעיניהם".

ד"ר גנדי מצין, כי ידוע לו שבשיטת k.r.c. להסרת משקפיים החילה ממשכת יותר. "אני עובד בשיטת אלטיק', שמאפשרת גם נייחות לב בעלי מספרים גבוהים, וגם החלמה מאוד קלה ו פשוטה".

## מי נפל בשלהת האחחים

עו"ד וייס, מומחה לרשלנות רפואיים רב תחומי

"בחחלת", אומר ד"ר גנדי. " אנחנו עובדים על הקרנית, זו הapiKey השקופה בקדמת העין, שהיא החדשה העיקרית של העין. זו העדרשה שמלצת. אל הקרנית קל מאוד להגיע ולתפל בה".

אין יתרון להשתלה חדשה?

"יש, כמובן, אפשרות של השתלה חדשה, אבל במקרה כזו חביבים להיכנס לתוך העין. הסיבוכים הקיימים לשינוי השתלה שונים לגמרי: משתלים לתוך העין גוף זר, מה שיוביל לפגוע בשכבות הפנימיות של הקרנית עצמה. אני חושב שעדיף לנתח בלבד בלייזר. אני מעדיף, באמצעות הלייזר, טיפול הסרת משקפיים עד מינוס 19-18. מעבר למספרים אלו אין אפשרות לטפל בלייזר. עד מספרים אלו ניתן לעזור לדוב האנשים".

רוב המנתחים, חשוב שנדע, חוותם שבמפעדים גבוהים עדיף להשתיל חדשה, כמו טיפול שעברה רקבה.

יש סיכון ב涅וחות?

"יש סיכון ב涅וחות מעיל צד מופיע בגל מוגר קווץ ראייה נמוֹץ יש הום טכנולוגיות שונות שמשיעות גם בהצלחת הניתוחים האלו. כללית הטיקונים ב涅וחות ליזיר קלושים. אחת הסכנות היא זיהום, מה שמטופל באמצעות אנטיביוטיקה. אלו מקרים נדירות, ובמוציאת 28 השנים שבהם אני מבצע ניתוחים אלו, זה לאקרה לי".

ובזה מסתכם הסיבוכיים?  
קיים סיכון של פגיעה בקרנית, מה שקרה לעו"תים

ושתלת עדשות - עדשות מיוודאות לפי הנזונים שלי מהו"ל".

ברה רבקה אצל אחד מרופאי העיניים  
וوم ניתוח השרה משקפיים.

: הניתוח?

ב- שתהטאושות ארכא לא מעט זמן. עני ניתוחים; כל ניתוח עשה בנפרד. Zuscis הרופא המנתה להוציא כל עוד ני שבעת רצון מחותצות הניתוח, וזה חדש לא זאיית היטב, לא יכולוי שב. כשלפ' חדש הוזהרי - רק אז; בבריכה למשן זמן, מה היה קורה לו תוך התקופה? בסעיטה דשמייא זה לא יי' אני מרצה מהניתוח, אבל לא מכ' מראש בהזה זה כרונ', ושוחדש ימים אבל אם נסתכל על העיקר - התחלתי חשב לפני עולם חדש. משיחי שעבירה ה לי שטוף סוף היא רואה את הגלים".

זה טווח זמן ייעיל הניתוח? ל', הניתוח הזה הוא לצמידות: בשל עברה גם אחת הבנות של ניתוח הצלחה, בס"ד".

העיקרי של הניתוח, אם לדלג על שקבלת? גדול הוא המחר. הניתוח הזה יקר, אין משתתפות בעלות".

## סעד ניינס 18

נידר, מנהל מרפאת "איי קליניק", הוא חעינים, המבצע במרפאה שלו ניתוח בלייזר.

ד'ת האוזן, מסבירה ל"הפלס" עו"ד ז' לרשלנות רפואית, כי חחום ניתוח משקפיים מגלאל-ב-07 מיליון שקלים ניתוחים כאלו מטבחים בכל שנה

עד איזה גיל ייעיל הניתוח להסרת רקבה?

