گلوکوما

گلوکوما، کو "بصارت کے چور" کے طور پر جانا جاتا ہے، کیونکہ ابتدائی مرحلے میں اس کی کوئی واضح علامات نہیں ہوتی ہیں۔ یہ آپ کے نوٹس لینے سے پہلے، نہایت خاموشی سے آپ کی بصارت کو چوری کر لیتا ہے۔ بعد کے مرحلہ میں، صرف مرکزی بصارت باقی رہ جاتی ہے۔ مناسب علاج کے بغیر، بصارت مزید بگڑ جائے گی اور اس کا نتیجہ مستقل اندھے پن کی صورت میں نکل سکتا ہے۔

کوئی بھی شخص گلوکوما کا شکار ہو سکتا ہے۔ تاہم، بڑی عمر کے افراد زیادہ خطرہ سے دوچار رہتے ہیں۔

2005 سے 2009 کے مابین ہانگ کانگ کی چینی یونیورسٹی اور تین سرکاری اسپتال کی طرف سے منعقدہ ایک تحقیق سے ظاہر ہوا ہے کہ گلوکوما مریضوں میں سے 67%، بس کے راستوں کو دیکھنے سے قاصر تھے، ان میں سے 65% کو سیڑھیاں چڑھنے میں مشکلات کا سامنا تھا، اور 53 فیصد غیرمستحکم جذبات کے حامل تھے۔ اس سے پتہ چلتا ہے کہ گلوکوما مریضوں کی روزمرہ کی زندگی پر اہم اثر مرتب کرتا ہے۔

فی الحال کوئی ایسا علاج نہیں ہے جو گلوکوما سے پہنچنے والے بصری نقصان کو ٹھیک کر سکے اور بصارت کا نقصان مستقل ہو جاتا ہے۔ جلدی پتہ لگا کر تدارک کرنا از حدضروری ہے۔ باقاعدگی سے آنکھ کا معائنہ گلوکوما کو روکنے کا بہترین طریقہ ہے، خاص طور پر ان لوگوں کے لئے جن کی عمر 40 سال ہے اور وہ افراد جو زیادہ خطرہ سے دوچار ہیں۔ اگر آپ کو اپنی آنکھوں میں کثرت سے ابھارہ/پھولنے، رات کے وقت سر درد یا ہالوں، آنکھ میں اچانک درد، سرخی، دھندلی بصارت، متلی اور قے، کا احساس ہوتا ہے، تو جتنی جلدی ممکن ہو آپ کو اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہئے۔

(اس صفحے کے بارے میں معلومات کا جائزہ لینے کے لئے ڈاکٹر نفیس بیگ (Dr. Nafees BAIG)، ہانگ کانگ آئی ہسپتال کا خصوصی شکریہ۔)

1. گلوکوما کیا ہے؟

گلوکوما اندھے پن کا دوسرا بڑا مرض ہے جیسا کہ عالمی ادارہ صحت (WHO) کی طرف سے واضح کیا گیا ہے۔ تاہم، یہ ہانگ کانگ میں یہ اندھے پن کا پہلا مرض ہے۔ 40 سے زائد عمر کے 100 لوگوں میں سے 3 میں اس کے مقامی پھیلاؤ کا اندازہ لگایا گیا ہے۔

روشنی کا دھارا کارنیا اور لینس کے ذریعے داخل ہوتا ہے اور ریٹنا پر مرکوز ہوتا ہے۔ اس کے بعد برقی سگنل پیدا کیا جاتا ہے اور آپٹک اعصاب کے ذریعے دماغ تک منتقل کیا جاتا ہے۔ آنکھ کے ڈھیلے کی سالمیت کو برقرار رکھنے کے لئے، یہ ایک غبارہ کی طرح پانی کی رطوبت کے ساتھ بھرا ہوتا ہے۔ پانی کا مواد سلیئری اجسام سے حاصل کیا جاتا ہے، جو قزحیہ اور پتلی کے ذریعے گردش کرتا ہے اور نکاسی کے زاویہ

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

پر ٹریبیکیولر نیٹ ورک پر جذب کیا جاتا ہے۔ رطوبت اور جذب کے عمل کے مابین کوئی بھی عدم توازن معمولی اندرون چشم دباؤ کا سبب بنے گا جس کا نتیجہ آپٹک اعصاب کو نقصان پہنچنے کی صورت میں نکلے گا۔

اگر آپ گلوکوما کا شکار ہیں، تو یہ مرض آپ کے آپٹک اعصاب کو متاثر کرے گا، جس کا نتیجہ ایک خصوصیتی پیٹرن میں ریٹنائی گینگلیئن خلیہ کی موت کی صورت میں نکلے گا، جو بصری میدان اور آنکھ کی بصارت کے ایک ناقابل تصحیح نقصان کا سبب بنے گا۔

