



NANOS

Patient

Brochure

Myasthenisgravis

Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

חולשת שרירים (מיאסטניה גרביס - Myasthenia Gravis)

לדעת הרופא שלך אתה סובל ממיאסטניה גרביס- (MG) Myasthenia Gravis .
מדובר במחלה אוטו-אימונית, היינו מחלה שבה הגוף תוקף את עצמו. במחלה זו, המערכת החיסונית של הגוף פוגעת בקולטנים הנמצאים בשרירים. הקולטנים חיוניים כדי שהשרירים "ידעו" מתי להתכווץ וכתוצאה מפגיעה בקולטנים אלה, יחוש החולה חולשה בשרירים. אם המחלה היא בעפעפיים, המחלה תתבטא בצניחת עפעפיים (Ptosis) ואם המחלה היא בשרירים המניעים את העיניים, יהיה ביטויה כפל ראייה. חומרת כפל הראייה וצניחת העפעפיים משתנה במשך היום ומחמירה כשמתעייפים או בשעות המאוחרות של היום.

מבנה הגוף

כאשר הנך רוצה להניע שריר מסוים בגוף, המוח שולח אות העובר דרך העצבים לשריר. כשהאות המועבר מהמוח מגיע לעצב, הוא גורם לשחרור כימיקל הנקרא נוירורנסמיטור, המתפשט במרווח צר (הסינפסה) שנמצא בין העצב לשריר. בצד הנגדי, השרירי של הסינפסה, ישנם קולטנים שמבחינים בנוירורנסמיטורים. כשהקולטנים חשים בהם, הם מתחילים בתהליך המסתיים בכיווץ השריר. בחולה הסובל ממיאסטניה גרביס, שחרור הנוירורנסמיטור והתפשטותו לעבר הסינפסה לא מסתיים בהתכווצות שרירים רגילה. זאת מכיוון, שהקולטנים התקינים נחסמו או הוצאו מכלל פעולה על ידי נוגדן שיוצרת מערכת החיסון של הגוף. ניסיונות נשנים להזזת השריר יסתימו בחולשה הגדלה בהדרגה. שרירים בכל הגוף עלולים להיפגע אך סביר להניח שהשרירים החלשים ביותר יהיו השרירים בהם משתמשים יותר. זה נכון בעיקר עבור השרירים המזיזים את העין, שפגיעה בהם גורמת לראייה כפולה בשל אי תאום בין העיניים, ונכון עבור השרירים המרימים את העפעף, שחולשתם תתבטא בצניחתו.

פסיולוגיה

הסיבה להתקפת השריר על ידי המערכת האימונית אינה ברורה. למטופלים עם מיאסטניה גרביס ייתכן ותהיינה מחלות אוטו-אימוניות נוספות (כמו אורביטופתיה של בלוטת התריס). בדומה

למחלות אימוניות אחרות, גם מיאסטניה גרביס יכולה להחלים מעצמה, אך, עלולה גם לחזור ולהתלקח. במשך הזמן, ביטויי המחלה משתנים, לפעמים הם נעלמים, לפעמים נמשכים מספר שנים ולפעמים נשארת מחלה כרונית.

תסמינים

הביטויים הנפוצים ביותר של מיאסטניה גרביס הינם משניים לצניחת העפעף (פטוזיס) ולאי התאום בין שרירי תנועת העיניים (פזילה וכפל ראייה). מיאסטניה גרביס עלולה להשפיע על שרירים בכל מקום מגוף, כולל על אלו האחראים על בליעה ונשימה. קוצר נשימה וקושי בבליעה עלולים להיות תסמינים חמורים ביותר של מיאסטניה גרביס, ויש להביאם מיד לתשומת ליבו של הרופא. מיאסטניה גרביס אינה גורמת לכאב או לנימול. במידה וקיים כאב, יש לדווח על כך לרופא מכוון שזה עלול להוות סימן לבעייה אחרת.

סימנים



הסימן הנפוץ ביותר שרואה רופא עיניים, היא צניחת עפעפיים ועיניים שאינן פועלות יחד. בעיות בתזוזת העין הינן לעתים קשות לאיבחון, ולעיתים קרובות, המטופלים שסובלים מכפל ראייה הקשור למיאסטניה גרביס סבלו מכך כבר שנים לפני האבחון. אין זה נדיר שבדיקות קודמות שנעשו היו תקינות.

