



تحلیل قوه بینایی در اثر کهولت سن

Age Related Macular Degeneration (ARMD)

دکتر زهرا قیاسی

جراح و متخصص بیماری‌های چشم
با فوق تخصص در درمان و جراحی بیماری آب سیاه (گلوکوما)

کرد:

۱- کهولت سن: کهولت سن یکی از ریسک فاکتورهای اصلی این بیماری به شمار می آید. حدوداً ۱۰٪ افراد بین ۶۵-۷۵ سال دچار درجات خفیف بیماری تحلیل لکه زرد چشم می‌شوند. این رقم در سنین بین ۷۵-۸۵ سال به ۳۰٪ افزایش می‌یابد.

۲- مصرف دخانیات و سیگار:

سیگار مهمترین ریسک فاکتور قابل کنترل در این بیماری می‌باشد. ما امروزه می‌دانیم که خطر بیماری تحلیل مزمن قوه بینایی در میان افراد سیگاری، ۲ تا ۳ برابر بیشتر از کسانی است که هیچگاه سیگار استعمال نکرده‌اند.

همینطور شواهد زیادی در دسترس است که قطع مصرف سیگار خطر بروز و پیشرفت بیماری را کاهش می‌دهد.

باید توجه کرد که مصرف ویتامین‌های گروه A (بتاکاروتن‌ها) در افراد سیگاری توصیه نمی‌گردد زیرا که مطالعات زیادی نشان داده‌اند که خطر بروز سرطان ریه در این افراد در اثر مصرف ویتامین‌های گروه A افزایش می‌یابد. ویتامین‌های گروه A نقش اصلی در درمان بیماری تحلیل مزمن لکه زرد بینایی دارند که متأسفانه در افراد سیگاری نمی‌تواند تجویز شود.

۳- داشتن سابقه فامیلی مثبت:

خطر بروز این بیماری در افرادی که این بیماری در یکی از اعضای درجه اول فامیل مشاهده می‌شود، به میزان ۲/۵ برابر بیشتر می‌باشد. همچنین این افراد در سنین جوان‌تر به این بیماری مبتلا می‌گردند.

۴- داشتن ژن مربوط به بیماری تحلیل مزمن پرده چشم:

امروزه ژن مربوط به این بیماری به نام CFH یا «کامپلمان فاکتور H» شناخته شده است. کسانی که فرم خاصی از این ژن را به ارث می‌برند به میزان ۲،۵ تا ۵،۵ برابر در معرض خطر به ابتلا به این بیماری هستند.

۵- تماس با اشعه خورشیدی بخصوص طیف آبی نور:

امروزه معلوم شده است که اشعه ماوراء بنفش یا «اولترا ویولت» بطور عمده توسط قرنیه و عدسی چشم جذب شده، لذا خطر صدمه به پرده چشم توسط این نوع اشعه کم می‌باشد. بلکه قسمت مرئی نور خورشیدی بخصوص

یا Geographic Atrophy نامیده می‌شود و متأسفانه درمان مؤثری برای آن در دسترس نمی‌باشد.

بیماران دچار فرم خشک تحلیل مزمن لکه زرد بینایی اکثراً از ضعف تدریجی و مختصر قوه بینایی خود شکایت می‌کنند. در هنگام معاینه، پزشک معالج می‌تواند رسوبات زرد رنگی به نام «دروزن» (Drusen) را در پرده چشم مشاهده نماید.



هنگامیکه این رسوبات زرد رنگ به تعداد فراوان و به اندازه‌های بزرگ دیده شود، خطر تبدیل به فرم مرطوب بیماری بیشتر خواهد بود.

۲- فرم مرطوب تحلیل لکه زرد بینایی



اگرچه این فرم در کمتر از ۱۰٪ بیماران دیده می‌شود، اما مسئول بیش از ۹۰٪ مواردی است که این بیماری منجر به کوری مرکزی می‌شود.

در این فرم از بیماری، عروق غیر طبیعی در لکه زرد بینایی بوجود می‌آید. خون ریزی در این عروق منجر به از بین رفتن دید مرکزی چشم می‌شود.

چه کسانی در معرض ابتلا به بیماری تحلیل لکه زرد بینایی هستند؟

از فاکتورهای خطر میتوان به موارد زیر اشاره

یا ARMD یا تحلیل تدریجی قوه بینایی در اثر کهولت سن، شایعترین علت کوری مرکزی در سنین بالای ۶۵ سال است. این بیماری در اثر از بین رفتن تدریجی لکه زرد بینایی یا «ماکولا» Macula ایجاد می‌گردد.



لکه زرد بینایی، حساس‌ترین و مهم‌ترین قسمت از پرده بینایی چشم است که برای دیدن جزئیات تصاویر، نقش اصلی را بر عهده دارد. تحلیل این قسمت از پرده چشم منجر به از بین رفتن تدریجی دید مرکزی فرد می‌شود، بطوریکه فرد در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود مانند خواندن، رانندگی و مشاهده تلویزیون دچار اشکال می‌گردد.

