

همشهری گرامی

با سلام و آرزوی سلامتی بری شما و خانواده محترم، خوشحالیم که پس از یکسال از اتمام فاز اول مطالعه چشم پزشکی شاهروود، دوین خبرنامه را برای شما ارسال می‌کنیم همانطور که در خبرنامه ای اول توضیح داده شد در مطالعه چشم پزشکی شاهروود، ۵۱۹۰ نفر از مردم شهر شاهروود از بین افراد ۴۰-۶۰ ساله بصورت تصادفی انتخاب و تحت معایینات تخصصی چشم پزشکی قرار گرفتند. برای این افراد هر سال برنامه‌ی پیگیری در بهمن ماه اجرا خواهد شد که این خبرنامه و ضمایم آن اولین پیگیری سالانه پس از اتمام فاز یک می‌باشد.

با مطالعه پرسش و پاسخ‌های زیر با این برنامه بیشتر آشنا می‌شوید

سوال ۱: چرا برنامه پیگیری لازم است؟

در نشریه‌ی شماره‌ی یک توضیح دادیم که مطالعه چشم مردم شاهروود علاوه بر داشتن فوایدی برای کسانی که مورد معاینه قرار گرفتند، با شناخت علی ایجاد کننده‌ی بیماری‌های چشم برای سایر افراد شهر و کشورمان نیز مفید خواهد بود. برای دستیابی به هدف دوم، طراحی مطالعه بصورت آینده نگر و ادامه دار انجام شده است و در این روش لازم است تا همه شرکت کنندگان در فاز یک بصورت سالانه پیگیری و در فواصل ۵-۶ سال دوباره تحت معاینه چشم پزشکی قرار گیرند.

سوال ۲: برنامه پیگیری سالانه شامل چه بخش‌هایی است؟

علاوه بر ثبت تغییرات مربوط به آدرس محل سکونت، شماره‌های تلفن و مهاجرت افراد، رخدادهای بیماری‌های چشمی و درمان‌های مرتبه با آنها ثبت می‌شود. از طرفی هر ساله سوالات اندکی که به هر دلیل امکان پرسش آنها در روز معاینه وجود نداشت پرسیده می‌شود. قسمت سوم برنامه پیگیری ارسال اطلاعات پزشکی در مورد بیماری‌های شایع چشم بخصوص در سن میانسالی است که دانستن آنها هم برای شرکت کنندگان و هم برای سایر اعضا خانواده و فامیل سودمند است.

سوال ۳: پیگیری‌های سالانه تاچه زمانی ادامه دارد؟

کتفیم که طراحی این مطالعه بصورت آینده نگر است و از اهداف مهم آن شناسایی علل ناشناخته‌ی بیماری‌های چشمی است و ممکن است تا سال‌ها حتی توسط فرزندان ما ادامه یابد.

سوال ۴: در پیگیری‌های سالانه معایینات چشم هم انجام می‌شود؟

معایینات تخصصی چشم پزشکی تنها برای شرکت کنندگان فاز اول و به فواصل ۵-۶ سال انجام خواهد شد. در پیگیری‌های سالانه ابتدا رخدادهای مهم چشم پزشکی شرکت کنندگان ثبت می‌شود و در صورت نیاز ممکن است برای تکمیل اطلاعات و حتی معاینه‌ی چشم پزشکی بصورت خاصی دعوت شوند.



سوال ۵: به سوالات پیگیری سالانه چگونه باید پاسخ داد؟

این سوالات بسیار ساده بوده و تکمیل آنها توسط شما انجام شده که کمتر از یک ربع ساعت به زمان نیاز دارد. در صورتی که شخصاً نمی‌توانید آنها را کامل کنید می‌توانید جواب سوالات را به اطرافیان پکشید تا توسط آنها تکمیل شود.

سوال ۶: پس از تکمیل پرسش نامه نحوه ارسال آن چگونه است؟

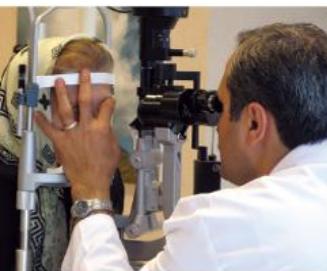
پاسخ سوالات را در فرم مربوطه نوشته و در داخل پاکت مربوط به پاسخ سوالات که همراه این خبرنامه است قرار داده و آنرا داخل صندوق پستی اندخته یا تحویل مرکز بهداشتی درمانی محل سکونت خود و یا محل انجام معایینات چشم (درمانگاه صدری) فرمائید.

سوال ۷: مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهروود که می‌توانند پاسخ هارا دریافت نمایند در کجا قرار دارند؟

- پاسخ: مراکز بهداشتی درمانی شهر شاهروود به شرح زیر می‌باشد.
۱. مرکز بهداشتی درمانی عظیما واقع در خیابان فردوسی
 ۲. مرکز بهداشتی درمانی شهیدشیریف واقع در شهرک امام
 ۳. مرکز بهداشتی درمانی شهیدبوجار واقع در خیابان نادر
 ۴. مرکز بهداشتی درمانی شهیدبیهایی (باغ‌زنده) واقع در خیابان آزادی جنب بنیاد شهید
 ۵. مرکز بهداشتی درمانی شهرک انقلاب واقع در شهرک انقلاب
 ۶. مرکز بهداشتی درمانی شهدا و شهدای آیاد واقع در مددی آباد
 ۷. مرکز بهداشتی درمانی امام موسی کاظم(ع) واقع در خیابان کمریندی حد فاصل تقاطع پیشوای معلم
 ۸. مرکز بهداشتی درمانی ۱۲ فروردین واقع در شهرک فرهنگیان
 ۹. مرکز بهداشتی درمانی محمدی واقع در خیابان پیشوای پاگاه بهداشتی بهارستان واقع در شهرک بهارستان

