



پیشگیری از بیماری هایی که سلامت چشم را تهدید می کند

امروزه با افزایش امید به زندگی در جوامع انسانی، بسیاری از بیماری هایی که با بالا رفتن سن فزونی می گیرد، به سرعت شناسایی شده است و به وسیله تکنیک های جدید جراحی، درمان می شود. از جمله این بیماری ها، آب مروارید و آب سیاه است که متأسفانه آمار این بیماری ها در چند سال اخیر افزایش چشمگیری داشته است. به طوری که آخرین بررسی ها نشان می دهد که ۷۵ درصد افراد بالای ۷۵ سال ایرانی، به درجات متفاوتی به کدورت عدسی چشم یا همان آب مروارید مبتلا هستند. آکارشناسان معتقدند، اگر همه افراد به اندازه کافی عمر کنند بالاخره روزی فرا خواهد رسید که به عمل آب مروارید چشم، نیاز پیدا خواهند کرد. چرا که آب مروارید یک پروسه طبیعی پیری است که از عوامل دیگر مانند نژاد، جنسیت، تغذیه و آب و هوا نیز تاثیر می پذیرد. آنان همچنین می گویند، پیشرفت های علم پزشکی در چند دهه اخیر باعث شده است که بیماری آب مروارید در همان مراحل ابتدایی مداوا شود، اما متأسفانه عدم مراجعه بیماران به چشم پزشکان و معاینه های دوره ای، باعث می شود که «آب مروارید» به «آب سیاه» تبدیل شود و چون بیماری آب سیاه علائم خاصی ندارد، در صورت درمان نشدن موجب نابینایی می شود. آخرین بررسی ها حاکی از این است که بیش از ۴ میلیون نفر از جمعیت دنیا براساس اعلام رسمی سازمان های بین المللی به دلیل آب سیاه دچار نابینایی شده اند و پیش بینی می شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی این تعداد به بیش از ۱۲ میلیون نفر افزایش یابد. این در حالی است که بیش از ۵۰ درصد بیماران در کشورهای پیشرفته و ۶۰ تا ۹۰ درصد آنان در کشورهای در حال توسعه، از بیماری خود مطلع نیستند. عدم آگاهی از ابتلا به بیماری دکتر حیدر امینی چشم پزشک در مصاحبه با خبرگزاری ایرنا اظهار داشته است: بررسی های مقطعی نشان داده است که ۸۰ درصد از مبتلایان به آب سیاه در کشورمان از بیماری خود بی اطلاعند و این در حالی است که این رقم در کشورهای پیشرفته ۵۰ درصد است. وی با بیان اینکه در مطالعه خوشه ای در مناطق مختلف تهران، میزان بروز آب سیاه ۱/۴۴ درصد گزارش شده است، می گوید: این میزان بروز در کشور در سنین بیش از ۸۰ سال، ۵ درصد و در سنین ۴۰ تا ۴۹ سالگی ۵ دهم درصد نشان داده شده است. این در حالی است که غربالگری آب سیاه (گلوکوم) مقرون به صرفه نیست و با ابداع روش های ساده تر غربالگری، می توان برنامه بیماریابی را در کشور اجرا کرد. این چشم پزشک با بیان