2. گلوکوما کے خطرے کے عوامل کیا ہیں؟

کئی خطرے کے حامل عوامل گلوکوما کا سبب بن سکتے ہیں۔ اگر آپ مندرجہ ذیل زمروں میں سے کسی ایک میں موجود ہیں، تو براہ مہربانی آگاہ رہیں اور فوری طور پر احتیاط برتیں:

- اعلٰی اندرون چشم دباؤ (آنکھ کےڈھیلے کے اندر دباؤ)
- 40 سے زائد عمر
- اعلٰی مائیوپیا (مختصر-بعید نظری) یا اعلٰی ہائپروپیا (طویل-بعید نظری)،
- ذیابیطس شکری
- شریانی مرض قلب
- گلوکوما کی خاندانی ہسٹری
- ٹراما کی ہسٹری
- مائیگرین
- نیند میں رکاوٹ اپنیا
- طویل المدت اسٹیرائیڈ کا استعمال

ایشیا میں زاویہ بند گلوکوما بھی عام ہے۔

3. گلوکوما سے کیسے بچیں؟

گلوکوما کو روکنے کا سب سے زیادہ مؤثر طریقہ ایک چشم یا آپتھلمولوجسٹ کے کلینک میں باقاعدگی سے آنکھ کا معائنہ کرانا ہے۔ چیک اپ میں اندرون چشم دباؤ (آنکھ کے اندر دباؤ کو خصوصی آلات کے ذریعے ماپا جاتا ہے، ایک زیادہ دباؤ گلوکوما کی پیش رفت کے خطرہ کا عنصر ہے)، نکاسی زاویہ کا معائنہ (اس کا ایک خصوصی لینس استعمال کرتے ہوئے تعین کیا جاتا ہے، اس کی کھلے زاویہ یا تنگ زاویہ میں تقسیم کی جا سکتی ہے؛ تنگ زاویہ ایشیائی افراد میں زیادہ عام ہے اور شدید گلوکوما کے تئیں متحرک ہے) اور آپٹک اعصاب کا معائنہ شامل ہے۔ مرض کی ابتدائی پیش رفت کو روکنے کے لئے ابتدائی پہچان ہی بہترین طریقہ ہے۔

4. گلوکوما کی وجوہات کیا ہیں؟

گلوکوما کی بنیادی اور ثانوی میں درجہ بندی کی جا سکتی ہے۔ بنیادی گلوکوما کے لئے کوئی ظاہری وجہ

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

نہیں ہے۔ کچھ لوگ دعوٰی کرتے ہیں کہ جینیاتی تغیر ایک اہم کردار ادا کرتا ہے۔ ثانوی گلوکوما گلوکوما کی ایک قسم ہے جس کی وجہ دیگر بصری امراض یا عارضے ہیں جیسا کہ طویل المدت اسٹیرائیڈز کا استعمال (یا تو زبانی، موضوعاتی یا سانس کے)، صدمہ یا بصری سرجری، موتیابند، بیش نمو ذیابیطس ریٹینا کی سوزش، مرکزی ریٹنا کی رگ کی جاذبیت، ورم عنبیہ (پردہ عنبیہ کے پٹھوں کی سوزش)، بصری ٹیومر وغیرہ۔

گلوکوما کو کھلے زاویہ اور بند زاویہ میں تقسیم کی جا سکتا ہے۔ 'زاویہ' سے مراد آنکھ کے ڈھیلے کے اگلے حصے پر نکاسی کا زاویہ ہے جو آنکھ کے ڈھیلے کے اندر پانی کے مواد کی نکاسی کو زیراختیار رکھتا ہے تاکہ ایک بہترین اندرون چشم دباؤ کو برقرار رکھا جا سکے۔ جب زاویہ بند کر دیا جاتا ہے، تو نکاسی رکاوٹ کا شکار ہو جاتی ہے اور اس وجہ سے دباؤ بڑھ جاتا ہے۔ کھلے زاویہ گلوکوما میں، نکاسی اتنی تیز نہیں ہوتی ہے جتنی کہ پانی کے مواد کی رطوبت ہوتی ہے اور، تاہم، اس کی وجہ سے اندرون چشم دباؤ میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

5. کیا گلوکوما کی علامات کو آسانی سے پہچانا جا سکتا ہے؟

دائمی گلوکوما سے پہلے کوئی نشانی نہیں ہے، اگر آپ کے پاس مندرجہ ذیل انتباہی علامتیں موجود ہیں، تو براہ مہربانی فوری طور پر اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کریں:

- ہالہ (روشنی کے ارد گرد رنگدار ظہور)
- ہلکا سردرد
- ہلکی سا آنکھ میں درد
- دھندلی بصارت
- محیطی بصری میدان کا نقصان۔

مندرجہ بالا علامات کو عام طور پر نظرانداز کیا جاتا ہے، جب تک کہ مریض ایک آخری مرحلہ کے مرض کی نشاندہی کرنے والی مرکزی بصارت کو متاثر کرنے والے بصری فیلڈ کی شدید کمی کی حامل صورتحال نہ پیش کرنے لگ جائے۔

