

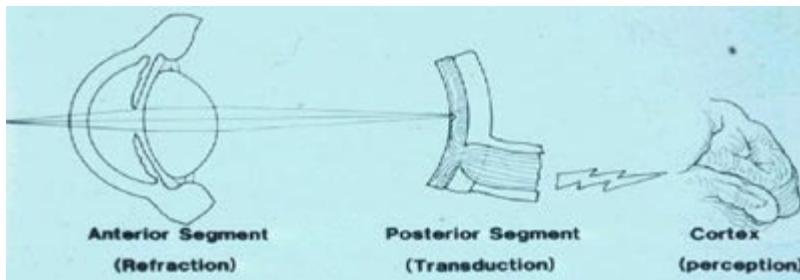
## Optic Neuritis

לפי אבחנת הרופא/ה שלך את/ה סובל/ת מ דלקת בעצב הראייה (Optic Neuritis).

דלקת בעצב הראייה היא הסיבה השכיחה ביותר לירידה פתאומית בראיה, במטופלים צעירים. לעיתים קרובות, הדלקת מלווה בתחושת אי נוחות וכאב סביב העין או בתוכה, במיוחד בעת הזזת העין.

### אנטומיה

למעשה, תהליך הראייה אינו מתבצע בעיניים עצמן. העיניים מצלמות את התמונה ושולחות אותות חשמליים דרך עצבי הראייה לחלק האחורי של המוח (occipital lobe). (חלק זה של המוח אחראי על הראיה ושם



הופכים האותות החשמליים שוב לתמונה

בדומה למעטפת המבודדת של חוטי

החשמל, עטופים סיבי העצב הראייה במעטפת מייאלין שתפקידה לבודד את האותות החשמליים בדרכם למוח.

### פתופיסיולוגיה

בצורה הנפוצה ביותר של Optic neuritis, עצב הראייה מותקף על ידי המערכת החיסונית של הגוף. המערכת החיסונית חשובה מאוד לבריאותנו. מערכת זו אחראית לתקוף כל גורם זר כמו חיידקים ווירוסים העלולים לגרום לנזק לרקמות הגוף.

במחלות אוטו-אימוניות שדלקת בעצב הראיה היא אחת מהן , המערכת החיסונית של הגוף "מתבלבלת" ורואה ברקמות הנורמליות בגופנו גורם זר, או אויב, ולכן תוקפת אותו. במקרה של דלקת בעצב הראיה, תוקפת המערכת החיסונית את מעטפת המיאלין של עצב הראייה .

הסיבה לבילבול המערכת החיסונית יכולה להיות זיהום וירלי אשר התרחש לפני שנים או אפילו לפני מספר עשורים. לא ברור לגמרי למה אצל אדם מסוים תתפתח דלקת של עצב הראיה ואצל אחר לא ;הסיבה קשורה, אולי, למבנה מאד מסוים של מערכת החיסון .

במקרים מסוימים, של דלקת בעצב הראיה, תיתכן פגיעה נרחבת יותר, הכוללת את עצב הראייה השני, את מקום ההצטלבות של שני העצבים, או רקמות אחרות במוח.

#### **סימפטומים :**

הביטוי הנפוץ ביותר של דלקת בעצב הראיה הוא ירידה פתאומית ביכולת הראייה. מטופלים עלולים לתאר תופעה זו כטשטוש בראייה, ראייה חשוכה, עמעום הראייה, או איבוד יכולת הראייה במרכז שדה הראיה, בחלק ממנו או בכולו. במקרים קלים, ירגיש רק עמעום של התמונה או שהצבעים יראו לו דהויים. חדות הראיה יכולה להתדרדר עם התפתחות המחלה .

הסימפטום הנפוץ השני הקשור ל דלקת בעצב הראיה היא תחושת אי נוחות בעין או סביבה, אשר נעשית מחמירה עם תזוזת העין .

#### **סימנים :**

אבחנה של דלקת בעצב הראיה אינה קלה, מכיוון שהעין נראית בדר"כ תקינה. רק לפעמים ניתן לראות נפיחות של הדיסקה (תחילתו של העצב האופטי (בצדה האחורי של העין. תופעה זו נקראת Papillitis .