اینکه ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به گلوکوم در کشورهای غربی از ابتلای خود به این بیماری بی خبرند، می افزاید: تشخیص این بیماری پیچیده است و نیز فقط ۲۵ درصد از این بیماران سابقه مراجعه به اپتومتریست و چشم پزشک را داشته اند. روش های تشخیص آب سیاه آوی اندازه گیری فشار مایع داخل چشم و بررسی سرعصب بینایی را از روش های تشخیص آب سیاه بر می شمارد و یادآوری می کند: معاینه سالیانه برای افراد پرخطر نظیر مبتلایان به دیابت، مبتلایان به عیوب انکساری چشم با نمرات چشم بالا میگردن، آپنه (وقفه تنفسی در خواب) و سابقه ابتلا به آب سیاه در بستگان درجه اول، توصیه می شود. دکتر امینی با بیان اینکه آب سیاه دومین علت شایع نابینایی و نخستین علت نابینایی قابل پیشگیری در دنیا است، می گوید: تشخیص زودهنگام آب سیاه، به مداوای آن منجر می شود. وی با بیان اینکه آمار دقیق و روشنی از میزان مبتلایان به آب سیاه در کشور وجود ندارد، می افزاید: براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، به دید کمتر از ۵ درصد در چشم بیمار، نابینا گفته می شود که ۷۵ درصد از این نابینایی ها در دنیا قابل پیشگیری است. این چشم پزشک یادآوری می کند: براساس آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی از کم بینایی و نابینایی منتشر شده در سال ۲۰۰۲ میلادی، ۱۲۴ میلیون نفر در دنیا مبتلا به کم بینایی و ۳۷ میلیون نفر (معادل جمعیت سه کلان شهر جهان) نابینا هستند که البته این آمار افراد نابینا به علت نداشتن عینک را شامل نمی شود. وی با بیان اینکه ۹۰ درصد از مبتلایان به آب سیاه در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند، می گوید: برخی از بیماری ها به علت فقر مداوا نمی شوند که آب سیاه از آن جمله است. دکتر امینی با اشاره به این مطلب که اگرچه آب مروارید شایع ترین علت نابینایی در دنیاست، اما «آتروفی ماکولا» در کشورهای پیشرفته شایع ترین علت نابینایی است می افزاید: ۴/۵ میلیون نفر در دنیا به علت ابتلا به بیماری آب سیاه قدرت بینایی خود را از دست می دهند، در حالی که نابینایی ناشی از آب مروارید قابل درمان است، نابینایی ناشی از آب سیاه قابل درمان نیست. آشپور آب سیاه وی شیوع بیماری آب سیاه در دنیا را ۲ تا ۱/۵ درصد بر می شمارد و یادآوری می کند: گاهی شیوع آب سیاه در سنین بیش از ۸۰ سال به ۱۰ درصد هم می رسد و این در حالی است که در چشم طبیعی مایع زلالیه از زواید جسم مژگانی ترشح و از منافذی واقع در بخش قدامی چشم خارج می شود و در صورت برقراری تعادل، فشار طبیعی ۱۲ تا ۲۰ میلی متر جیوه را ایجاد می کند. این چشم پزشک با اشاره به این مطلب که اگر به هر دلیل خروج مایع زلالیه دچار اختلال شود، بیماری آب سیاه را سبب می شود که در نوع غالب آن (گلوکوم با زاویه باز) علت اصلی ناشناخته است، اما وراثت نقش مهمی دارد، می گوید: افزایش فشار مایع داخل چشم به تخریب سرعصب بینایی می انجامد و در مواردی هم بدون افزایش فشار داخل چشم، سرعصب بینایی تخریب می شود و از این رو تشخیص آن به آسانی امکان پذیر نیست. وی در مورد علائم ابتلا به بیماری آب سیاه می افزاید: «گلوکوم زاویه باز» علامت مشخصی