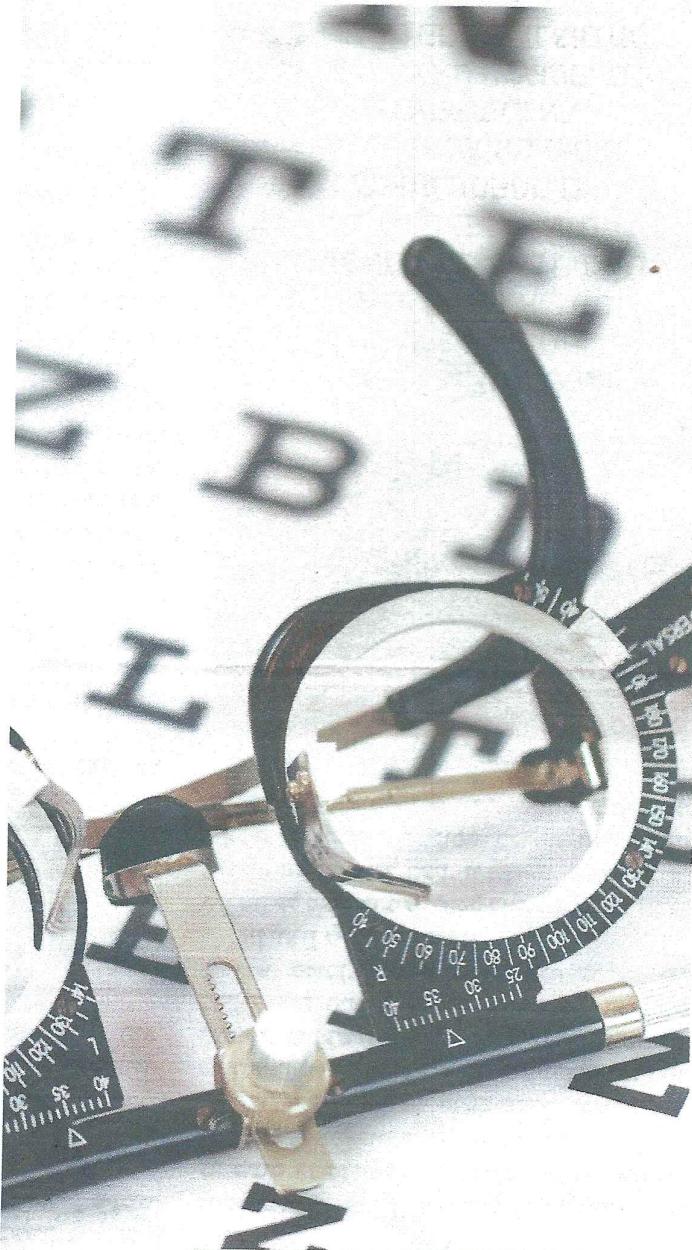
ימ', אומר ד"ר גנדי, "הניתוח מועל צד מופיע בגל מוגר קווץ ראייה נמוֹץ ישנו מוקן". ישנו מותחים שבוחרים בוגר, וצריכים להתמודד ביןתיים עם ראייה ייה שטביה היגיל: ההבדל בין ראייה וראייה מוקוב. בוגלים הללו, החל מגיל ר' פטור את כל בעיות הראייה בפעולה

ללייזר ייעלים גם נגד מספרים גבוהים ?