סימן אחד אשר בדרך כלל מאובחן בידי רופא העיניים שלך הוא הבדל בתגובת האישונים לאור (Afferent Pupillary Defect). (סימן זה מורה, על נזק לעצב הראיה שחש במידה מועטה של אור יחסית לעין הבריאה .

תופעה זו מתגלה על ידי העברת אור בוהק לסירוגין בין שתי העיניים ,  
תוך צפייה בתגובות האישונים .

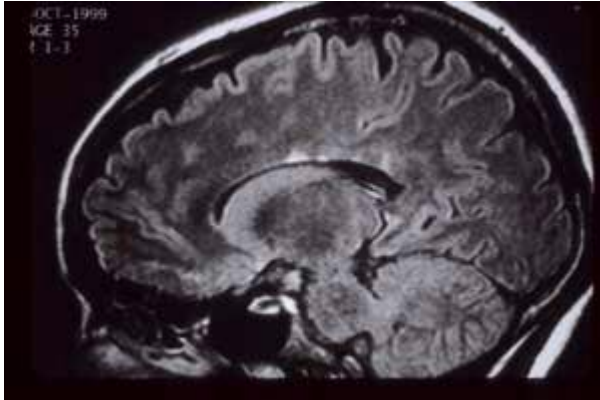
### פרוגנוזה (צפי לעתיד )

בדרך כלל הכאב יעלם לאחר מספר ימים .אצל רוב המטופלים (92% )  
הראיה תשתפר ,אם כי בדרך כלל לא תחזור ממש למצבה הקודם . ייתכן  
שתישאר ראייה מעוותת,חשוכה ,מטושטשת ,או עמומה .לעיתים  
קרובות ,צבעים נראים שונים או דהויים .ההחלמה בראייה נמשכת  
שבועות עד חודשים .אם כי ייתכן שיפור בראייה קודם או לאחר מכן .  
במקרים נדירים הראיה לא תשתפר ואף תדרדר .

לאחר ההחלמה ,ייתכנו רגעים של הופעת ראייה עמומה לאחר התעמלות  
או מקלחת/אמבטיה חמה .זוהי תופעה מוכרת הידועה כ- Uhthoffs  
phenomena שאינה קשורה להתלקחות המחלה .תופעה זו נובעת כנראה  
מתגובת מעטפת המייאלין לחום .

דלקת בעצה הראיה עלולה לקרות שוב באותה העין ,בעין השנייה או  
בחלקים אחרים של מערכת העצבים המרכזית (המוח או עמוד השדרה ).  
התקף חוזר בעיניים יתבטא בירידה ביכולת הראייה, בעוד שהתקפים  
בחלקים אחרים של מערכת העצבים יתבטאו בחולשה ,תחושת נימול  
וכו' .

הדמיה של מערכת העצבים ע"י MRI מאפשרת להעריך את הסיכויים  
להישנות המחלה .אולם,גם במידה שה-MRI תקין לגמרי בהתקף  
הראשון לא ניתן לשלול לגמרי את האפשרות של הישנות המחלה בעתיד .  
פרט לבדיקת העין וההדמיה המוחית , יש דרכים נוספות לאשר את החשד  
ל דלקת בעצב הראיה .כמו למשל בדיקת ההולכה החשמלית בעצב  
הראייה .בבדיקה זו מראים לנבדק לוח עם אור ובודקים ע"י  
אלקטרודות על הקרקפת ,אם מופיעים במוח אותות חשמליים . בעצב



שניזוק מדלקת, ניזוקה למעשה מערכת הבידוד)מעטפת המיאלין (וההולכה יותר איטית.

### טיפול :

the במחקר רב מרכזי חשוב

(ONTT = optic neuritis treatment trial) (הראו שתוך 6 שבועות שיעור ההחלמה היה שווה אצל מטופלים שלקחו סטרואידים ואצל מטופלים שלקחו כדורי אינבו (=פלסיבו). נראה כי למטופלים שטופלו בסטרואידים בכדורים הייתה נטייה גדולה יותר להישנות הדלקות. לכן, לא רצוי להשתמש בכדורי סטרואידים לטיפול בהתקף ראשון של דלקת בעצב הראיה. לעומת זאת, חולים שטופלו בסטרואידים דרך הוריד החלימו מהר יותר. לכן, בהתקף ראשון של דלקת בעצב הראיה מומלץ אם יש ירידה קשה בראיה או אם הפגיעה היא דו עינית, טיפול ע"י סטרואידים לתוך הוריד .