ندارد، وبا بروز حمله در «گلوکوم بسته» علایم و نشانه های درد چشم، تهوع و استفراغ و قرمزی چشم تظاهر می کند که از اورژانس های چشم پزشکی به شمار می آید و در صورت عدم درمان، طی ۱ تا ۲ هفته به کوری فرد منجر می شود. شایع ترین بیماری های چشمدکتر زهره بهروزی چشم پزشک و استاد گلوکوم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد شایع ترین بیماری های چشم به گزارشگر روزنامه اطلاعات می گوید: یکی از شایع ترین این بیماری ها کاتاراکت یا آب مروارید است که درصد بالایی از اعمال جراحی را به خود اختصاص داده است. وی با اشاره به این مطلب که امروزه تکنیک جراحی آب مروارید خیلی پیشرفت کرده است، می افزاید: در گذشته این جراحی با برش دادن و بخیه زدن همراه بود، در حالی که امروزه با روش «فیکو» که نزد مردم به «لیزر» معروف شده است، انجام می شود. این جراحی بدون بخیه و به صورت سرپایی انجام می گیرد و موفقیت آمیز است، به نحوی که دید بیمار بعد از عمل جراحی، خوب می شود. این عمل همچنین عوارض روش های قبلی جراحی آب مروارید را ندارد و به راحتی انجام می گیرد. آب مروارید و علائم آن این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماری آب مروارید یاد آوری می کند: عدسی چشم از آب و پروتئین تشکیل شده است که بر اثر مرور زمان، حجم لایه های عدسی که به طور مرتب ساخته و زیاد می شود، شفافیت دید را کاهش می دهد، عدسی چشم دچار کدورت می شود و بیماری آب مروارید را به وجود می آورد، البته عواملی مانند اختلالات مادرزادی، بیماری قند، ضربه، سن بالا و مصرف بعضی از دارو ها مانند کورتون هم می تواند در ایجاد این بیماری موثر باشد. در بیماری آب مروارید زمانی که عدسی کدر می شود، دید بیمار کاهش می یابد و در مراحل پیشرفته بیمار حتی نمی تواند کارهای روز مره اش را انجام دهد و برای مطالعه و رانندگی نیز دچار مشکل می شود. وی در مورد علایم آب مروارید می گوید: این بیماری با کاهش دید، دوبینی، هاله اطراف نور، افزایش دید نزدیک و تغییر مداوم شماره عینک همراه است که بیمار با بروز این علایم به چشم پزشک مراجعه می کند. نکته مهم این است که بیمار کاندید جراحی باید از نظر جسمی سالم باشد و از نظر بیماری هایی مانند دیابت، فشار خون و مشکلات تنفسی بررسی شود. در این جراحی در چشم برش خیلی کوچکی به وجود می آید، به وسیله دستگاه «فیکو» هسته عدسی خرد و تخلیه می شود و در داخل پوسته کپسول عدسی، یک لنز مناسب و دایمی با توجه به شماره چشم بیمار، قرار می گیرد. آب سیاه و فشار بالای چشم اذکتر بهروزی در مورد آب سیاه هم می افزاید: بررسی ها نشان می دهد که ۵/۲ تا ۶ درصد افراد بالای ۴۰ سال مبتلا به بیماری آب سیاه چشم هستند و چون معمولاً علامت خاصی ندارد، بیماران به چشم پزشک مراجعه نمی کنند. این بیماری به علت فشار بالا در چشم به وجود می آید و فشار بالا نیز به تدریج اعصاب بینایی را تخریب می کند و دید محیطی بیمار را با مشکل روبرو می سازد. به نحوی که به تدریج تاریکی در میدان دید به وجود می آید، اما چون معمولاً غیر از نوع حاد علایمی ندارد و تدریجی است بیمار خودش را با شرایط تطبیق می دهد و این در حالی است که