شدید گلوکوما اچانک درد ناک سرخ آنکھ، دھندلاہٹ، سر میں شدید درد، متلی اور قے کی کیفیت پیش کرتا ہے۔ علامات دائمی گلوکوما کی نسبت زیادہ نمایاں اور شدید ہیں۔

6. گلوکوما کی تحقیق اور تشخیص کیسے کریں؟

تفصیلی چشمی اور طبی ہسٹری، جامع بصری معائنہ بشمول اندرون چشم دباؤ کی پیمائش، پچھلے چیمبر کی گہرائی اور زاویہ کی تشخیص، آپٹک اعصاب کے سر کا معائنہ، آنباہمی موجود بصری امراض وغیرہ کی علامات کے ذریعے تشخیص کی جاتی ہے، بصری فیلڈ ٹیسٹنگ تشخیص کے لئے سونے کا معیار ہے۔
دیگر تحقیقات میں بصری ربط ٹوموگرافی (OCT)، الٹراساؤنڈ بائیومائیکروسکوپی (UBM)، مرکزی قرنیہ موٹائی کی تشخیص اور اگلے طبقہ OCT شامل ہیں۔

OCT کو عصبی ریشہ پرت کی موٹائی کا اندازہ کرنے کے استعمال کیا جاتا ہے، جو کہ گلوکوما کے مریضوں میں پتلی ہو کر بیکار ہو جاتی ہے۔ UBM زاویہ کی ساخت اور نکاسی کے زاویہ کی ڈگری کا اندازہ لگانے والی الٹراساؤنڈ مشین ہے۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

.7 گلوکوما کا علاج کیا ہے؟

علاج کا مقصد اندرون چشم دباؤ کو کم کرنا ہے۔ سطحی آنکھوں کے قطرے بنیادی طریقہ عمل ہیں۔ دوسرے طریقہ کار میں لیزر اور جراحی کے اختیارات شامل ہیں۔ ڈاکٹر گلوکوما، شدت، طبی تاریخ اور صحت کی کیفیات کی ان کی درجہ بندی کے مطابق مریضوں کے لئے موزوں علاج کی سفارش کریں گے۔

.8 موتیابند کا کیا علاج ہے؟

خراب ہوئے لینس کے لئے موتیابند نکالنے کی سرجری سب سے زیادہ مؤثر علاج برقرار ہے۔ آپریشن کو عام طور پر مقامی اینستھیزیا کے تحت انجام دیا جاتا ہے اور مریض کو اسی دن گھر جانے کی اجازت دے دی جاتی ہے۔ آج کل، دو سب سے زیادہ عام موتیابند آپریشن عدسہ آنکھ کی شیرہ سازی اور کیپسول سے باہر موتیابند نکالنے کے ہیں۔

عدسہ کو ٹکڑوں میں توڑنے کے لئے عدسہ آنکھ کی شیرہ سازی الٹراساؤنڈ توانائی استعمال کرتی ہے اور اس کے بعد انہیں آنکھ سے خارج کر دیتا ہے۔ اس میں چھوٹا زخم ہے اور کسی ٹانکے لگانے کی ضرورت نہیں ہے۔ تاہم، عدسہ آنکھ کی شیرہ سازی کے لئے ہر موتیابند موزوں نہیں ہے۔ ان انتہائی کثیف موتیابند کے لئے، کیپسول سے باہر موتیابند مواد ایک بہتر آپشن ہو سکتا ہے جیسا کہ یہ عدسہ آنکھ کی شیرہ سازی میں اعلٰی الٹراساؤنڈ توانائی کی مدد سے دیگر بصری ڈھانچوں کو ٹوٹ پھوٹ سے روک سکتا ہے۔

بصری نتائج کو بہتر بنانے کے لئے، موتیابند کو ہٹانے کے بعد، مصنوعی لینس کو ایک ہی وقت میں نصب کیا جائے گا۔

.9 گلوکوما کی پیچیدگی کیا ہے؟

بہت سے مریض آخر مرحلے کے مرض میں ہیں ان کا بصری فیلڈ تنگ یا سکڑا ہوا ہو گا اور یہ مرکزی فیلڈ کے نقصان کا سبب بنے گا۔

.10 گلوکوما مریض کی دیکھ بھال کیسے کریں؟

مریضوں کو ایک بتائے گئے طریقہ کار کے مطابق ادویات لگانے کا مشورہ دیا جاتا ہے تاکہ اندرون چشم دباؤ کو کنٹرول کیا جا سکے اور اتار چڑھاؤ کم سے کم ہو۔ خاطر خواہ آرام اور ورزش فائدہ مند ہیں۔
مریضوں کو قلبی خطرے کے عوامل کو بہتر بنانے کا مشورہ بھی دیا جاتا ہے، تاکہ آپٹک اعصاب کے سر میں خون کی گردش کو بھی بہتر بنایا جا سکے۔ ٹراما/صدمہ سے یقیناً اجتناب کرنا چاہئیے، خاص طور پر ان لوگوں میں جنھوں نے گلوکوما سرجری کرائی ہو۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved