

3. *Willis WE & Laibson PR*, Corneal complications of topical anesthetic abuse. *Can J Ophthalmol*, 1970; 5: 239.
4. *Hermann H, Moses SG & Friedenwald JS*, Influence of pontocaine hydrochloride and chlorobutanol on respiration and glycolysis of cornea. *Arch Ophthalmol*, 1942; 28: 652-660.
5. *Crandall DC*, Pharmacology of Ocular Anesthetics. In: *Tasman W & Jaeger EA* (eds). *Duane's Foundations of Clinical Ophthalmology*, Philadelphia, JB Lippincott Company, 1991; 3: 35: 3-4.
6. *Dass BA, Soong HK & Lee B*, Effects of proparacaine on actin cytoskeleton of corneal epithelium. *J Ocul Pharmacol*, 1988; 4: 187-94.
7. *Behrendt T*, Experimental study of corneal lesions produced by topical anesthesia. *Am J Ophthalmol*, 1956; 41: 99-105.

### מתן תרופות פסיקוטרופיות בהרין ובתנקה

לכבוד העורך,

קראנו בעניין רב את סקירה של ד"ר קובלר וחכ' ("הרפואה", 1994; 126: 207-210) בנושא שימוש בתרופות פסיקוטרופיות בעת הרין ובתנקה. מתוך עיסוקנו כמייעצים בנושאי טרטופולוגיה והנקה, ולאור המידע שאנו מרכזים בנושא זה, נראה לנו, כי הסקרה אינה מודכנת דיה ורש מוקם להעמיקה. להלן קורת העזרות:

1. חלקת התורופה לבעלות השפה טרוגונית או לבעלות פעילות ישירה על העובר (ע' 207) היא מלואות ואיתנה מדויקת. טרוגוניות "מוגבלת" לטריפטדר ראשון של הרין והתוצאה היא לא מום מלידה, אלא בוצוננו להסביר שabitration הקליני דומה, מבחינת הגדרת הפטוגוניה וההערכה הגנטית. קיימים הבדלים חשוביים ביןיהם [1]. כמו כן אין זו מובן, מדוע לא יכולת להיות השפה ישירה של התורופה על העובר גם בטריפטדר הראשון להרין.

2. אשר לתורופה נגד הדיכאון פולוקסאטין (פרוזק) לא מצאו המחברים מידע משמעותי בספרוות (ע' 208 שורה 18 ו' 209 שורה 6). עבדה פרוספקטיבית של A. Pastuszak [2] שפורסמה ב-JAMA ב-1993, מדווחת על 128 נשים שטופלו בפולוקסאטין לאחרן של הרין והוששו עם 2 קבועות בקרה. שכיחות הופעת המומים דמתה לו שנמצאה בקבוצות הבקרה ולא עלתה מעלה מעל השכיחות הנצעיה באוכלוסייה הכללית. כדומה לששים שנטו תוצאות תלת-ציזיקליות, גם בקבוצה זו הייתה נטיה לעלייה במספר והפלות הטיבועית לעומת קבועות הבקרה.

במכתב המערוכת מודוחים גולשטיין רימוריול [3] על 1103 נשים הרות שנחקרו לפולוקסאטין עם מעקב פרוספקטיבי, והותגאות לגבי 554 מהן היו, שрок ל-3.4% הוא מוגם מלאה ללא האידור האופייני לתורופה זו. לאחרונה דיווחה Spencer [4] על תינוק שנולד לאם שטופלה בפרקן במשך כל הרינה. התינוק נולד ללא מומים, אך פיתח סימני גמילה במשך 4 הימים הראשונים לחיון.

3. ביחס לשימוש באימפראמין בהרין מעתיקים המחברים מדווח שפורסם ב-1972: "המחקר הגדל ביחס לשנורק כל 81 ילדים שנחשפו בעת הרין לאימפראמין וכן לא אוכחנו מומים מלידה". Briggs ו'och [5], סכמו במהדרה האחרונה של ספרם מ-1994 את הספרות העולמית בנושא זה ומצביעו 161 נשים הרות, שנחשפו לתורופה זו בטריפטדר הראשון. לא נמצא קשר בין מומים בגפיים וגנטילת התורופה, אך נמצאו מומים אחרים באיברים שונים.