فایبر هایی که مسئول دید ۱۰/۱۰ هستند، تا آخر سالم باقی می مانند و به همین علت بیمار به سختی می پذیرد که مبتلا به آب سیاه شده است. آدید غیر قابل برگشت لوی با اشاره با این مطلب که در بیماری آب سیاه آن مقدار دیدی که از دست می رود، غیر قابل برگشت است، یاد آوری می کند: درمان آب سیاه به این دلیل انجام می شود که همین دید فعلی را برای بیمار حفظ کنیم. این در حالی است که اگر بیماری زود تشخیص داده شود، قابل درمان به وسیله دارو و جراحی است. بیماران در معرض خطر این چشم پزشک در مورد احتمال ابتلای افراد بیماری آب سیاه می گوید: سابقه خانوادگی در افرادی که به این بیماری مبتلا می شوند، مهم است. از این رو معاینه بستگان درجه اول بیمار الزامی است. موضوع دیگر، سن بیمار است که با افزایش آن، احتمال ابتلا به بیماری آب سیاه هم زیاد می شود، مصرف دارو های مانند کورتون، سابقه ضربه، نزدیک بینی، سیاه پوستان و کسانی که مبتلا به بیماری های سیستمیک مانند دیابت یا بیماری های قلبی عروقی هستند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به آب سیاه چشم قرار دارند. لوی با اشاره به این مطلب که نمی توان افزون بر ۷۰ میلیون نفر جمعیت کشور را برای بیماری آب سیاه غربالگری کرد، می افزاید: رسانه های جمعی باید به مردم آموزش های لازم را بدهند تا برای درمان در اسرع وقت به چشم پزشکان مراجعه کنند. اصلاح عیوب انکساری چشم کمتر بهروزی در مورد روش های جراحی موسوم به «پی آر کی»، «لازک» و «لیزیک» هم یاد آوری می کند: این اعمال برای اصلاح عیوب انکساری چشم است. همه بیماران کاندید خوبی برای این اعمال نیستند و مساله مهم این است که نه تنها عمل باید به خوبی انجام شود، بلکه بیمار باید سالهای بعد هم مشکل پیدا نکند. بنا براین، چشم پزشک بیماران را برای این جراحی انتخاب می کند، به طوری که بیماران باید ۱۸ سال به بالا باشند، در یک سال گذشته هیچ گونه تغییری در عیب انکساری چشم نداشته باشند، شماره عینک آنها زیر ۱۰ دیوپتر باشد، بیماری ها مانند آب سیاه و قوز قرینه و آب مروارید و همچنین بیماری های سیستماتیک مانند قند و روماتیسم نداشته باشند وضخامت قرینه خوبی هم داشته باشند. وی در مورد چگونگی این جراحی می گوید: ما ر این روش به کمک دستگاه اگزایمر لیزر که با نور ماورا □ بنفش کار می کند و ۱۹۳ نانومتر طول موج دارد، بیماری را درمان می کنیم. به این صورت که با تاباندن لیزر روی سطح قرینه و تبخیر بافت، قرینه را به اندازه دلخواه در می آوریم. البته در این روش با میکروکراتوم، فلاپی به ضخامت ۱۵ میکرون برمی داریم و سپس لیزر مناسب می تابانیم و فلپ را به جای خود برمی گردانیم. روش های سطحی هم که وجود دارند، عبارتند از «پی آر کی»، «پی لیزیک» و «لازک» که در این روش ها، یک لایه سلولی برداشته می شود و این در حالی است که تصمیم گیری در مورد این روش ها با پزشک معالج است و بیمار تعیین کننده نوع جراحی نیست. روش سطحی با برداشتن یک لایه و تاباندن لیزر در قسمت های سطحی و سپس با استفاده از کنتاکت لنز تماسی، پانسمان انجام می شود. البته در شماره های عینک بالا برای جلوگیری از

کدورت قرنیه چشم، از داروی «میتومايسين سي» استفاده می شود. بهترین روش برای رفع عیوب انکساری اذکتر بهروزی در پاسخ به این پرسش که بهترین روش برای رفع عیوب انکساری چشم کدام است، اظهار می دارد: این مساله بستگی به نیاز بیمار و سن او دارد. به عنوان مثال، اگر سن بیمار ۴۰ سال باشد و نزدیک بینی شماره ۳- یا ۲- داشته باشد، اگر او را «پی آر کی» کنیم، در دید نزدیک مشکل پیدا می کند، بنابراین برای هر بیمار باید با توجه به شرایط جسمانی اش تصمیم گیری کنیم. معمولاً «عیوب انکساری چشم از طریق عینک یا کنتاکت لنز اصلاح می شود و یکی از عوارض لنزهای تماسی نیز عفونت است که با توجه به شرایط بیمار از جمله جوان بودن، روش اصلاح عیب انکساری توسط پزشک، جراح انتخاب می شود و در حال حاضر روش جراحی متداول برای اصلاح عیوب انکساری، « پی آر کی» است. پیر چشمی اذکتر بهروزی در مورد بیماری پیر چشمی هم یاد آور می شود: در پیرچشمی عدسی چشم حالت ارتجاعی خودش را به دلیل افزایش سن ازدست می دهد بنابراین عدسی که تصاویر را همیشه با تغییر شکل خودش روی شبکه متمرکز می کرد، قدرتش کاهش می یابد و از این رو بیمار به ناچار از عینک استفاده می کند که معمولاً این مشکل از سن ۴۰ سال به بالا پدید می آید. بیتا مهدوی codex۲۴x

کد خبر: ۱۰۷۵۰۹۱۷