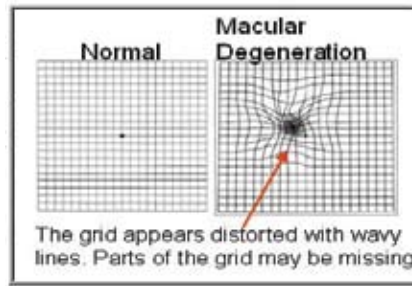
این بیماری به دو فرم اصلی ظاهر می‌گردد:

- فرم خشک یا خوش خیم بیماری
- فرم مرطوب یا پیشرفته بیماری



۱- فرم خشک (Dry form)

نود درصد از بیماران دچار تحلیل مزمن لکه زرد چشم (ARMD)، به این فرم بیماری مبتلا هستند. در حالیکه اکثریت بیماران در این گروه دچار درجات خفیف از بین رفتن قوه بینایی هستند، در صد کمی دچار فرم جدی‌تر این فرم از بیماری می‌گردند که تحلیل جغرافیایی



طیف آبی است که بیشتر می تواند منجر به صدمات پرده چشم شود. لذا عینک های آفتابی با شیشه های زرد رنگ، نور آبی را فیلتر کرده و نقش محافظتی برای چشم دارند.

۶- بیماری های قلبی و عروقی:

تحقیقات مختلف نشان داده است که بیماران دچار فشار خون در معرض خطر بیشتر (۱/۵ برابر) برای ابتلاء به فرم مرطوب بیماری تحلیل مزمن لکه زرد چشم هستند.

داشتن فعالیت فیزیکی منظم (حداقل سه بار در هفته) به میزان ۲۵ درصد سرعت پیشرفت بیماری را کاهش می دهد. خطر بیماری به میزان ۵،۲ برابر بیشتر در بین کسانی که فعالیت فیزیکی محدود داشته و اضافه وزن دارند، دیده می شود.

۷- بیماری های مزمن التهابی:

کسانی که دچار بیماری های مزمن التهابی هستند و ایندکس های التهابی شان در آزمایش خون بالاست (مانند ESR و CRP) در معرض خطر ابتلاء به این بیماری می باشند.

۸- تغذیه و رژیم غذایی نامناسب:

مصرف بالای چربی ها بخصوص چربی های اشباع شده خطر بروز این بیماری را افزایش می دهد. چربی های حاوی مقادیر بالای امگا ۳ و مقادیر کمتر امگا ۶ مانند روغن کانولا (Canola oil) نقش محافظتی برای چشم دارند. مصرف گوشت قرمز بیش از یک وعده اصلی غذا در هفته و فراورده های لبنی پرچربی مانند پنیرهای چرب و شیرهای پرچربی و کره، خطر ابتلاء به ARMD را افزایش می دهد.

مصرف ماهی بخصوص ماهی تن بیش از ۴ بار در هفته نقش محافظتی برای چشم دارند. همینطور مصرف بادام، گردو، فندق می تواند نقش محافظتی در چشم داشته باشد.

مصرف ویتامین ها با خواص آنتی اکسیدان مانند ویتامین A - ویتامین C ویتامین E زینک Zinc (روی) و مس (Copper) نقش محافظتی و درمانی در ARMD داشته است. و بالاخره «لوتئین» (Lutein) و «زآزانثین» (Zeaxanthin) بخصوص نقش محافظتی در لکه زرد چشم دارند.

علائم بیماری تحلیل مزمن قوه بینایی در اثر پیری (ARMD)

در مراحل اولیه، دقت و شفافیت بینایی فرد دچار اشکال می گردد. بدین معنی که فرد قادر به خواندن نوشته های ریز نبوده و برای خواندن کتاب و نوشته ها به نور بیشتری احتیاج دارد. در مراحل آخر، قسمت مرکزی دید بیمار کاملاً تاریک شده و لذا بیماران در حالیکه می توانند لبه های تصاویر را بطور واضح مشاهده نمایند، قسمت مرکزی تصاویر تاریک و غیر قابل تشخیص می باشند.

گاهی بیماران دچار تغییر ناگهانی دید مرکزی خود می شوند که بدلیل تبدیل فرم خوش خیم

روشهای لیزر درمانی متفاوتی برای درمان فرم مرطوب بیماری وجود دارد.

A- لیزر های حرارتی شامل «آرگان» (Argan) و «کریپتان» (Keypton) می باشد که برای فرم های خاص این بیماری استفاده می شود.