ובין השאר גם בתחום ניתוח הלייזר, אומרת ל"הפלס" שהbettachת הרופאים שהניתוח מצליח - 97% - נcona. "אבל מי שנופל לשלוות האחוות הנוגעים, אינם מתחננים בהצלחת האחרים. וזה בהחלט קורה. הרופאים", אומרת עוזי' וויס, "מנסים לשוק את הניתוח, באמירה שזו ניתוח האחים. וזה בהחלט קורה. ברגעים ספורים. אבל עדיין, מדובר בניתוח כל דבר. סcin מוחדרת לעין ומבצעת התך בקרנית. מצוים בטיפולי חיקים של אנשים שאיבדו את הראייה כתוצאה מניתוח כזה, מה שזכה לגורם לאנשים לחשוב פערמים אם לבצע את הניתוח, שהוא בסך הכל ניתוח אלקטיבי, ככלומר לא הכרחי, ואולי אפשר לומר - קוסטמי".

עווזי' וויס מספרת על אישה צעירה שסבלה מקוצר ראייה נמרך, בסביבות מינוט שלוש, שרצה להתפרק מהמשכפים. עברו כמה שבועות ממועד הניתוח החלה להרגיש שהראייה שלה הולכת ונחלשת, וכיוון היא כמעט אינה רואה. עדשות מגע מיוחדות שהותאמו לה מאפשרות לה מידה מסוימת של ראייה, אבל היא שברוכ שעות היום היא למעשה אינה רואה כלל.

זה קורה בעקבות רשלנות רפואית, לדעתך? זה מה שקרה במקרה הזה. הקרנית של החולים התעווה, כתזאה מן הניתוח. אחת משיטות ניתוח הלייזר המקובלות היא שיטת לאסיק. במהלך הניתוח הזה חותך המנתח את חלקה החיצוני של קרנית העין ויוצר 'מתלה' (Flap). המנתח מרים את המתלה ומבצע שיוף של הקרנית באמצעות קרן לייזר ובכך גורם, למעשה, להורדת המסתף במשקפיים. לאחר סיום הפעולה מהזיר המנתח את המתלה למקום. זה ניתוח המבטייח לשפר את איכות החיים של המטופל והוא מושך מאד קצרי ראייה רבים. אבל הבעייה היא שהסטיקונים הכרוכים בו אינם מוכאים תמיד לדידיעת המטופל בזמן ההחלטה האם לבצע את הניתוח או לא. בנוסף, קיימת חשיבות רבה לבחינת התאמתו של המטופל לניתוח. ואם הרופא אינו שומר על התנאים הללו הוא עלול להיתבע באשמה רשלנות רפואית".



### לא סוף פסקון: אמצעי ההזיהות שאחרי

ולא לטבול אותן. חשוב על מעקב רפואי לאחר הניתוח. לפעמים נדרש טיפול נוספים לאחר מכן. חשוב להגיע לבדיקות שיקבע הרופא המנתח לתקופה שלאחר הניתוח. יש לצפות לשיפור בראייה לאחר יום או יומיים, אך הchallenge סופית נקבע רק מספר הורדים מתום הניתוח. בשבועייםיים לאחר הניתוח יחוש המנתח רגשות לאור בנוסף לטשטוש בראייה.

ב מרבית המקרים אין אשפוז אחר הניתוח להסרת משקפיים בליזר, ובסיום הניתוח משוחרר המנתח לבתו. אבל עדיין מצבה לו תקופה של חלחלה: ההרגשה הכללית לאחר הניתוח אינה טيبة. יש לטשטוש בראייה, דימוע ותחושה של אי נוחות, וגם כאבים, אם כי לא בכל מקרה. כדי להתארגן לקרה מספריימי הופשה עד להחלה. מצב הראייה מהיבר היינמן מתונה בתקופה הראשונה לאחר הניתוח, ואין לשפשף את העיניים

לכמה זמן הוא ניתן?  
“אנחנו נותנים את הטיפול לשנתים, ולאחר מכן  
בודקים אם העלייה חוזרת, ובמקרה כזה חוזרים על  
הטיפול”.

הטיפול שבזון משתמש פרופ' מודר הן טיפולות  
“אטרופין”, הוא אומר, “פועל בספר מישורים  
כטסייע לשילטה בקוצר הראייה. הוא מאט את קצב  
התארכות גלגל העין, שלו תפקיד נבדק בהופעת קוצר  
הראייה, והוא גם משפייע על שחזור דופמי. במקרים  
יוטר פשوطות, אטרופין מסוגל לעכב את הפרשת  
הורמוני הגדילה, וככזה הוא מעכב את גידול העין ועמה  
את המספר”.

