

"לעיתים תלונות על כאבי ראש מחייבים בדיקת נוירואופטלמולוג להערכת עצבי ומסלולי הראייה"



ד"ר מיטל בן דב | צילום: גלית יאיר פוד

כאבי ראש ראשוניים ושניוניים והקשר שלהם לבעיות ראייה

ד"ר מיטל בן דב

כאב ראש מהווה תלונה שכיחה למדי, אם כי רק מיעוט כאבי הראש הם בעלי חשיבות נוירולוגית משמעותית. רוב כאבי הראש הינם ראשוניים, כלומר אינם משניים לבעיה אחרת, דוגמאת מיגרנה או כאבי ראש תעוקתיים. הדרך להפריד בין המצבים הינה על ידי לקיחת היסטוריה רפואית טובה, בדיקה נוירולוגית ובדיקת קרקעית העיניים. מאחר ומדובר בתלונה נפוצה חשוב לדעת לזהות "דגלים אדומים" ולהפנות בהתאם לברור.

הראשוני

כאבי ראש ראשוניים, פוגעים בעיקר באיכות החיים ובצורתם הכרונית עשויים לגרום לתגובה דיכאונית. כאבי ראש תעוקתיים, כאב דיפוזי, לוחץ, מתגברים לרב לקראת הערב, עלולים להימשך מספר ימים ואינם מלי ויום בחסרים נוירולוגיים. מקור הכאב כנראה בשריר-שלד ועלול להגיע מאזור הצוואר או מהעורף.

כאב ראש מיגרנותי, לרוב הוא חד צדדי, מלווה ברגישות לאור ולרעש, ולעיתים עלול להסתמך עם הפרעות אוטונומיות (נזלת מנחיה, אודם בלחמית העין, צניחה של עפעף, הברל באישונים) או בתלונות מקדימות (אאורה) - הפרעות נוירולוגיות חולפות: אאורה ויזואלית (צורות גיאומטריות דו צדדיות בשדות הראייה, נקודות/פנסים בוהקים), או נימול ביד או בשפה למשל. התלונה תמשך לרוב כ-20-15 דקות ולא חריה יופיעו כאבי הראש הקשים. התופעה יכור לה להיות מאוד מלחיצה, בוודאי באירוע ראשוני ואכן מומלץ לגשת בדחיפות לרופא לבדיקה. רק הרופא יוכל לאשרר שאכן מדובר במיגרנה ולא באתיולוגיה אחרת כגון אירוע מוחי.

השניוני

כאבי ראש שניוניים, עלולים להיות מסכני חיים ונוקקים לאבחון וטיפול מהירים ויעילים. הסימפטומים והסימנים הנלווים יכוונו לגורם - חום וכאבים בהנעת העיניים, לרוב יהיו משניים לדלקת/ויהום בקרומי המוח. הופעת כאב עז ופתאומי בעיקר בליווי חסר נוירולוגי ירמזו על

דימום תת עכבישי. כאבי ראש משניים ללחץ תוך גולגולתי מוגבר, מופיעים יותר בשכיבה, עלולים להעיר משינה, מלווים בטנטון, כפל ראייה ו/או טשטושי ראייה קצרים. לחץ מוגבר יכול להיגרם על ידי תהליך תופס מקום, פקקת ורידית ולעיתים מסיבה שאינה ברורה.

המומחה לעצבי ומסלולי הראייה

כאן יש חשיבות גם לבדיקה העינית על ידי נוירואופטלמולוג, מומחה במחלות של עצבי הראייה-מסלולי הראייה. בבדיקה זו, הרופא יבדוק האם התפקוד של עצבי הראייה תקין, האם יש ליקוי בחדות הראייה או חסרים בשדות הראייה ויאמוד את מידת הבצקת בראש עצב הראייה הנצפה בקרקעית העין. הוא יפנה לבדיקת הר"מיה מוחית, לשלול תהליך תופס מקום או פקקת בכלי הדם הורידים. לעתים נזרק גם למדידת לחץ ותכולת נוזל שדרה בבדיקת ניקור מותני. יש חשיבות למעקב נוירואופטלמולוגי מאחר ובצקת דסקיות ממושכת עלולה לפגוע בתפקוד של עצבי הראייה, עד כדי עיוורון.

כואב הראש שלה

דנה סקליר (28), החלה לסבול לפני כ-3 שנים, מכאבי ראש חזקים והפרעות ראייה. אובי-חנה עם מחלה הנקראת "פסאודיטומר צרברי" , אשר מתבטאת בלחץ מוחי מוגבר ונמצאת במעקב תדיר ביחידה לנוירואופטלמולוגיה באיכילוב. היא מקבלת טיפול תרופתי מתאים בהורדת הלחץ, עם שיפור ניכר בראייה ובכאבי הראש שפגעו באיכות חייה.