** در صورت داشتن هر گونه سوال، پیشنهاد یا انتقاد می‌توانید به طرق زیر با ما تماس بگیرید

آدرس پستی: شاهروود، خیابان آزادی جنب بنیاد شهید مجتمع آموزشی و پژوهشی درمانی صدری - مطالعه چشم پزشکی مردم شاهروود، تلفن: ۰۲۲-۶۰۰۱۰۲۲۲، فاکس: ۰۲۲-۶۰۰۱۰۲۲۲،
پایگاه اینترنتی: www.shecs.ir, pishgiri@yahoo.com, info@shece.ir
پست الکترونیک: pishgiri@yahoo.com, info@shece.ir



می شود) و در عرض ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به تدریج به کناره های میدان بینایی کشیده شده، کم کم محو می شوند. پس از آن، سردد شروع می شود که معمولاً یک طرفه و ضربان دار است. البته در بعضی از افراد فقط جرقه رخ می دهد و سردد اتفاق نمی افتد. این حالت را «میگرن چشمی» می گویند. یک نکته مهم آن است که جرقه ناشی از میگرن هم زمان در هر دو چشم دیده می شود، اما جرقه ناشی از مشکلات چشمی فقط در چشم مبتلا ظاهر می کند.

علت دیگر جرقه، برخور رضوبه ناگهانی به سر است که ممکن است باعث شود تا فرد به مدت چند ثانیه جرقه های درخشان کوچکی ببیند.

معاینه

چشم ها چگونه معاینه می شوند؟

وقتی که چشم پزشک چشم های شما را معاینه می کند، گاهی لازم است مردمک چشم توسط قطره چشمی مخصوص گشاد شود. در طی معاینه، چشم پزشک بخش های مختلف چشم از قبیل شبکیه و زجاجیه را به دقت بررسی خواهد کرد. در صورتی که از قطره های گشاد کننده مردمک برای معاینه چشم های شما استفاده شود، برای بازگشت به منزل باشد یکی از همراهان شما را ندیک نماید و اندام راندگی توسط شما می تواند منجر به تصادف شود.

مکس پران و جرقه های نور با افزایش سن شایع تر می شوند. در حالی که همه مکس پران ها و جرقه های خطرناک نیستند، بهتر است برای اطمینان بیشتر از عدم آسیب به شبکیه معاینه های کامل چشم پزشکی صورت گیرد.

گاهی با یک نوبت معاینه نمی توان علت دقیق مکس پران را تشخیص داد. در این حالت اغلب لازم است معاینه در فواصل ۲ تا ۳ هفته یک بار تکرار شود تا زمانی که مطمئن شویم علت خطرناکی وجود ندارد.

یک نکته مهم آن است که جرقه حتی اگر با پارکی شبکیه همراه باشد معمولاً پس از چند روز تا چند هفته خود به خود از بین می رود و مکس پران هم حتی در صورت همراهی با پارکی شبکیه پس از چند هفته کوچک می شود. بنابراین در افرادی که جرقه یا مکس پران جدید ایجاد شده حتی اگر خود به خود خوب شده باشد لازم است معاینه کامل چشم انجام شود.

زمانی که مکس پران جدید به صورت ناگهانی ظاهر شود، (حتی اگر پس از چند هفته خود به خود برطرف شده باشد).

مکس پران قدیمی که جدیداً بزرگ تر شده یا تغییر دیگری پیدا کرده است.

مکس پرانی که همراه با جرقه باشد. (حتی اگر پس از چند روز جرقه خود به خود برطرف شده باشد).

مکس پرانی که همراه با کم شدن یا تاری دید و احساس وجود برده در جلوی چشم باشد. (این علامت بسیار مهم است و ممکن است ناشی از کنده شدن بخشی از شبکیه باشد که به درمان قدری نیاز دارد).

مکس پرانی که با از دست دادن دید محیطی همراه باشد. (دیدن سایه در اطراف میدان بینایی) دیدن جرقه به صورت ناگهانی حتی اگر با هیچ مشکل چشمی دیگری همراه نباشد و پس از چند روز خود به خود بپیوید یافته باشد.

سایر مکس پران ها اغلب بی ضرر هستند و به مرور از بین می روند یا به تدریج کوچک می شوند، به گونه ای که فرد به آنها عادت می کند و نیاز به درمان ندارند. در اغلب موارد، برای از بین بردن مکس پران به جراحت نیاز نمی باشد. حتی اگر مکس پران به مدت چند سال وجود داشته باشد، در صورتی که به طور ناگهانی مورد جدیدی ایجاد شود، معاینه توسط چشم پزشک ضروری است.

جرقه (Flashing) چیست؟

احساس وجود نور در میدان بینایی بدون وجود محرك نوری واقعی را فلاشینگ یا جرقه می نامند که ممکن است به صورت خطوط درخشان صاعقه مانند و یا اجسام ریز درخششده به نظر برسد. جرقه ممکن است نقطه در یک نقطه خاص میدان بینایی دیده شود و یا به صورت نقاط ریز متعدد در بخشی از میدان بینایی درآید. احساس دیدن جرقه معمولاً فقط چند لحظه طول می کشد، اما غالباً تکرار می شود و در محیط های تاریک جرقه های معمولاً بیشتر ظاهر می کنند. به علاوه حرکات ناگهانی سر یا چشم های ممکن است باعث دیدن جرقه شود. باید به خاطر داشت از انجام حرکاتی که باعث ایجاد جرقه می شوند پرهیز شود، زیرا این حرکات عملاً باعث افزایش کشش بر روی شبکیه و افزایش احتمال ایجاد سوراخ شبکیه می شوند.

علت جرقه چیست؟

همان طور که قبل اکنته شد با افزایش سن رشتہ های زجاجیه ضخیم تر شده و به هم چسبیدنگی پیدا می کنند. چسبیدنگی رشتہ های زجاجیه ممکن است باعث کشیده شدن پرده شبکیه گردد. از انجا که پاسخ سلول های شبکیه به محرك ها به صورت درک نور است، هر عاملی که سلول های شبکیه را تحريك کند، در مقعر به عنوان نور تفسیر می شود. به همین علت وقتی شبکیه تحت کشش قرار گیرد جرقه های نوری دیده می شوند. جرقه های نور ممکن است به مدت چند هفت تا چند ماه (به صورت متناوب) دیده شده و از بین برودند. در سنین بالاتر، جرقه شایع تر است. در صورت بروز ناگهانی جرقه، در اولین فرصت با چشم پزشک تماس بگیرید.