הטיפול הוכח פיעיל, יש להניא.

“אכן. מחקר שבדק אצל 212 ילדים טיפול אטרופין  
במשך 3.5 שנים בממצא הראה, כי קצב גידול קוצר  
הראייה היה קטן יותר בקרוב המטופלים בהשוווה  
לקבוצת ביקורת. גם כשהטיפול באטרופין נעשה  
בשילוב הרכבת משקפיים מולטיפוקליים, נצפתה  
יעילות רבה. מחקרים הראו גם הם את יעילות הטיפול  
באטרופין בריכוז 1%, כאשר לאחר שנות התקדמות  
יד אורך העין באופן משמעותי בהשוווה לקבוצה  
הביקורת”.

אין שום חסרון בשיטה או תופעות לוואי?  
“היו גם דיווחים על טשטוש ראייה וסנוור”.

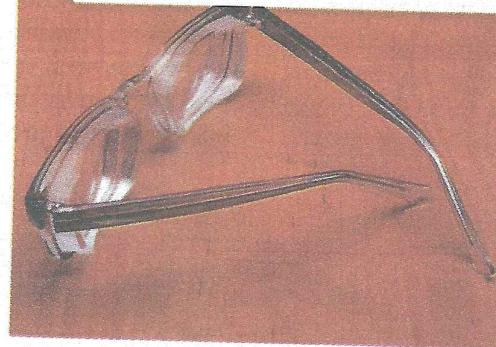
“היינו מי שיעדפו טיפול אורך טווח ולא פולשי,  
 כדי לשמור על בריאות העין לאורך זמן, ויינו מי שלא  
יחששו מהטיסכינומים ויעדיפו להיפטר מקוצר הראייה  
יאחת ולהתמיד בשיטה זו או אחרת. אלה גם אלה  
מחוויבים לבדוק לעומק אתטיסכינומים והטיסכינומים, לפני  
קבלת החלטה כלשהי, ולקרואו היבט את האותיות  
הקטנות – גם אם יצטרכו לשם כך להדכיב, בינתים,  
משקפיים.”

## “לא לחותם על טופס הסכמתה לפני העלייה לשולחן ניתוחים”

ליידע חוליה שנקק לניתוח הירום על הכל, אבל  
מי שմבักש להסרה את משקפיו יכול, וחיב, לקבל  
את כל המידע עלטיסכינומים כמו עלטיסכינומים של  
הניתוח ולא להסתתק בידיע כליל מרגע. הוא חייב  
גם לחותם על טופס הסכמתה, אבל אל לו לעשות זאת  
כשהוא עולה על שולחן ניתוחים, מתח ודרוך ולא  
משם מרווח. יש די זמן לחותם לאחר עין קודם לכך.  
את הכל חייב הרופא להסביר למטופל כבר בפגישה  
המקדימה בניתוחם, בטרם החליט הפיצינט בחיבור  
על ניתוחם. הרופא מצידו חייב לבדוק אם המטופל  
הפטונציאלי שלו הבין אל נכון את כל מה שנאמר  
לו באותה פגישה”.

