

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

به آب روشن می، عارفی طهارت کرد

علی الصباح که میخانه را زیارت کرد

همین که ساغر زرین خور نهران گردید

هلال عید به دور قدح اشارت کرد

خوشا نماز و نیاز کسی که از سر درد

به آب دیده و خون جگر طهارت کرد

رتینوپاتی:

رتینوپاتی به اختلالاتی که موجب آسیب به شبکیه (رتین) چشم می‌شود گویند. شبکیه محل تشکیل تصویر چشم و انتقال داده‌ها به مغز می‌باشد لذا رتینوپاتی‌ها بسته به شدت می‌توانند موجب تاری دید تا کوری شوند. رتینوپاتی‌های معروف عبارتند از: رتینوپاتی دیابتی و رتینوپاتی نوزادان نارس.

رتینوپاتی دیابتی

دیابت می تواند روی دید تاثیر بگذارد

در صورتیکه شما به بیماری دیابت مبتلا هستید بدن شما نمی تواند بدرستی از قند استفاده و آنرا ذخیره کند. دیابت باعث افزایش قند خون، عطش بیش از حد و تکرر ادرار و همچنین تغییراتی در رگهای خونی بدن (سرخرگها و سیاهرگها) می شود. دیابت می تواند به اشکال مختلف روی دید تاثیر بگذارد. باعث ایجاد آب مروارید ، آب سیاه و مهمتر از همه صدمه به رگهای خونی داخل چشم می شود.

رتینوپاتی دیابتی چیست؟

رتینوپاتی دیابتی عارضه ای ناشی از دیابت است که به دلیل تغییرات ایجاد شده در رگ های خونی رخ می دهد. پرده شبکیه لایه عصبی در پشت چشم است که نور را درک می کند و تصاویر را به مغز می-فرستد. وقتی عروق خونی در شبکیه آسیب می بینند ممکن است باعث نشت مایع یا خون شده یا منجر به رشد شاخه-های عروقی شکننده و کلافه مانند شده و باعث تخریب شبکیه شود در نتیجه تصویری که شبکیه به مغز می-فرستد تار شده یا کج و معوج می-شود.

انواع رتینوپاتی

(۱) رتینوپاتی زمینه ای

مرحله اول رتینوپاتی دیابتی است. در این مرحله عروق کوچک در پرده شبکیه صدمه دیده و مایع یا خون از آنها نشت می کند. مایع نشت کرده باعث تورم پرده شبکیه شده و یا رسوباتی بنام "آگزودا" را ایجاد می-نماید.

۲) رتینوپاتی پرولیفراتیو

حالتی است که رگهای خونی جدید و غیرطبیعی به روی سطح شبکیه رشد می کنند. این پدیده "نئوواسکولاریزاسیون" خوانده می شود. این عروق جدید دیواره ضعیف تری داشته و شکننده هستند و ممکن است منجر به خونریزی شوند

علايم رتينوپاتي

معمولاً در مرحله رتينوپاتي زمينه اي علامتي وجود ندارد. اگرچه ممکن است در صورت ايجاد تورم مرکز ديد تاري ديد بصورت تدريجي ايجاد شود.

وقتيکه خونريزي ايجاد مي شود ديد شما تار شده، لکه هايي در آن پيدا مي شود و حتي ممکن است بکلي ديد شما از بين برود. رتينوپاتي ديابتي پروليفراتيو اگرچه بدون درد است اما شکل شديدي از بيماري است و نيازمند توجه پزشکي فوري است.