علل غیر چشمی جرقه کدامند؟

افراد مبتلا به میگرن، اغلب نوع دیگری از جرقه را تجربه می کنند. این جرقه ها که ناشی از انقباض (اسپاسم) عروق خونی مفرز می باشند، به صورت خطوط زیگزاگی ارزان یا نقاط بزرگ شونده دیده می شوند. معمولاً این جرقه های ابتداء در میان بینایی ظاهر می گردند (یعنی رو بروی فرد دیده



مکس پران چیست و جرقه

مکس پران چیست؟

مایع زجاجیه مایع شفاف و ژله مانندی است که داخل چشم را پر می کند و در حالت عادی شفاف و قادر سلول است. اما گاهی در این مایع ذرات و توده هایی تشکیل می شود که ممکن است ناشی از چسبندگی و ضخیم شدن رشته های زجاجیه، جمع شدن سلول های التهابی در زجاجیه و یا خونریزی در داخل چشم باشد. مکس پران در حقیقت سایه این ذرات و توده های شناور در مایع زجاجیه است که بر روی شبکیه می افتد و فرد گاهی آن را به صورت نفاط یا لکه های کوچک شناور می بیند. این نفاط اغلب در هنگام نگاه کردن به یک سطح صاف مثل دیوار سفید یا آسمان آبی قابل مشاهده می باشد. مکس پران ممکن است به صورت اشکال مختلفی از قبیل نفاط کوچک، دایره، خط، لکه یا تار عنکبوت به نظر برسد.

علت مکس پران چیست؟

رشته های موجود در زجاجیه در بچه ها و افراد جوان معمولاً بسیار ظرفی هستند و دیده تی شوند، اما با بالا رفتن سن این رشته ها ضخیم تر شده و در بعضی مواقع به هم می چسبند و باعث ایجاد کدورت می شوند و سایه این کدورت بر روی شبکیه به صورت مکس پران احساس می شود. به علاوه در بسیاری از افراد مسن بخشی از رشته های مرکزی زجاجیه شناور می شوند (detachment)، از جای خود کنده شده و به داخل بخش های مرکزی زجاجیه شناور می شود، شایع ترین علت ایجاد مکس پران در سنین بالا است.

جداشدگی خلفی زجاجیه در شرایط زیر شایع تر است:

نژدیک بینی

سابقه جراحی کاتاراکت

سابقه جراحی بالیزر YAG ۷۴ در چشم

سابقه التهاب بخش های خلفی چشم

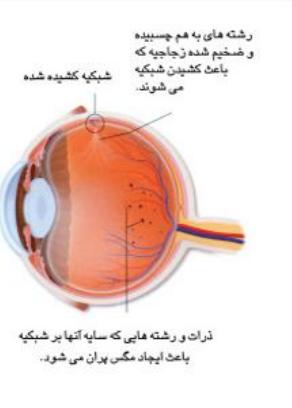
ظهور مکس پران ممکن است به صورت هشدار دهنده و نشانه مشکلات جدی تر باشد، به خصوص زمانی که به صورت ناگهانی پیشرفت کند. در صورتی که مکس پران جدید به خصوص در سنین بیشتر از ۴۵ سالگی ایجاد شود، مراجعه به چشم پزشک در اولین فرستاده می شود.

آیا مکس پران همیشه خطرناک است؟

مکس پران در بسیاری از موارد خطرناک نیست، اما در صورتی که مایع ژله ای از زجاجیه چروک خورد و از دیواره چشم جدا شود، ممکن است در شبکیه سوراخ کششی ایجاد شود. این حالت گاهی باعث خونریزی های کوچک در چشم می شود که ممکن است به صورت مکس پران جدید به نظر برسد. سوراخ شبکیه همیشه یک عارضه خطرناک است، چرا که می تواند منجر به جداشدگی شبکیه شود.

آیا مکس پران از بین می رود؟

مکس پران ممکن است علامتی از کشش در شبکیه باشد، که می تواند خطرناک باشد. اگر سوراخ کششی شبکیه درمان نشود، گاهی شبکیه از قسمت خلفی چشم کنده می شود، که تنها درمان آن جراحی است.



آب سیاه چگونه تشخیص داده می شود؟

معاینات منظم چشم پزشکی بهترین راه تشخیص آب سیاه است. اندازه کبری فشار چشم به تنها یعنی برای تشخیص آب سیاه کافی نیست، تنها راه اظهار نظر قطعی در مورد آب سیاه، معاینه کامل چشم است که شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- اندازه کبری فشار داخل چشم یا تونومتری
- ۲- معاینه زاویه چشم یا گونوتسکوبی
- ۳- معاینه سرعصف بینایی
- ۴- بررسی میدان بینایی یا برمیتری

درمان گلوکوم چیست؟

آسیب ناشی از آب سیاه در اکثر موارد غیر قابل برگشت است و درمان های مختلف طبی و جراحی، فقط باعث جلوگیری از پیشرفت بیماری و آسیب بیشتر به چشم می شوند. بنابراین شروع به موقع درمان و پیگیری منظم بیماری تحت نظر چشم پزشک بسیار ضروری است. روش های درمانی آب سیاه شامل موارد زیر می باشد:

داروها: آب سیاه معمولاً با تجویز روزانه قطره های چشمی درمان می شود. این داروها با مکانیسم های مختلف منجر به کاهش ترشح مایع زلایه و یا بهبود سیستم تخلیه و در نهایت، کاهش فشار چشم می شوند. استفاده از درمان دارویی به نظر پزشک، نوع بیماری و وجود یا عدم وجود بیماری های زمینه ای و سایر داروهای مصرفی بستگی دارد.

چندین توصیه در مورد مصرف داروها:

- هرگز بدون تجویز پزشک، داروی خود را قطع یا تعویض نکنید.
- اگر داروی شما در حال اتمام است، پزشک خود را مطلع کنید تا نسخه شما را در صورت لزوم، تجدید نماید.