ד"ר מיטל בן דב היא מומחית לנוירולוגיה, רופאה ביחידה לנוירואופטלמולוגיה, מערך עיניים המרכז הרפואי תל-אביב

"מחקרים אפידמיולוגיים מעריכים כי אובאיטיס גורמת לעד 10% ממקרי העיוורון בצעירים"

מחלות דלקתיות בחלקי העין השונים

ד"ר שירי שולמן



ד"ר שירי שולמן | צילום: יח"צ

סקלריטיס ואפיסקלריטיס

הסקלרה או לובן העין מהווה את הרופן של גלגל העין והאפיסקלרה הינה שכבה דקה העוטה פת אותה. אפיסקלריטיס הינה דלקת של האפי-סקלרה ומתבטאת באודם בעין ולעיתים בתחושת אי נוחות. בדרך כלל אינה גורמת לכאבים. זו תופעה נפוצה יחסית אשר במרבית המקרים חולפת ללא טיפול תוך 7-10 ימים. מקרים של אפיסקלריטיס ממושכת או חוזרת, עלולים לרמוז על מחלות כגון מחלת מעי דלקתית או דלקת מפרקים שגרונית.

סקלריטיס הינה דלקת בדופן העין, עלולה להופיע בחלק הקדמי של העין ("סקלריטיס קדמית"), המתבטאת באודם וביעיקר בכאבים עמומים וממושכים המחמירים בהינתן העין ולעיתים קרובות מעידים משינה בלילה. 50% ממקרי הסקלריטיס הקדמית קשורים למחלות סיסטמיות גון מחלת קרוהן, סרקואידוזיס ודלקת פרקים שגרונית. לכן כאשר מאבחנים סקלריטיס מפנים לבירור למחלות אלו. הטיפול בסקלריטיס קדמית הוא בכדורים נוגדי דלקת שאינם סטרואידליים לתקופה של מספר שבועות. כאשר מעורב דופן העין האחורי ("קלריטיס אחורית") לא נראה אודם בעין והסימן היחיד הינו כאבים ולעיתים ירידה בראייה. כדי לאבחן סקלריטיס אחורית יש לבצע אולטרסאונד של גלגל העין. במרבית המקרים, מאחר ויכול להגרם נזק לראייה, דורשת טיפול בסטרואידים. לסיכום, אובאיטיס יכולה לערב כל חלק מחלקי העין. בדיקה מקיפה אצל רופא עיניים המומחה לנושא, תבטיח טיפול מתאים לשיפור הסימפטומים ולמניעת סיבוכים.

ד"ר שירי שולמן היא רופאת עיניים, מומחית במחלות רשתית, המרפאה למחלות דלקתיות של העיניים, מערך עיניים, המרכז הרפואי תל-אביב

אובאיטיס היא קבוצת מחלות דלקתיות התוקפות את חלקי העין השונים והרקמות שסביבה. הדלקות יכולות להיות זיהומיות או דלקות לא זיהומיות (אוטו אימוניות), שעלולות להופיע כחלק ממחלות דלקתיות המערבות את כל הגוף (כגון דלקות פרקים או מחלות מעי דלקתיות), או כמחלה אוטו אימונית המרוכזת בעין בלבד. חלק ממחלות אלו עלולות לגרום לפגיעה קשה בראייה ועד לעיוורון.

מחקרים אפידמיולוגיים מעריכים כי אובאיטיס גורמת ל-10% ממקרי העיוורון בצעירים. נסקור את סוגי האובאיטיס לפי חלקי העין שהיא מערבת.

אובאיטיס קדמית

במקרים אלו התהליך הדלקתי מערב את הקשתית ו/או הגוף הצילארי ויתבטא בעיקר בקיום תאי דלקת בנוזל הלשכה הקדמית. הסימפטומים כוללים אודם, כאב בעין, פוטופוביה (כאב בחשיפה לאור) ולעיתים ירידה בראייה. אובאיטיס קדמית הינה הסוג השכיח ביותר ומהווה כ-75%-60% ממקרי האובאיטיס ושכיחה בעיקר בצעירים. היא יכולה להיות אירוע חד פעמי אך גם חוזר, ואפילו כרוני. במרבית המקרים, אובאיטיס קדמית אינה מבטאת מחלות כלליות, אך בחלק מהמקרים, עלולה ללוות מחלות פרקים שונות כגון דלקת חוליות מקשתית, או מחלות מעי דלקתיות. הטיפול באובאיטיס קדמית הוא באמצעות טיפות סטרואידים ולעיתים גם טיפות מרחיבות אישון.

אובאיטיס אמצעית ואחורית

מדובר בדלקת של הרשתית ההיקפית או הרשתית והדמית שתחתיה. בדרך כלל אין אודם וכאבים במקרים אלו והסימפטומים הם בעיקר FLOATERS ("צורות צפות") הנובעים מהמצאות תאי דלקת וחלבון בזוגיות, וכן ירידה בראייה.

אובאיטיס אמצעית ואחורית פחות שכיחות מאובאיטיס קדמית, ויכולות להגיע עם מחלות סיסטמיות כגון דלקות פרקים, מחלות מעי דלקתיות, מחלת בכצט, זאבת או סרקואידוזיס. במקרי אובאיטיס אמצעית, הטיפול בטיפות פות אינו מספיק מאחר והן אינן חודרות לעומק העין. לכן נדרש טיפול בסטרואידים ובמקרים ממושכים גם תרופות נוספות המדכאות את מערכת החיסון. בחלק מהמקרים ניתן לטפל בהזרקות מקומיות של סטרואידים, ליד העין או לתוך הזוגיות.