B- فتو داینامیک:

در این نوع از لیزر ابتدا ماده خاصی به نام «ویزوداین» (Visudyne) در داخل رگ بیمار تزریق شده، سپس اشعه لیزری به چشم بیمار تابانده می شود. Visudyne موجود در عروق چشم اشعه لیزری را جذب کرده و اثرات درمانی خود را ایفا می کند. باید توجه کرد که درمانهای انجام شده با لیزر باعث توقف بیماری نمی شود، بلکه تنها سرعت پیشرفت بیماری را کاهش می دهد.

۳- تزریق «ماکوژن» Macugen و «لوسنتیس» Lucentis در داخل چشم:

در بدن ماده ای به نام فاکتور رشد عروقی یا Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) وجود دارد که باعث رشد عروق غیر طبیعی در بدن می شود.

در فرم مرطوب ARMD، عروق غیر طبیعی در پرده چشم رشد می کند. این عروق غیر طبیعی نهایتاً خون ریزی کرده منجر به کاهش قوه بینایی در بیمار می گردد. تزریق «ماکوژن» در داخل چشم رشد عروق غیر طبیعی را مهار می کند. این دارو برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۰۴ توسط FDA برای درمان ARMD به تصویب رسید. داروی دیگر در این گروه، «لوسنتیس» Lucentis می باشد که مانند «ماکوژن» با اثرات ضد رشد عروقی یا Anti-VEGF باعث مهار رشد عروق غیر طبیعی در پرده چشم می شود. این ماده نیز توسط FDA برای تزریق داخل چشمی در درمان فرم مرطوب ARMD به تصویب رسیده است و تنها روش درمانی است که نه تنها سرعت پیشرفت بیماری را آهسته می کند، بلکه بخشی از بینایی از دست رفته بیماران را به آنها برمیگرداند. البته باید توجه داشت که تزریقات داخل چشمی هم می تواند عوارض جانبی برای بیماران به همراه داشته باشد که از جمله آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد.

۱- عفونت داخل چشمی

۲- پارگی پرده چشم

۳- کاتاراکت یا آب مروارید

۴- تاری دید

۵- خون ریزی در پوسته خارجی چشم

۶- درد و حساسیت پذیری

بطور خلاصه باید اشاره کرد که اگر چه بیماری تحلیل مزمن قوه بینایی چشم در اثر کهولت، شایع ترین علت کوری مرکزی در میان افراد با سن بالای ۶۵ سال محسوب می گردد اما آگاهی و شناخت از این بیماری و روشهای مختلف درمانی به بیماران کمک می کند که از زندگی با کیفیت بهتر برخوردار گردند.

یا خشک به فرم بد خیم یا مرطوب است، لذا به کلیه بیماران دچار تحلیل مزمن لکه زرد چشم توصیه می شود که حداقل سه بار در هفته با استفاده از صفحات شطرنجی «آمسالر» Amsler Grid چشمان خود را در منزل معاینه نمایند.

صفحه «آمسالر»، صفحه ای شطرنجی است که در قسمت میانی نقطه سیاه رنگی دارد. به هنگام معاینه:

۱- بیمار عینک مربوط به دید نزدیک را در مقابل چشمان خود قرار می دهد.

۲- صفحه «آمسالر» در فاصله ۳۵ سانتی یا ۱۴ اینچی قرار می گیرد.

۳- هر کدام از چشم ها بطور جداگانه باید معاینه شوند، لذا ابتدا چشم راست با پوشاندن چشم چپ معاینه می شود و سپس چشم چپ باید پوشاندن چشم راست معاینه می گردد.

۴- در هنگام معاینه، فرد باید به نقطه سیاه مرکزی خیره شود و به خطوط و چهارخانه های اطراف توجه کند.

در صورت مشاهده هرگونه انحناء و یا تغییر شکل در خطوط و چهارخانه های اطراف، بیمار باید در اسرع وقت پزشک معالج خود را مطلع نماید.

درمان بیماری تحلیل لکه زرد بینایی (ARMD):

در حالیکه ARMD شایعترین علت کوری مرکزی در سنین بالای ۶۵ سال محسوب می گردد، متأسفانه تاکنون درمان قاطعی برای آن یافت نشده است. در حال حاضر ۲ روش عمده برای درمان این بیماران وجود دارد:

روش اول: آهسته کردن سرعت پیشرفت

بیماری با استفاده از مقادیر بالای ویتامین هایی با خواص آنتی اکسیدان و «زینک» (Zinc) و مس (Copper) می باشد. مطالعات گروه مطالعاتی بیماریهای چشمی ناشی از پیری Age related eye diseases study (AREDS) نشان داده است که مصرف ویتامین های گروه A-C-E به همراه «زینک» و مس سرعت پیشرفت بیماری را در فرم های متوسط و شدید کاهش داده است.

همینطور فاز دوم تحقیقات AREDS نقش مثبت «لوتئین» و «زآزانثین» و «امگا-۳» را نشان داده است.

روش دوم: درمان فرم مرطوب بیماری با استفاده از لیزر و تزریقات داخل چشمی است.