داروها می توانند باعث حفظ بینایی شما شوند، اما در هر صورت عوارض خاص خود را دارند، در صورت بروز عوارض به چشم پزشک خود اطلاع دهید.

■ بعضی از عوارض قطره های چشمی عبارتند از: احساس خارش یا سوزش در چشم، قرمزی چشم یا پوست اطراف آن، تغییرات نیض یا ضربان قلب، تغییرات تنفسی (بهخصوص در آسم و آمفيزیم)، خشکی دهان، تغییرات حس چشایی، سردود، تاری دید و تغییر در رنگ چشم.

■ پزشک خود را از سایر داروهای مصرفی مطلع نمایید.

جراحی: درمان جراحی شامل روش های لیزری و غیر لیزری می باشد. انتخاب روش جراحی مناسب به نوع گلوکوم و نظر چشم پزشک بستگی دارد.

جراحی لیزری که روش های مختلف آن عبارتند از:

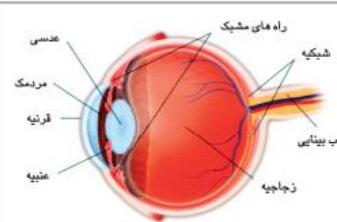
- ایریدوتومی
- تراپکولوپلاستی
- گونیوپلاستی

جراحی غیر لیزری: شایع ترین روش آن تراپکولوکتومی است. سایر روش های جراحی عبارتند از اسکلرکتومی عمیق و ویسکوکانالوستومی.

در بعضی از موارد خاص، از وسائل مخصوصی به نام شانت برای کاهش فشار چشم استفاده می شود. برای درمان گلوکوم مادرزادی معمولاً گونیوپلاستی یا تراپکولوکتومی انجام می گیرد.

آب سیاه (گلوکوم) چیست؟

گلوکوم یا آب سیاه به کروهی از بیماری‌ها اطلاق می‌شود که منجر به آسیب عصب بینایی می‌گردد و در صورت عدم درمان صحیح می‌تواند منجر به نقص بینایی با کوری شوند. یکی از اصلی ترین معیارهای خطر ساز این بیماری، افزایش فشار داخل چشمی می‌باشد. پیشرفت‌های طبی و جراحی، مرا قدر ساخته است تا با تشخیص و درمان به موقع آب سیاه، از عوارض ناشی از این بیماری در بسیاری از بیتلایان چلوگیری کنیم. جهت آشنایی بیشتر با این بیماری بهتر است به طور مختصر با ساختمان و عملکرد چشم آشنا شویم. چشم از بخش‌های مختلفی تشکیل شده که این بخش‌ها در تصویر زیر مشاهده می‌کنید. فضای کوچک بین قرنیه و عنیبه اتاق قدامی چشم نامیده می‌شود. در این فضای مابینیه زلالیه چربی دارد. این مایع حاوی مواد مذکور است که به شستشو و تنفس یافته‌های داخل چشم مک می‌کند. مایع زلالیه توسط اجسام مُژک در قطب عینیه تولید می‌شود و از طریق مردمک به اتاق قدامی در بخش چلوپی چشم وارد می‌شود از طریق راههای مشبك در زاویه چشم خارج می‌شود. اگر به هر دلیلی تعادل بین تولید و خروج این مایع به هم برخورد، فشار داخل چشم بیشتر از حد طبیعی می‌شود این افزایش فشار منجر به آسیب عصب بینایی می‌شود که مسئول انتقال تصویر اشیاء، از چشم به مغز است. عصب بینایی، همانند یک کابل برق حاوی رشته سیم‌ها، از تعداد زیادی رشته عصبی تشکیل شده است که پرده شکیه چشم را به مغز مرتبط می‌کند. افزایش فشار چشم می‌تواند به تدریج موجب صدمه این رشته‌های عصبی و در نهایت آسیب میدان بینایی شود.



انواع مختلف آب سیاه کدامند؟

آب سیاه با زاویه باز: شایع‌ترین نوع بیماری می‌باشد. علت این نوع از آب سیاه، اختلال در خروج مایع زلالیه از طریق راه‌های مشبك می‌باشد. اختلال ابتلا به این نوع با افزایش سن بیشتر می‌شود. در برخی از افراد که دارای استعداد زننده هستند، با افزایش سن محل تخلیه مایع زلالیه به تدریج کارکری خود را از دست می‌هد و فشار چشم به تدریج زیاد می‌شود که می‌تواند باعث صدمه به عصب بینایی شود. به طور معمول آب سیاه با زاویه باز، در مراحل اولیه هیچ علامتی ندارد و دید طبیعی است. در صورت پیشرفت صدمه به عصب بینایی، آسیب میدان بینایی به تدریج ظاهر می‌شود. در مراحل اولیه، فرد از وجود این اختلال در میدان بینایی آگاه نیست، ولی با پیشرفت صدمه به عصب، آسیب میدان بینایی نزد وسیع تر می‌شود. در این زمان، بیمار از اختلال در میدان بینایی شکایت می‌کند و در صورت صدمه شدید عصب بینایی، فرد نا بینا می‌شود.



مهم ترین عوامل عبارتند از:

- سابقه ژنتیکی یا ارثی ابتلا به آب سیاه
- سن بالا
- بالا رفتن فشار چشم
- دوربینی یا نزدیک بینی
- سابقه صدمات قیلی به چشم
- کم بودن ضخامت قرنیه
- سابقه ابتلا به برخی بیماری‌ها مانند دیابت، سردردهای میکرنسی و بیماری فشار خون.

