گلوکوم:

گلوکوم یا آب سیاه یکی از بیماری های چشمی است که در آغاز هیچ علامتی ندارد ولی در طول چند سال می تواند سبب آسیب به عصب بینایی و در نتیجه کوری شود. ذکر این نکته هم ضروری است که درمان به موقع گلوکوم می تواند مانع پیشرفت بیماری و کاهش دید بیمار شود.

عامل ایجاد گلوکوم:

در بعضی موارد عامل ایجاد گلوکوم قابل تشخیص است مانند ضربه به چشم، بعضی از اعمال جراحی چشم و بسته شدن زاویه چشم اما در بسیاری از موارد گلوکوم یک بیماری با علت ناشناخته است و عوامل ژنتیکی و محیطی در ایجاد آن دخیل هستند



عصب بینایی چیست؟

عصب بینایی از بیش از یک میلیون رشته عصبی تشکیل شده است که به صورت دسته ای از رشته ها گرد هم آمده اند. این عصب، شبکیه (پرده نازک حساس به نور در قسمت عقب کره چشم) را به مغز متصل می کند..

لازم به ذکر است برای داشتن دید مناسب، سالم بودن عصب بینایی ضروری است.

تأثیر گلوکوم بر عصب بینایی

در جلوی چشم فضایی وجود دارد که "اتاق قدامی" خوانده می شود. مایع شفافی همواره وارد این فضا شده و از آن خارج می شود که وظیفه تغذیه بافت های مجاور را بر عهده دارد. به محلی که مایع از اتاق قدامی خارج می شود اصطلاحا "زاویه" گفته می شود که محل تلاقی قرنیه و عنبیه است .زمانی که مایع به زاویه می رسد از طریق یک شبکه اسفنجی شکل شبیه یک سیستم زه کشی از چشم خارج می شود



شکل ۲

گلوکوم زاویه باز از آنجا به این نام خوانده می شود که زاویه ای که مایع از آن خارج می شود "باز" است. با این حال، به دلایل نامشخص، سرعت حرکت مایع از خلال شبکه تخلیه کند است. کندی حرکت مایع سبب تجمع آن و بالا رفتن فشار داخل چشم می شود و این افزایش می تواند سبب آسیب دیدن عصب بینایی و کاهش دید شود، مگر آنکه فشار چشم پایین آورده شود

چه کسانی  در خطر ابتلا به آب سیاه هستند؟

* افراد بالای ۴۰ سال
* کسانی که در خانواده شان سابقه این بیماری وجود دارد

علائم بیماری گلوکوم

گلوکوم زاویه باز در ابتدا علامت خاصی ندارد. دید فرد طبیعی بوده و دردی احساس نمی کند. با ادامه یافتن بیماری، فرد متوجه می شود اشیاء روبرویش را خوب می بیند ولی اجسامی را که در کنار قرار داشته و باید از گوشه چشم به آنها نگاه کند به خوبی نمی بیند.

بیمار مبتلا به گلوکوم در صورت عدم درمان ممکن است ناگهان متوجه شود که "دید کناری" ندارد. درست مانند این است که از درون یک لوله به بیرون نگاه می کند. ادامه یافتن بیماری ممکن است سبب از بین رفتن باقی مانده دید حتی در مرکز شده و بیمار کور شود.

**انواع گلوکوم**

هرچند گلوکوم زاویه باز شایع ترین نوع این بیماری است ولی گلوکوم انواع دیگری به شرح زیر دارد:

**گلوکوم با فشار طبیعی یا پایین**

در گلوکوم با فشار طبیعی یا پایین، تخریب عصب بینایی و محدود شدن دید کناری به صورت غیر منتظره در افرادی رخ می دهد که فشار چشم شان طبیعی است. برای درمان این بیماران از همان روش های درمان گلوکوم زاویه باز استفاده می شود.

**گلوکوم زاویه بسته**

در گلوکوم زاویه بسته مایعی که در قسمت جلوی چشم قرار دارد به دلیل مسدود شدن زاویه توسط قسمتی از عنبیه (قسمت رنگی چشم) راهی برای خروج پیدا نمی کند. بیماران دارای این عارضه با افزایش ناگهانی فشار چشم مواجه می شوند و علائم آن شامل درد شدید، تهوع، قرمزی چشم و تاری دید است. گلوکوم زاویه بسته یکی از موارد اورژانسی است و بیمار باید به سرعت درمان شود. در صورت عدم درمان، ممکن است بیمار ظرف ۱ تا ۲ روز کور شود. بطور معمول، جراحی لیزری انسداد را برطرف کرده و بیمار را از کوری نجات می دهد.

**گلوکوم مادرزادی**

در گلوکوم مادرزادی، کودک به دلیل وجود یک نقص مادرزادی در زاویه، به گلوکوم مبتلاست. کودکان مبتلا معمولا علائم واضحی مانند چشم های کدر (cloudy eye)، حساسیت به نور و اشک ریزش شدید دارند. برای درمان این گروه هم بطور معمول از جراحی استفاده می شود زیرا داروهای ضد گلوکوم ممکن است اثرات نامشخصی روی شیرخواران داشته باشد؛ همچنین مصرف این داروها برای این گروه سنی مشکل است. در صورتی که جراحی بلافاصله پس از تشخیص انجام شود این کودکان شانس بسیار بالایی برای داشتن یک دید خوب خواهند داشت.