ישנם מספר כללים חשובים, שאחומם צריך  
להכיר כל מי שמתכוון לבצע ניתוח הסרת  
משקפיים”, אומרת עופר וויס. “קיים  
קודם כל, לעודך בדיקה לרוחב ולעומק את  
כל מי שקשרו לתחום. לבדוק מי הטובים ברופאים,  
לבדר באיזה מכשור הם משתמשים, האם המכשור  
שליהם מאושר? חשוב שהמתופל יידע את הרופא המנתה על  
בעיה רפואי שיש לו, ולזקיינה בויתר.  
חוקר זכויות החולה שנחקק בשנת 90 מחייב כל  
רופא לחתם למטופל את מלאה האינפורמציה הקשורה  
לטיפול שהוא מבקש לעובר. נכון שלא תמיד אפשר  
לה בהתמדה במספר אחד לשנה, על פי

**■ בניתוח פשוט ‘חוורצים על  
פני העין את המטופפים’.**  
**הטיפול שבאמצעותו אני  
מטפל הוא באמצעות טיפול  
עיניים, שאחומן מטופפים  
לעין בלבד להלפי השניה.**  
**הטיפול אפקטיבי בגין הידחות  
והגעירות; בגיןם האלונין  
לעצור את העלייה במספר  
ואת הזדידה באיכות הראייה**



השיטה הזאת נהוגה בארץ מזה זמן רב?  
לא. בארץ החילנו לטפל בשיטה זו לפני שנים רבות.  
באורה”ב השיטה פועלת מזה ממש שנים”.  
הטיפול עוזר להוריד את המספר או רק עוצר את  
העליה?  
הטיפול גם מוריד את המספר”.

שוכרים בעקבות הניתוח? מפורטת: “קודם כל – אקטזיה, עייפות  
סיבוך חמור, שבഗלו מוגשות תביות  
שלנות הרפואית בגיןיה לייזר. כאשר  
העין מתעוותת ונעשה דקה יותר, מה  
רופאית קרטוקונוס. לכן חשוב לבדוק  
לפניהם, כי במקרים שבהם עובי  
לתחילת הניתוח דק מדי, הוא אין מתחים  
לחיות שנותר בקרןין גורם להיזורות  
ונמוס וכך נגרם עייפות חמור בראייה. לא  
גם לא באמצעות משקפיים או עדשות  
ידה לטפל בעיונות זה של הקרןיןήינה  
שתלת קרנית”.

שי שפיחותesis בכוכים שהזכרת?  
ופיעים אצל אחד מכל 2,500-5,000  
לדעת שזיהום אשר אינו מיגב לטיפול  
לhocbil לאובדן הראייה לחולטיין.  
- חופעת לווא תוצאה מתוזזה הקרןין  
באים באוזור זה. מצב של יובש בעיניים  
על אנשים המבלים שעות ובות ביום  
ובב. כדי לטפל בסיכון זה נעשה שימוש  
חיות”.

## תשוד גם לא ניתוח

יים להסתר משקפיים הם ניתוחים מאוד  
ל “הפלס” פרופ' יאיר מודר, יו"ר האיגוד  
את עיניים לילדים, רופא עיניים ומנתח  
יחידה לופאות ילדים ופזילה במרconi  
זרופא. אבל הוא עצמו מטפל בקורץ  
שונה לחולטיין ובכחולט לא פולשנות.

ד מסביר, כי קוצר ראייה במספרים  
אי נוחות. הוא עלול לכשעצמו להזיק  
לגורום להיפרדוות הרטשית, לגלאוקומה  
חלילית. לכן לשיטתו, חשוב לעצור את  
ח קוצר הראייה כל עוד אפשר.  
אומר מודר, “בשיטות ‘חוורצים על פניהם’  
הטיפול שבאמצעותו אני מטפל  
טיפול עיניים, שאחומן מטופפים לעין  
השינה. הטיפול אפקטיבי בגין הידחות  
לאים האלו ניתן לעצור את העלייה  
דיודה באיכות הראייה”.

בן, וזה חבל, עוזר בעיקר לגילאים  
לדברי מודר, הוא מהוועם עבורי פתרון.  
מתבטה נגד ניתוח הסרת המשקפיים.  
אור נפייך ומויאלץ”, לדבריו. אבל מבין  
הברני שבניתוח, כמו בכל ניתוח, ישנים  
וד הילדים מזוים בגילאים שביהם מספר  
לה בהתמדה במספר אחד לשנה, על פי  
דור את התהלהק הזה.