آب سیاه با زاویه بسته: در برخی افراد، ساختمان چشم به گونه‌ای است که عنبیه (قسمت رنگی چشم) بیش از حد طبیعی به راه‌های خروج مایع در زاویه چشم نزدیک است. علت افزایش فشار چشم در این نوع، اختلال در مسیر چربی مابین زلالیه در ناحیه مردمک است. افراد مبتلا، عموماً دارای چشم‌های کوچک و دوربین هستند. در این موارد، ممکن است عنبیه به داخل زاویه چشم کشیده شده و باعث انسداد کامل آن شود. از آنجایی که مایع نمی‌تواند از چشم خارج شود، فشار داخل چشم سریعاً بالا می‌رود و باعث بروز حمله آب سیاه با زاویه بسته می‌شود. علاوه بر این حمله عبارتند از:

■ تاری دید

■ سردرد

■ دیدن شعاع‌های رنگین کمانی در اطراف نورها

■ تهوع و استقراغ

این بیماری، اورژانس چشم پزشکی است. اگر شما این علامت را داشته باشید باید فوراً تحت معاینه چشم پزشکی قرار بگیرید، زیرا تنها در صورت درمان سریع بیماری، می‌توان از کوری چلوگیری کرد. متأسفانه اغلب موارد گلوکوم با زاویه بسته قبل از حمله اولیه، هیچ علامتی ندارد.

آب سیاه با فشار چشم طبیعی: در این نوع از آب سیاه، آسیب به عصب بینایی بدون افزایش فشار داخل چشمی به بالاتر از محدوده طبیعی، اتفاق می‌افتد.

آب سیاه با زاویه باز در جوانان: نوع نادر آب سیاه است. نمای بالینی آن شبیه گلوکوم با زاویه باز است. تفاوت اصلی آن سن شروع آن می‌باشد که در سنین ۳۰ تا ۴۰ سالگی آغاز می‌شود، اغلب موارد این بیماری ارثی است و در صورت ابتلا یکی از والدین، احتمال ابتلای فرزندان بسیار زیاد است.

آب سیاه مادرزادی: یکی از انواع آب سیاه می‌باشد که در نوزادان و کودکان کم سن دیده می‌شود. این بیماری ناشی از تکامل غیر طبیعی یا ناکامل چشم و سیستم تخلیه مایع زلالیه چشم است.

آب سیاه ثانویه: به مواردی از آب سیاه اطلاق می‌شود که بیماری دیگری موجب آسیب یا اختلال عملکرد راه‌های خروج مایع از چشم می‌شود. بعضی از علل آن عبارتند از:

■ صدمات چشمی

■ التهاب چشمی

■ استفاده از کورتیکو استروئیدها

■ بیماری رها شدن رنگدانه‌ها یا پیگمان‌ها

عوامل خطر ابتلا به آب سیاه کدامند؟

تخليه زجاجي (ويتركتومي)

در رتینوپاتي همراه با رگ زايی ممکن است چشم پزشك توصيه به ويتركتومي نکند، در طي اين جراحى، زجاجي که پر از خون شده است، تخليه شده و مایع شفاف در داخل آن جاگزین می شود، اين عمل از خونریزى زجاجي که به علت عروق غير طبیعی شبکي می باشد، جلوگيري می نکند.

در مواردی که رتینوپاتي ديباتي منجر به جدادشگي شبکي شده باشد، تنها راه درمان انجام ويتركتومي است.

آيا جلوگيري از نابينائي امكان پذير است؟

اگر شما مبتلا به ديبات هستيد، لازم است بدانيد که با توجه به روش هاي پيشرفته تشخيص و درمان، فقط درصد کمی از مبتلایان به رتینوپاتي، از مشكلات شديد بینایي رنگ می برند. تشخيص زود هنگام رتینوپاتي ديباتي، بهترین مانع در مقابل ايجاد نابينائي می باشد.

معاینات چشم پزشكى در چه زمانی باید انجام شود؟

افراد مبتلا به ديبات باید حداقل سالی يكبار تحت معاینه چشم پزشكى قرار بگيرند. ممکن است معاینات مکرر چشم پزشكى بعد از تشخيص رتینوپاتي لازم باشد. خانم های حامله اى که مبتلا به ديبات هستند باید در سه ماهه اول حاملگى از نظر چشم پزشكى معاینه شوند، زیرا رتینوپاتي در طي حاملگى سير پيشرفت سريع تر دارد.

اگر شما چهت دریافت عينک نياز به معاینه چشم پزشكى داريد، چند روز قبل از مراجعة به چشم پزشك باید قند خون خود را به طور دقیق کنترل کنيد زيرا حدث بینایي شما در طي دوره اى که قند خون، خوب کنترل نشده افت می نکند، بنا بر اين نمره عينک شما در طي اين دوره با هم مقاولات است.

تغغيرات سريع در قند خون، حتی در صورتی که رتینوپاتي نداشته باشيد، می تواند باعث نوسان در بینایي هر دو چشم شود.

اگر تغغيرات زير در بینایي شما حاصل شود، باید حتماً تحت معاینه چشم پزشكى قرار بگيريد:

- فقط بینایي يك چشم تحت تأثير قرار بگيرد.
- با تغغيرات قند خون مرتبه نباشد.

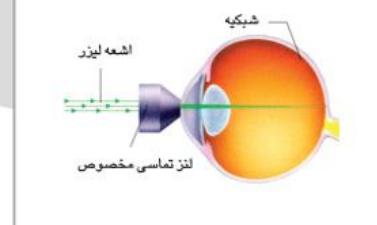
وقتي که ديبات شما برای اولين بار تشخيص داده شد، نياز به معاینه چشم پزشكى به صورت زير می باشد:

- ۵ سال بعد از تشخيص بيماري؛ اگر سن شما كمتر از ۲۹ سال است.
- در اولين زمان بعد از تشخيص بيماري؛ اگر سن شما ۳۰ سال يا بيشتر است.

و در آخر به خاطر داشته باشيد که:

ديبات بيماري است که میتواند اثرات بدی بر روی سلامتی شما داشته باشد؛ پس در صورت ابتلا به ديبات، نکات زير را بخاطر داشته باشيد:

- ۱- کنترل قند خون، فشار خون و چربی خون خود را بخاطر داشته باشيد.
- ۲- دستورات پزشك خود را بطور دقیق اجرا کنيد.
- ۳- خون خود را بطور روزانه در منزل کنترل کنيد.
- ۴- به وزن ایدهآل برسيد.
- ۵- فعالیت بدنی منظم و مناسب داشته باشيد.
- ۶- از مصرف سیگار پرهیز کنيد.



اگر فشار خون بالا و یا درگيرى کلوي نيز وجود دارد، باید به طور هم زمان جهت درمان اقدام شود.