**گلوکوم ثانویه**

گلوکوم ثانویه می تواند عارضه ای از بیماری های دیگر باشد. این نوع گلوکوم بعضی اوقات ناشی از جراحی چشم، کاتاراکت پیشرفته، آسیب های چشمی، بعضی تومورهای چشمی، یا [یووئیت](https://www.noorvision.com/fa/article/31072/%DB%8C%D9%88%D9%88%D8%A6%DB%8C%D8%AA-uveitis) (التهاب چشم) است. یکی از انواع به نام گلوکوم رنگدانه ای (Pigmentary Glaucoma) زمانی رخ می دهد که رنگدانه ها بصورت فلس از عنبیه جدا شده و با انسداد شبکه خروج مایع چشمی، مانع عبور آن می شوند. نوع شدیدی به نام گلوکوم نئوواسکولار (Neovascular Glaucoma) هم با دیابت مرتبط است. همچنین، داروهای کورتیکواستروئیدی (دارای کورتون) که برای درمان التهاب های چشمی و دیگر بیماری ها کاربرد دارند ممکن است در تعداد کمی از بیماران سبب شروع گلوکوم شوند.

**تشخیص گلوکوم**

بسیاری تصور می کنند افراد در صورتی مبتلا به گلوکوم می شوند که فشار چشم شان بالا باشد اما همیشه چنین نیست. فشار بالای چشم خطر ابتلا به گلوکوم را افزایش می دهد اما الزاما به معنای ابتلا به گلوکوم نیست.

ابتلا یا عدم ابتلا به گلوکوم بر اثر بالا بودن فشار چشم بستگی به میزان تحمل عصب بینایی در مقابل فشار بالای چشم دارد و این میزان در افراد مختلف متفاوت است؛ به عنوان مثال فشار طبیعی چشم معمولا بین ۱۲ تا ۲۱ میلی متر جیوه است ولی حتی در این فشار نیز ممکن است شخصی به گلوکوم مبتلا شود و این موضوع نشان می دهد معاینه منظم چشم برای همه افراد اهمیت بسیار زیادی دارد.

چشم پزشک برای تشخیص گلوکوم اقدامات تشخیصی زیر را انجام می دهد:

* حدت بینایی: در این تست که با استفاده از چارت های بینایی انجام می شود بینایی بیمار در فواصل مختلف اندازه گیری خواهد شد.
* میدان بینایی: طی این تست، دید کناری (محیطی) بیمار اندازه گیری می شود. با توجه به اینکه از دست دادن دید کناری یکی از علائم گلوکوم است این تست به تشخیص بیماری کمک می کند.
* اتساع مردمک: در این تست با استفاده از قطره، مردمک چشم فرد بازتر از حد عادی می شود و چشم پزشک امکان معاینه عصب بینایی را پیدا می کند. بعد از این معاینه ممکن است دید نزدیک تا چند ساعت تار باشد.
* تونومتری: در این تست فشار مایع داخل چشم اندازه گیری می شود.

**درمان گلوکوم**

هر چند گلوکوم علاج قطعی ندارد ولی درمان های رایج بیماری را کنترل می کند و این تأییدی بر اهمیت تشخیص و درمان به هنگام است. بیشتر چشم پزشکان گلوکومی را که تازه تشخیص داده شده با دارو درمان می کنند ولی تحقیقات جدید نشان داده است که جراحی با لیزر، جایگزینی مطمئن و مؤثر است

درمان دارویی

شایع ترین نوع درمان زودرس گلوکوم درمان دارویی است که به صورت قطره های چشمی و قرص تجویز می شود. این داروها به دو شکل سبب کاهش فشار داخل چشم خواهند شد.

بعضی باعث کاهش تولید مایع در چشم شده و بعضی به تخلیه بیشتر مایع از درون چشم کمک می کنند.

نکته مهم اینکه داروهای ضد گلوکوم باید تا زمانی که چشم پزشک تعیین می کند مصرف شوند.

جراحی با لیزر

جراحی با لیزر به تخلیه مایع از درون چشم کمک می کند. هر چند از این روش می توان در هر زمانی استفاده کرد ولی معمولا بعد از درمان دارویی به کار می رود. در بسیاری موارد بیمار باید بعد از جراحی لیزری نیز دارو مصرف کند.

روش های جراحی رایج

چشم پزشک در هر زمانی ممکن است تصمیم به انجام جراحی بگیرد ولی این کار معمولا پس از پاسخ ندادن درمان دارویی و جراحی لیزری انجام می شود؛ در چند هفته اول پس از جراحی نیز (بر اساس نظر چشم پزشک) بیمار باید بطور مرتب ویزیت شود.

نکته: باید بخاطر داشت با اینکه جراحی گلوکوم باقیمانده دید بیمار را حفظ می کند ولی باعث بهبود دید نخواهد شد اما در صورت انجام ندادن جراحی ممکن است بیمار در دراز مدت دید خود را بطور کامل از دست بدهد.