دید فرد طبیعی



دید فرد مبتلا به رتینوپاتی دیابتی

تشخیص:

(۱) معاینات دوره ای چشم

(۲) عکس رنگی و آنژیوگرافی فلئورسین

درمان:

(۱) جراحی لیزر

(۲) کرایوتراپی

(۳) ویتروکتومی

(۴) ترمیم شبکیه

نقش بیمار در درمان

مراقبت موفقیت آمیز رتینوپاتی دیابتی فقط به درمان اولیه توسط چشم پزشک بستگی ندارد. طرز برخورد و توجه بیمار به درمان دارویی و رعایت رژیم دیابتی ضروری است. بیمار بایستی میزان مناسب قند خون خود را حفظ کند. از سیگار کشیدن خودداری کند و به فشار خون خود نیز توجه داشته باشد. فعالیتهای فیزیکی معمولاً برای بیماران مبتلا به رتینوپاتی دیابتی مسئله ای نیست . گاهی در بیماران مبتلا به نوع فعال رتینوپاتی پرولیفراتیو محدود کردن فعالیتهای فیزیکی توصیه می شود.

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس

رتینوپاتی (مشکلات شبکیه) در نوزادان نارس می تواند سبب کوری شود. این بیماری در گذشته ناشی از استفاده از مقادیر زیاد اکسیژن در دستگاه های بود که نوزادان نارس در آنها نگهداری می شدند ولی امروزه با پیشرفت در روش های نگهداری از نوزادان نارس، بروز این بیماری کمتر شده است.

عوامل خطر:

(۱) کم وزن بودن

(۲) زایمان زودرس

علائم و نشانه ها در بدو تولد

از آنجا که نوزاد نمی تواند علائم خود را بگوید والدین، متخصص کودکان و نوزادان و چشم پزشک باید متوجه عوامل خطری که احتمال ابتلا به این بیماری را زیاد می کنند باشند. این عوامل عبارتند از:

- کم بودن وزن هنگام تولد (۱.۵ کیلوگرم یا کمتر)
- نیاز به اکسیژن در هفته اول پس از تولد
- وجود مشکلی در سلامتی نوزاد بلافاصله پس از تولد

علايم ونشانه ها در كودكان

كودكاني كه در نوزادي به اين بيماري مبتلا شده اند بايد از نظر علائم زير كه ممكن است نشانه هايي از ابتلا باشند مورد توجه قرار گيرند:

- نكه داشتن اجسام نزديك چشم
- مشكل در ديدن فاصله دور
- بستن و تنگ كردن يك چشم
- بي ميلي نسبت به استفاده از يك چشم
- ضعف ديد (كه قبلاً توسط پزشك تشخيص داده نشده)
- افت ناگهاني ديد
- انحراف چشم

تشخيص:

نوزاداني که ريسک بيماری رادارند بايد در هفته ۴ تا ۶ پس از تولد معاینه چشم پزشکی شوند. چشم پزشک ابتدا با استفاده از قطره های گشاد کننده، مردمک را باز کرده و سپس با استفاده از افتالموسکوپ شبکیه را می بیند. در حین معاینه پدر یا مادر باید کودک را ننگه دارند. صرف نظر از اینکه بیمار به درمان نیاز داشته باشد یا خیر باید مجدداً در فواصلی که چشم پزشک مشخص می کند تحت معاینه قرار گیرد. معاینات دوره ای برای مشخص کردن اینکه پیشرفت بيماری متوقف شده یا خیر و اینکه به درمان نیاز وجود دارد یا خیر لازمند.

درمان:

بعضی از کودکانی که بیماریشان در حد درجه ۱ یا ۲ است بدون درمان بهبود می یابند. در موارد دیگر، در صورتیکه بیمار علائم بیماری درجه ۳ یا بالاتر را نشان دهد درمان لازم است. برای جلوگیری از انتشار عروق غیر طبیعی ممکن است مناطقی از شبکیه را با روشی بنام کرایوتراپی درمان کنند. در این روش قسمت هایی از شبکیه منجمد می شود. لیزر هم ممکن است بدین منظور استفاده شود. در هر دو روش زخم های دائمی در قسمت های محیطی شبکیه باقی می ماند ولی در اغلب موارد این روش های درمانی در حفظ دید مرکز بیمار موفقند.

با تشکر از توجه و عنایت شما

خسته نباشید