

מחלות עניים אלרגיות

רוב הסקירות שמטפלות במחלות אלרגיות מתעלמות מנחלות עניים אלרגיות. הטיפול בהם התרכז אצל רופאי עניים וקומץ אלרגולוגים "משוגעים לנושא". אולם העלייה העצומה בשכיחות מחלות אלו מביאה בעיות אלו לפתחו של כל רופא עניים ואלרגולוג. תחום זה עדיין מהווה מקור לתסכול לחולים ולרופאים.

לפני ההסבר על המחלות והמצבים הכרוכים אלרגיה של עניים להלן מספר הגדרות והסבר רקע. הלחמית (conjunctiva) הנה שכבת הרירית המכסה את העין בדומה לשכבת הרירית המכסה את דרכי הנשימה וחשופה כמוהם לאלרגנים סביבתיים. שכבה זו מכילה את האלמנטים של המערכת החיסונית ולכן כולה לגרום לריגוש לאלרגן וליצירת נוגדנים מטיפוס IgE. שכבת הרירית מכילה גם תארי פיטום (mast cells). ובכך משלימה את כל המרכיבים הדרושים ליצירת תגובה אלרגית בעין. הקרנית הנה המרכיב השקוף וחסר כלי דם של העין. הקרנית מכוסה ע"י הלחמית.

דלקת לחמית אלרגית (Allergic Conjunctivitis)

— זו המחלה המוכרת המלווה חלק גדול של הסובלים מנזלת אלרגית עונתית או כל שנתית (פרק 3). מחוללי המחלה דומים ולא נחזור עליהם בפרק זה. הסימן המאפיין ביותר של תופעה זו היא גרד, בנוסף יש דמעת ובצקת סביב העין. כמו בנזלת אלרגית התופעה יכולה להיות עונתית או כל שנתית תלוי באלרגן הגורם. הסימפטומים העונתיים חריפים מאד ובולטים לעומת אלו הסובלים ממחלה כל שנתית שם התופעות נוטות להיות קלות יותר או שהחולה פשוט מתרגל לחיות אתם. האבחנה נעשית לפי התיאור הקליני, הממצאים ובדיקות אלרגיה שגרתיות, דהיינו תבחני עור או בדיקות דם ל-IgE ספציפי (RAST). הטיפול זהה בעיקרו לטיפול בנזלת אלרגית. יש לציין שלתופעות העניות טיפול עם אנטיהיסטמינים יעיל ביותר. טיפול זה ניתן באופן סיסטמי דהיינו דרך הפה, או בטיפות מקומיות לעין. לאחרונה משווקות טיפות מקומיות בעלות יעילות ניכרת (ראה פרק 15).

דלקת עניים ורנלית = דלקת עניים אביבית.

(Vernal Keratoconjunctivitis)[VKC].

דלקת עניים אביבית היא בעיקרה מחלה של ילדים וצעירים בגילאי 3-25 שנה, הפוגעת במיוחד זכרים, שכיחה באביב ובקיץ ומכאן שמה. לרוב החולים יש סיפור אישי או משפחתי של מחלות אטופיות למרות שדלקת עניים ורנלית אינה בהכרח מחלה המתווכת ע"י IgE. המשמעות של עובדה זו כי במקרים רבים תבחני העור יהיו שליליים ובאחרים התוצאות לא יתרמו או יתרמו רק חלקית להבנת הבעיה. מה ההסבר אם כן. התשובה לשאלה זו לא פשוטה ואין גם הסכמה בין הרופאים. אחת ההשערות המקובלות אומרת כי תגובת רגישות יתר מושהית אחראית למחלה. נראה לי כי ליצור מקומי של נוגדנים ספציפיים מסוג IgE יש חשיבות גדולה. יצור מקומי זה לא מלווה בריגוש כללי וביצור כללי של נוגדנים אלו ולכן לא מתגלים בטסטים סטנדרטיים. לילדים אלו דלקת כרונית זו צדדית של הלחמית. הם סובלים מגרד ונוטים לשפשף העניים בעצמה רבה. הדלקת משפיעה מאד על החיים – קיים הימנעות מחשיפה לאור - פוטופוביה (Photophobia), ראייה מטושטשת, הפרשה. הרופא המנוסה לא יתקשה לאבחן החולה עם כניסתו למרפאה או לאחר התבוננות בלחמית בעלת המראה האופייני. זו מחלה בעלת השלכות ניכרות אם לא מטופלת, הקרנית עוברת הצטלקות עם סיכון של איבוד ראייה.

דלקת עניים אטופית [AKC] (Atopic Keratoconjunctivitis)

מחלה זו מלווה בד"כ "אטופיק דרמטיטיס" (פרק 8) של העפעפיים והפנים. מחלה זו מתחילה יותר מאוחר מאשר התופעות האחרות של "אטופיק דרמטיטיס" – בד"כ בעשור השני ונשכות עד לעשור חמישי - שישי.

הסימפטומים כוללים אודם, גרד, הרגשת שריפה ודמעת, ויש הפרשה צמיגה "חוטית". כאשר בודקים העיין יש הגדלה של לחמית וחדירת כלי דם עם כיבים לקרנית. למחלה זו יש פוטנציאל פגיעה בקרנית עד גרמת עיוורון. כ 10% מחולי "אטופיק דרמטיטיס" מפתחים קטרקט.