במעקב שבועי במיצ'יגן בין השנים 1985 ו-1992 דווח F. Rosa [5] על 75 ילדים שנחשפו לאימפראמין בטריפטדר הראשון. ב-6 מהם (8%) נצפו מומים ניכרים מלידה (3 לא היו אופייניים לתורופה). ושוב, לא נצפו מומים צפויים בגפיים. ראוי לציין גם קיום אפשרות של חיסכונות ההגילה בילודים לאחר הלידה [5].

4. גם לגבי אלפרזולם (קסנטק) לא הביאו המחברים מידע ממשמעותי.

## מחקרים למערכת

### שימוש מזיך בטיפות עיניים מאלחשות

לכבוד העורך,

טיפול עיניים לאילוחש מקומי (topical anesthesia) נמצא בשימוש יומיומי ברפואת עיניים. עם זאת, אין מקום למתן טיפול זה ליד החולה לשימוש אישיש בשום מצב [1]. למורת זאת, אנו נתקלים לעיתים קרובות בחולמים (לרוב חילולים) המגיעים לירפאתנו מציגים בבקבוקן (benoxinate localin) לשימוש עצמי. טיפול זה ניתן לובע עיי' וופאים כלילים במטרה להקל על כאבי עיניים מסוימות שונות, כגון שריטה בקרניות, מצב לאחר חיתוך ללא משקפי מגן ולכאבי עיניים ממוקד לא דעוז. גישה זאת אינה מודצת, ועלולה להסביר נזק רחב לחולה. ההורה לשימוש בטיפות אלו היא אך ורק אילוחש קרטוטוח לצורך בדיקת החולה, מרידת לחץ תוך-عيוי ופעולות אבחנות וניתוח בקרנית ובלחמת (סילוק חפרים, גירוד חומר לרתרבי, וכוכ'). בוצוננו להסביר את תשומת הלב להשפעות הלואו-הידראות היטיב [1-3] של שימוש כזה:

1. דלקת קשה בקרנית (keratitis), עם הרס אפיתל הקרנית, בעקבות ואך. עכירותו קבועה במשתית של הקרנית. יתכן נזק ראייתי מישاري קשה.

2. האטת ריפס אפיקל הקרנית עקב ועילות ישירה לחילוף החומרים של תא האפיקל [4], או בעקיפין, דרך הפרעה לתפקיד הטרופי של עצבי הקרנית. בrama החאית קיימת הצטברות של חומצה לקטית, הרס מיטוכונדריה ותליה בחדרות הממברנה [5]. מוארו פגעות בשלד התא בניסויים *in vitro*.

3. דיכי מגנן ההגנה הקרנית של רפלקס העיפוף (corneal reflex), וגרימת נזקים חבלתיים, זיהומיים ופגיעות יובש בקרנית כתוצאה מכך.

4. עם הזמן מתחפתחת חלה בתרופה, ונוצר מעגל הרוני שבו בגל הטיפוח מתחילה הפגיעה בקרנית, הכאב גובר, תדירות השימוש בטיפוח עולה (עד עשרה פעמים ליום) וחזור הלילה, גם משום שימוש ממושך גורם לירידה ביכולת התורופה [7]. במצבים קיצוניים הפסקת השימוש בתורופה הופכת קשה ביותר ומחיבת טיפול ניכר במשככי כאבים מערכתיים [1].

נקלנו בחולים שקיבלו טיפול שכזה והציגו סיבוכים ישירים בהගיעם למורפאת עיניים, גם לאחר שימוש של מספר ימים מועט. יש מקום להבהיר את החומרה של תורופות אלה במרופאות האבאיות ולעדרן את הסגל הרופאי בקשר, תוך הדגשה, שכן ליתן לשימור עצמי. יש להציג, שבטיפול בכAbb עיניים מן הצורך להתייחס רק לגורם הבעיה ולא לטפל בתסמינים. במידת הצורך ניתן להסתיע במשככי כאבים מערכתיים.

אהוד זמיר וראיתן בלומנטל

מח' לרפואת עיניים,

ביח' הדסה, עין-כרם, ירושלים

### ביבליוגרפיה:

1. Epstein DL & Patton D, Keratitis from misuse of corneal anesthetics. *N Engl J Med*, 1968; 279: 396.
2. Henkes HE & Waubke TN, Keratitis from abuse of corneal anesthetics. *Br J Ophthalmol*, 1978; 62: 62.