جراحى ليزر:

جراحى ليزر معمولاً در موارد ورم ماکولا، رتینوپاتي همراه با رگ زايی و گلوكوم (آب سیاه) ناشی از رگ زايی توصيه می شود.

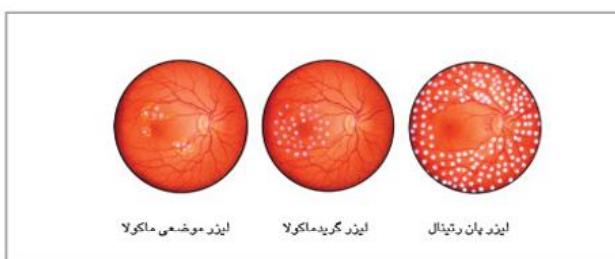
برای ورم ماکولا، ليزر بر روی بخش آسيب دیده شبکي در ماکولا تابانده می شود تا از ميزان مایع خارج شده (اكزودا) بکاهد. هدف اصلی از درمان جلوگيري از سير پيشرونده کاهش ديد و وقوع نابينائي، در آينده است. لذا، در صورت وجود ورم ماکولا، لازم است قبل از تشدید کاهش ديد و بقعه ليزى درمانی انجام شود. دستیابي به ديد كامل در افرادی که در اثر ورم ماکولا دچار تاری ديد شده اند تقریباً نادر است.

در رتینوپاتي ديباتي همراه با رگ زايی، ليزر بر روی تمامی بخش هاي شبکيکه بجز ماکولا (ليزى درمانی پان رتینال) تابانده می شود. اين ليزر درمانی باعث جلوگيري از پيشرفت رگ زايي در شبکيکه می شود. همهچين از خونریزى زجاجي و اختلالات شبکيکه در آينده ممکن است انفاق بیفتد جلوگيري می کند.

ليزى درمانی ممکن است چندين منتبه در يك فرد لازم باشد. جراحى ليزر، معمولاً ديد بيمار ديباتي را بهبود نمی بخشد بلکه فقط از بروز نابينائي در آينده جلوگيري می کند. البته در مواردی همچون خونریزى زجاجي، با کاهش خونریزى، می تواند موجب بهبود ديد بيمار شود.

توزيع داخل چشمى داروها:

کاهي لازم است جهت کاهش ورم شبکيکه یا کنترل رگ زايي از طريق داروهایي به داخل چشم استفاده می شود. اين داروها معمولاً به طور موثر موجب کنترل بهتر رتینوپاتي ديباتي می شوند و در مواردی لازم است پس از مدتی مجدد تكرار شود، توزيع داخل چشمی در شرایط استريل و با کنترل كامل انجام می گردد.



- آسيب ناشی از رگ زايي
- خونریزى به داخل زجاجي
- رگ هاي موجود
- كشش بر روی شبکيکه
- ميكرو آوربسيم (اتساع موبيك) (ما) و رسموب اکروزا
- لکه هاي سفيد (اکروداد نرم)
- خونریزى به داخل شبکيکه

می شود، خودداری کنید.

۴-جهت امکان رانندگی و زمان آن، از پزشک سوال کنید.

۵-از عینک یا پوشش های چشمی بنا بر دستور پزشک استفاده کنید.

آیا از لیزر در عمل جراحی کاتاراكت استفاده می شود؟

اگرچه از لیزر برای عمل جراحی کاتاراكت استفاده شده است، اما لیزر های موجود قادر به درمان تمامی انواع کاتاراكت، به خصوص انواع سفت آن که اغلب موارد آن را تشکیل می دهد، نمی باشد. عمل ارجح، استفاده از ماشین فنکو می باشد که با استفاده از امواج اولتراسوند، عدسی را به قطعات کوچک تقسیم کرده و سپس جراح از طریق یک برش بسیار کوچک قطعات را خارج می کند. همچنین کاهش اوقات، بعد از چند ماه یا چند سال بعد از عمل جراحی کاتاراكت، کوسول عدسی (قسمت محیطی عدسی آن را در محل خود ثابت نگه می دارد) که می شود. در این حالت با تار شدن دید، چشم پزشک می تواند از عمل جراحی دوم با کمک لیزر استفاده کند. در این عمل که برداشت کوسول خلفی نامیده می شود، از لیزر برای ایجاد روزنه ای در داخل کوسول عدسی استفاده می شود که می تواند دید طبیعی را باز گرداند.

آیا جراحی کاتاراكت باعث بهبود دید من می شود؟

میزان موافقیت در عمل جراحی کاتاراكت، عالی است. در اکثر بیماران در صورت عدم وجود بیماری های چشمی دیگر محدود کننده بینایی، دید بهبود می یابد.

عوارض بعد از جراحی کاتاراكت کدامند؟

اگرچه این عوارض نادر می باشد، اما عوارض این عمل عبارتند از:

۱- عفونت، ۲- خونریزی، ۳- ورم ماقولا (بخشن مرکزی شبکیه)، ۴- جدا شدگی پرده شبکیه در صورت بروز بر یک از علائم زیر بعد از عمل جراحی، بلافضله با چشم پزشک خود تماس بگیرید:

۱- دردی که با ضد دردهای معمولی بهبود نیافرته باشد، ۲- از دست دادن دید، ۳- تهوع، استقراغ و سرفه پیشرونده، ۴- ضربه به چشم

حتی در صورت موفقیت آمیز بودن عمل جراحی کاتاراكت، بعضی از بیماران ممکن است به میزان بینایی مطلوب خود نرسند. سایر مسایل چشمی مانند دزد نرسانس ماقولا ناشی از افزایش سن، آب سیاه (کلوکوم) و یا رتینوپاتی دیابتی ممکن است بعد از عمل جراحی باعث محدودیت در دید شوند.