Giant Papillary Conjunctivitis (GPC)

תופעה זו קשורה לשימוש בעדשות מגע. הגורם למחלה לא לגמרי ברור אולם ההשערה השכיחה ביותר אומרת כי יתכן ומדובר בתגובה אלרגית לחלבונים הנקשרים לעדשות. קיים גרד אולם הוא מתון יחסית, טשטוש של הראיה, אודם והפרשה שקופה.

יש לזכור כי נחלות וירליות וחיידקיות של העניים הנן מאד שכיחות ויש צורך לאבחנה מבדלת בין מצב אלרגי לזיהומי. מצד שני קיימות מחלות ניווניות של העיין.

מהמאפיינים של מחלות אלרגיות של העיין הן האופי המחזורי – או קבו במחלה כל שנתית-, תופעות אלרגיות מלוות, סיפור משפחתי. הסמן העיקרי של תופעה אלרגית היא הגרד.

לטיפול מיטבי במחלה אלרגית של העיין יש צורך בשיתוף פעולה של רופא עניים ואלרגולוג.

הטיפול מתחלק למספר רמות:

I. טיפול לא תרופתי

1. הימנעות מהאלרגן. עצה אשר תמיד טובה לא תמיד קלה ליישום. הדוגמה הכי מוחשית לחשיבות ולהשפעה המכרעת של הימנעות מאלרגן חזיתי דווקא במחלה אלרגית של העיין. המקרה מתואר בפרק 14.
2. סילוק האלרגן אפילו באופן פיזי ע"י שטיפות עם מי מלח או דמעות מלאכותיות.
3. קומפרסים קרים – לטיפול סימפטומטי.

II. אנטיהיסטמינים

טיפולם אלו מתוארים בהרחבה בפרק 15. יש מקום לאיזכור נוסף של טיפולים אנטיהיסטמיניים מקומיים.

III. טיפות עניים וזוקונסטריקטוריים.

אלו טיפות המכילות חומרים פעילים הגורמים לכיווץ כלי הדם. פעולה זו גורמת להפחתת האודם והעקצוץ. טיפות אלו לפעמים משולבים עם אנטיהיסטמינים. קיימות תופעות לוואי קצרות טווח של עקצוץ וטשטוש ראייה לדקות ספורות.

IV. מייצבי תאי פיטום (mast cell stabilizers)

קיימים מספר תכשירים אנטיהיסטמיניים בעלי תכונות ייצוב ממברנת תאי הפיטום וע"י כך מונעים את שחרור המתווכים ובראשם היסטמין. יעילותם בעיקר בטיפול מונע.

V. נוגדי דלקת לא סטרואידליים (NSAID)

VI. סטרואידים

כמו בכל מחלה אלרגית מגיעים לתכשירים ממשפחת הסטרואידים. כמובן אלו תכשירים יעילים עם "תג מחיר" של תופעות לוואי. כאשר מטפלים בסטרואידים יש צורך לעקוב אחר תופעות הלוואי כגון קטרקט, גלאוקומה וזיהומים משניים.

VII. טיפולים חדשניים לא סטרואידליים –

ישנם דיווחים על הצלחות טיפוליות ע"י טיפות ציקלוספורין. בנוסף יש בשוק משחות טקרולימוס ופימקרולימוס היעילים במקרים של "אטופיק דרמטיטיס". יש מקום לצפות שתכשירים אלו יופיעו כטיפות עניים.

VIII. אימונוטרפיה

חיסונים לאלרגיה יעילים במקרים של דלקת לחמית אלרגית – עונתית וכל שנתית ויתכן כי גם במקרים של Atopic KeratoConjunctivitis ההחלטה אם להשתמש באופציה זו ומתי – בתיאום של רופא עניים ואלרגולוג.

מחלות עניים ממגע – Contact Dermatitis

דיון נרחב בנושא נמצא בפרק 11 אולם יש מקום לציין כי העין מהווה איבר מטרה במקרים רבים של מחלת עור אלרגית למגע. עור העפעפיים רגיש ביותר ויתכנו מצבים שחומר לא יגרום למחלה באתר החשיפה העיקרי אולם יגרום לפגיעה בעיין. אביא שתי דוגמאות. יש נשים הרגישות ללקה של הציפורניים, אולם לא נראה שום ממצא באצבעות. אולם החולה תופיע עם תלונות דלקת העפעפיים. ההסבר נעוץ בטכניקת יבוש הציפורניים. אחת השיטות היא לנשוף אויר על ציפורניים כאשר האצבעות פרושות בגובה הפנים. מעט מהחומר ניתן לפנים ועור העפעפיים בהיותו מאד רגיש עלול להגיב בנפיחות גרד ובצקת. הדוגמה השני הפתיעה אותי לפני שנים. כאשר אשה כבת 30 הופיעה עם בצקת עפעפיים אשר הייתה חשודה לדלקת עור שממגע. מבחן המטלית הראה תגובה לחומר המצוי במשחות רפואיות. האישה נשבעה שלא מרחה שום דבר על העניים. לאחר תשאול (זוכרים שרופא חייב להיות גם בלש...) נזכרה שמשתמשת במשחה לטחורים. לא נעים אבל כנראה דרך מגע במשחה זו הופיעה דלקת בעפעפיים.