איבחון

מיאסטניה גרביס ניתנת לאישור סופי על ידי ביופסיה של השרירים ועל ידי בדיקה המציגה עלייה בנוגדנים בדם כנגד הקולטנים שעל השרירים, אולם לרוב תתבצע האבחנה ללא ביופסיה מהשריר. אמנם בדיקת דם המראה נוכחות נוגדנים כנגד הקולטנים שעל השרירים בדם היא אבחנתית, אולם בכמחצית

מהמטופלים הסובלים מיאסטניה שמוגבלת לשרירי העיניים לא יהיו לכך סימנים בבדיקת הדם. לכן העדר נוגדנים בבדיקות דם אינה שוללת קיומה של מחלת המיאסטניה גרביס. בדיקה נוספת שניתן לבצע הינה מבחן הזרקת טנסילון (חומר שמפחית את קצב הפינוי של הנוירו-טרנסמיטור מהסינפסה) החומר מוזרק לוריד החולה החשוד כסובל ממיאסטניה גרביס ומאשר את המחלה אם מודגם שיפור בתנועתו של שריר חלש בעקבות ההזרקה. בעקבות ההזרקה אם מופיע הגבהה מיידי של העפעף או שיפור בתנועת העין, יאובחן החולה כסובל ממיאסטניה גרביס. לעתים ממצאי מבחן הטנסילון אינם וודאיים. בדיקות נוספות הן בדיקת המנוחה/שינה או בדיקת הקרח. אם תנועת השריר משתפרת לאחר מנוחה או לאחר הנחת קרח, מרמז המבחן על מחלת המיאסטניה. ניתן גם לבדוק את ההולכה החשמלית בין העצב לשריר באמצעות בדיקת EMG (electromyogram), שרגישותו גבוהה יחסית לאיבחון מיאסטניה גרביס. בדיקה זו דורשת ציוד מיוחד ואינה מתבצעת בכל המקרים.

צפי (פרוגנוזה)

כמו במצבים אוטו-אימוניים אחרים, מיאסטניה גרביס עשויה להופיע ולחלוף מעצמה. התסמינים עלולים להחמיר בפתאומיות. שימוש בתרופות שונות, ביניהן סוגים מסוימים של אנטיביוטיקה, עלול גם הוא לגרום להחמרה. בשל כך חשוב לידע כל רופא מטפל, ובמיוחד רופאים בחדרי מיון אם מטופל סובל ממיאסטניה גרביס.

טיפול

ניתן לטפל במיאסטניה גרביס באמצעות תרופות שמפחיתות את קצב פינוי הנוירוטרנסמיטורים מהסינפסה. תרופות אלה ניתנות בכדורים ועשויות להפחית חולשת שרירים. למרבה הצער, תרופות אלה לרוב אינן מרפאות צניחת העפעפיים או הפרעה בתנועות העיניים שגורמות לראייה כפולה. בחלק מהמטופלים יש תועלת בניתוח להסרת בלוטת התימוס כאמצעי טיפול במיאסטניה גרביס. נהוג לבצע בדיקת CT חזה לבחון אם קיימת הגדלה בבלוטת התימוס. טיפול בסטרואידים (כדורי פרדניזון) עשויים לשפר את תפקוד השריר. לפני טיפול ממושך בסטרואידים, יש לשקול אם התועלת עולה על הסיכונים לתופעות לוואי של סטרואידים. לעיתים, תרופות נוספות עשויות

להפחית את מינון הסטרואידים הדרוש לאיזון המחלה. יש להתיעץ על כך עם הרופא.

שאלות שמרבים לשאול

איך קיבלתי את המיאסטניה??

כמו ביתר המחלות האוטו-אימוניות, הסיבות להתפתחות המחלה אינן ברורות. ייתכן וגירוי חיצוני כלשהוא, (כמו זיהום ויראלי וכו') גרם למערכת החיסונית לפעול בצורה זאת. לעת עתה, אין לנו מידע או הבנה מלאה על הגורמים להתפתחות מחלת המיאסטניה.

האם יש ריפוי למיאסטניה גרביס?

אין כיום תרופה בדוקה לריפוי ממחלת המיאסטניה גרביס. קיימות תרופות שעשויות לשפר את תפקוד השרירים, אך יש להתאים השימוש בתרופות אלה למצב מחלתו של כל חולה בנפרד. תרופות המשפיעות על תגובת המערכת החיסונית עשויות להועיל.

מהם סיכויי לפתח חולשה בשרירים אחרים משרירי העיניים?

נראה כי מיאסטניה גרביס שנותרת מבודדת לשרירי תנועת העיניים והעפעף בלבד במשך שנתיים, סיכוייה קטנים להפוך למחלה שמערבת את שרירי הגוף כולו. עובדה זו הינה כנראה נכונה אך אינה משמשת ערבות שחולשה כללית לא תתפתח. חשוב ביותר, להביא מיידית לתשומת ליבו של הרופא כל בעיית נשימה או בליעה שמתפתחת.