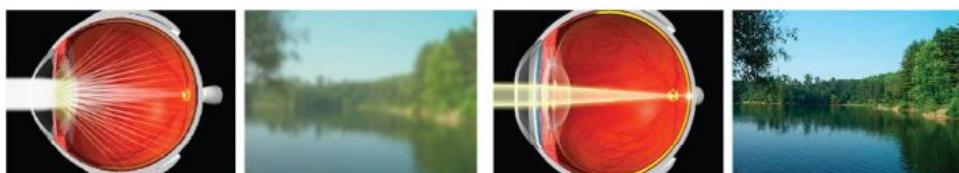
آیا من مبتلا به بیماری کاتاراكت هستم؟

وضعيت خود را با تکانی که در ذیل آمده تطابق دهید و مواردی که در مورد شما صدق می کند، علامت بزنید. در صورتی که به اکثر رانندگی یکی از کارهای روزمره من است، ولی تابش نورهای خیره کننده، خورشید و نور خودروی مقابله موجب آزار من می شود.

به دلیل عدم دید کافی قادر به انجام کارهای موردن علاقه ام (از قبیل مطالعه، تماسای تلویزیون، خیاطی، پیاده روی و تقدیر) نیستم. همیشه از این که در دست اندان یا جاله ای سقوط کنم، نکارم. به دلیل دید ناکافی، نمی توانم به طور کامل مستقل باشم و همیشه به دیگران وابسته ام.

عینک قلعی من قادر به اصلاح بینایی نمی باشد. ضعف بینایی من اغلب موجب درسسر می شود.

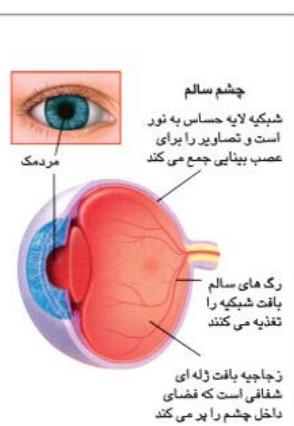
البته لازم به ذکر است که این علامت ممکن است در سایر بیماری های چشمی نیز وجود داشته باشد، بنابراین در صورت ظهور این علامت، حتماً جهت تشخیص قطعی به یک چشم پزشک مراجعه کنید.



رتینوپاتی دیابتی

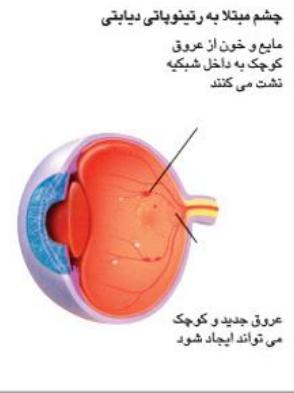
اثرات دیابت بر روی چشم چیست؟

اگر شما مبتلا به بیماری دیابت هستید، بدن شما قادر به مصرف و ذخیره مناسب قند نمی باشد. سطوح بالای قند خون، باعث صدمه به عروق شبکیه چشم می شود. در واقع شبکیه، لایه ای عصبی در عقب کره چشم است که امواج نورانی را دریافت و تصویر اشیا را به مغز ارسال می کند. آسیب عروق شبکیه، رتینوپاتی نامیده می شود.



انواع رتینوپاتی دیابتی کدامند؟

دو نوع رتینوپاتی دیابتی وجود دارد که عبارتند از:
■ **رتینوپاتی دیابتی بدون رگ زایی:** که در واقع شامل مراحل اولیه رتینوپاتی می باشد، در این مرحله، ترشح خون یا مایع از عروق باریک شبکیه، باعث تورم و رسوب اکسیتون دار شکیه می شود. در مراحل اولیه، تاثیری بر بینایی بیمار ندارد، مگر این که در ناحیه مرکزی شبکیه (ماکولا) ایجاد شده باشد.
■ **رتینوپاتی دیابتی همراه با رگ زایی:** این مرحله با ظهور رگهای جدید در شبکیه که رگ زایی نامیده می شود، آغاز می گردد. متاسفانه این عروق جدید، نه تنها قادر به تأمین خون موردنیاز شبکیه نمی باشد، بلکه به علت ساختهای غیر لبیکی و محل قرارگیری می توانند موجب خونریزی و ایجاد کشش بر روی شبکیه و جاذبگی شبکیه شوند.



رتینوپاتی دیابتی چگونه تشخیص داده می شود؟

تنها راه بررسی و تشخیص اثرات دیابت بر روی چشمان شما، معاینه چشم پزشکی می باشد. حتی قبل از اینکه دید شما تحت تاثیر قرار بگیرد چشم پزشک قادر به تشخیص و درمان بیماری شما می باشد. اگر چشم پزشک متوجه علائم رتینوپاتی شود، ممکن است آزمایشات اختصاصی تری از جمله انواع عکس رنگی از شبکیه همه‌ون آنتریوگرافی فلوروسرین درخواست کند. در این آزمایش داروی خاصی به عنوان ماده حاجب یا رنگی از طریق بازو تزریق می شود و با عکس های گرفته شده تشخیص شدت بیماری شما و میزان آسیب به عروق، امکان پذیر می باشد. در روش عکسبرداری دیگری OCT می توان افزایش ضخامت یا تورم ناحیه مرکزی شبکیه (ماکولا) را اندازه گیری کرد و به علت آن (از جمله کشش اورده شده به آن ناحیه) بی برد.

رتینوپاتی دیابتی چگونه درمان می شود؟

بهترین راه درمان، جلوگیری از پیشرفت رتینوپاتی تا حد ممکن می باشد. کنترل دقیق قند خون به طور معنی داری باعث کاهش خطر نابینایی ناشی از رتینوپاتی دیابتی در دراز مدت می شود.

دانستنی های آب مروارید (کاتاراکت)

است شایع ترین نوع کاتاراکت که در نتیجه افزایش سن اتفاق می افتد ، تدریجی بوده و در طی سال ها پیشرفت می کند . به طور کلی پیش بینی سیر آن امکان پذیر نمی باشد .

کاتاراکت چگونه تشخیص داده می شود ؟

با معاینه دقیق و کامل چشم ، توسط چشم پزشک کاتاراکت تشخیص داده می شود . این معاینه دقیق که شامل بررسی قدرت بینایی و ساختمان چشم است ، می تواند سایر علل تاری دید را نیز مشخص کند .