בנוסף הודגם ב- ONTT שטיפול בסטרואידים לתוך הוריד, מפחית את הסכון להשנות הדלקת ב-3 השנים הראשונות לאחר הדלקת, אצל חולים עם סיכוי גבוה, לפי ה-MRI, להשנות המחלה .

קיימות היום תרופות המווסתות את מערכת החיסון. לפי מחקרים עדכניים ביותר, שימוש בהן לאחר חלוף ההתקף החרף, מפחית את הסיכוי להישנות המחלה אצל חלק מהחולים. תרופות אלה מוצעות רק לחולים עם MRI מוח שמעיד על סיכון מוגבר להתפתחות דלקות חוזרות הרופא שלך יכול לענות על שאלות לגבי הטיפולים הקיימים והתאמתם לך .

## שאלות שמרבים לשאול :

### איך זה קרה ?

עד היום, אין הבנה מלאה של הגורם ל- optic neuritis. סביר להניח שזהו שילוב של מערכת חיסונית מסוימת עם גירוי קודם, כנראה וירוס.

### מה יקרה לראייה שלי ?

ברוב המוחלט של המקרים, ראייתך תשתפר, עם או בלי טיפולים. לאו דווקא תחזור למצבה הקודם, אך קרוב לודאי שיהיה שיפור ניכר.

### האם הטיפול בסטרואידים ישפר את המצב ?

טיפול בסטרואידים לוריד הוכח כמאיץ החלמה. אך אין הוא משנה את ממוצע דרגת ההחלמה. אין דרך להבטיח החלמה מלאה וחלק קטן מהמטופלים אינם מחלימים כלל. בנוסף לכך, הטיפול בסטרואידים לוריד עשוי להפחית את הסיכון לדלקות חוזרות אצל חולים בעלי סיכון מוגבר הישנות המחלה על פי ה- MRI.

### האם אני סובל מטרשת נפוצה ?

טרשת נפוצה היא מחלה בה המערכת החיסונית של הגוף תוקפת אזורים שונים של מערכת העצבים בזמנים שונים. ייתכן שאירוע של דלקת בעצב הראייה יהיה הסימן הראשון לטרשת נפוצה. בדרך כלל לא ניתן לאבחן טרשת נפוצה על סמך אירוע יחיד. MRI עשוי להועיל בזיהוי דרגת הסיכון להתפתחות טרשת נפוצה בעתיד. ככל שיש יותר סימני דלקת ב- MRI הסיכון גבוה יותר להישנות האירועים וכן לטרשת נפוצה אך אפילו בדיקה שתוצאתה תקינה, אינה יכולה להבטיח שאירוע נוסף לא יתרחש במשך השנים. הרופא שלך עשוי להציע יעוץ עם נוירולוג בכדי לדון בטיפולים שעשויים להפחית את הסיכון לחזרת

המחלה. בין אם יתברר שזוהי טרשת נפוצה ובין אם לא, הסיכוי להחלמת הראייה עדיין טוב.

### **האם אני יכול/ה למנוע טרשת נפוצה ?**

אין טיפול אשר ימנע לחלוטין התפתחות של טרשת נפוצה. ה-ONTT הדגים שהשימוש במינון גבוה של הסטרואידים לוריד אצל מטופלים בסיכון גבוה יכול לדחות התקף של טרשת נפוצה. לפי מידע עדכני חלק מהתרופות החדשות עשויות גם הן להפחית את הסיכוי לאירוע נזירולוגי נוסף. לכן, חשוב לאבחן מוקדם ככל שניתן, מטופלים בדרגת סיכון גבוהה, ולהציע טיפול מוקדם. כאמור, האבחנה זאת נעשית בצורה הטובה ביותר ע"י MRI.