چه زمانی باید جراحی صورت گیرد ؟

جراحی زمانی باید انجام شود که کاتاراکت باعث کاهش دید و اختلال در انجام فعالیت های روزانه شده باشد . این باور عمومی که کاتاراکت باید مرسد ، تحت عمل جراحی قرار گیرد و یا باور دیگری که مخصوص تثخیص باید جراحی شود ، هیچ کدام صحیح نمی باشد . لزوم انجام عمل جراحی بر اساس شرایط شما تعیین می شود . در اقع شما باید تصمیم بگیرید که آیا از عهده انجام وظایقان به خوبی بر می آید یا خیر ؟ ایا هنوز می توانید با احساس امنیت رانندگی کنید و یا به راحتی مطالعه کرد و تلویزیون تماشا کنید ؟ آیا دید شما اجازه می دهد که فعالیت های روزانه مانند آشپزی ، خردی ، باقابانی و یا مصرف داروهای خود را بدون مشکل انجام دهید ؟ با بررسی موارد بالا توسط شما و چشم پزشک ، زمان مناسب جراحی تعیین می شود .

کاتاراکت چگونه درمان می شود ؟

اگر دید شما فقط کمی تار شده است نیاز به درمان کاتاراکت ندارید و تنها تغییرات کوچکی در شماره عینک ، می تواند تا مدتی این مشکل را برطرف کند . هیچ قطره چشمی ، ورزش ، دارو یا عینک خاصی وجود ندارد تا باعث درمان یا مانع از تشکیل کاتاراکت شود . اسفاده از عینک های آفتابی که مانع از رسیدن اشعه ماروای بینش به چشم می شوند و یا عینک های طبی که دارای پوشش ضد اشعه هستند ، توصیه می شود .

قبل ، حین و بعد از جراحی کاتاراکت چه اتفاقی می افتد ؟

قبل از جراحی : تعیین قدرت عدسی داخل چشمی ، قبل از عمل جراحی ضروری است که با معاینه دقیق چشم ها امکان پذیر است . در مورد امکان و نحوه استفاده از داروها ، از چشم پزشک خود سوال کنید . حضور فردی از بستگان یا دوستان ، در روز عمل ضروری است ، زیرا شما بعد از جراحی قادر به رانندگی نخواهید بود ، بهتر است ۴ ساعت قبل از جراحی از مصرف غذا خودداری نماییم .

روز جراحی :

این جراحی معمولاً به صورت سربایی انجام می . در بد و رود به بخش جراحی ، از قطره های بی حس کردن چشم شما استفاده می شود و ممکن است که از داروهای آرام بخش نیز استفاده شود . پوست اطراف چشم باید به دقت تمیز شده و یک پوشش استریل در اطراف سر و صورت قرار گیرد . شما ممکن است که نور و حرکت را ببینید ، اما قادر به دیدن جراحی در هنگام انجام آن نیستید . در زیر میکروسکوپ جراحی ، برش کوچکی در چشم شما داده می شود . در اغلب اعمال جراحی مربوط به آب مروارید ، از یک وسیله طریق جراحی به نام ماشین فیکو برای برداشتن عدسی که استفاده می شود .

معمولآً غشای خلفی عدسی (به نام کوسول خلفی) در محل باقی میماند . از یک عدسی داخل چشمی از جنس سیلیکون ،

اکرلیک و یا پلاستیک برای جایگزین کردن عدسی استفاده می شود . بعد از اتمام جراحی ، معمولاً

چشم پزشک یک پوشش محافظ بر روی چشم شما قرار می دهد . بعد از یک استراحت کوتاه مدت در بخش می توانید به منزل بروید . در کاتاراکت دو طرفه ، بین عمل جراحی دو چشم باید ۱ تا ۲ هفته فاصله باشد .

بعد از جراحی :

باشد به نکات زیر توجه کنید :
۱- از قطره های چشمی طبق دستور پزشک استفاده کنید .
۲- از وارد کردن فشار به چشم خود یا مالیدن آن ها خودداری نمایید .
۳- تازمانی که پزشک به شما اجازه نداده از انجام فعالیت هایی که باعث افزایش فشار چشم

کاتاراکت (آب مروارید) چیست ؟

به کسر شدن عدسی چشم ، کاتاراکت گفته می شود . در این حالت عدسی شبیه یک پنجه مه گرفته یا زرد است . میزان کدورت و شکل آن در عدسی های مختلف ، متفاوت است . اگر کدورت از مرکز عدسی دور باشد ، ممکن است هرگز متوجه وجود کاتاراکت نشود .

باورهای غلطی در مورد کاتاراکت وجود دارد که برخی از آنها عبارتند از :

- کاتاراکت ، یک برد در جلوی چشم است ،
- کاتاراکت ، در نتیجه استفاده زیاد از چشم ایجاد می شود ،
- کاتاراکت ، می تواند از یک چشم دیگر منتقل شود ،
- کاتاراکت ، یکی از علل برگشت ناپذیر کوری است .

علام کاتاراکت کدامند ؟

- تار شدن دید بدون وجود درد
- حساسیت به نور
- دید نامناسب در شب
- دور بینی در یک چشم
- احتیاج به نور بیشتر برای مطالعه
- محو و زرد شدن رنگ ها

البته این علام ممکن است در سایر بیماری های چشمی هم دیده شود . تشخیص کاتاراکت با معاینه توسط چشم پزشک مشخص می شود .

علل کاتاراکت کدامند ؟

شایع ترین نوع کاتاراکت در نتیجه افزایش سن اتفاق می افتد . سایر علل آن عبارتند از :

- سابقه خانوادگی کاتاراکت
- بیماری های سیستمیک مانند دیابت
- سابقه اصابت ضربه به چشم
- قرار گرفتن طولانی و بدون محافظه در معرض نور خورشید یا اشعه
- جراحی های قبلی چشمی
- مصرف سیگار
- استفاده دراز مدت از برخی داروها مانند کورتون
- عل ناشناخته

سرعت پیشرفت کاتاراکت چگونه است ؟

سرعت پیشرفت کاتاراکت از فردی به فرد دیگر و در یک فرد ، از چشمی به چشمی دیگر متفاوت

