

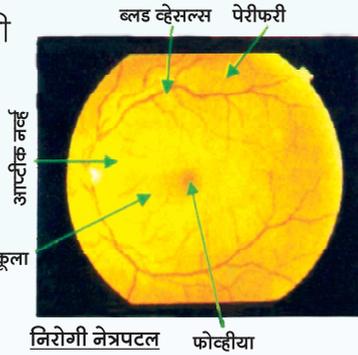
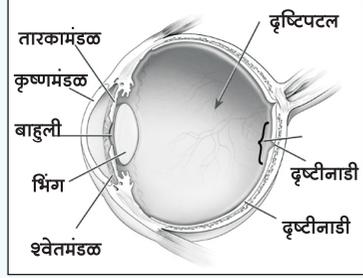
वि ज्ञानाच्या प्रगतीमुळे, अर्थात इन्शुलिन सारख्या औषधांच्या शोधामुळे मधुमेहीसुद्धा दीर्घायुषी झाला आहे. जशी

आयुमर्यादा वाढली तशीच मधुमेहाच्या दीर्घकालीन दुष्परिणामांची संख्या वाढू लागली आहे. रक्तातील साखर बरेच वर्ष वाढलेली असेल तर त्याचा डोळ्याच्या रक्तवाहिन्यांवर व रेटिनावर दुष्परिणाम होऊ लागतो. यालाच 'डायबेटिक रेटिनोपॅथी' असे म्हणतात.

१० वर्षांपेक्षा जास्त काळ मधुमेह आहे अशांपैकी जवळजवळ ५० टक्के मधुमेहींना रेटिनोपॅथी असल्याचे दिसून येते. जेवढा मधुमेह जुना असेल तेवढे रेटिनोपॅथीचे प्रमाण जास्त असते.

बऱ्याच मधुमेहींच्या मनात एक शंका कायम असते की ही रेटिनोपॅथी सगळ्या मधुमेहींना न होता काही मधुमेहींनाच का होते? या प्रश्नाचे उत्तर देण्यासाठी पुढील गोष्टींचा विचार करणे महत्त्वाचे असते :

- १) मधुमेह किती वर्ष जुना आहे?
- २) वयाच्या कितव्या वर्षी मधुमेह झाला?



- ३) रक्तातील साखर नेहमीच आटोक्यात असते का? (ज्यांची रक्तातील साखर नेहमीच २०० मि.ग्रॅ. टक्क्यांपेक्षा जास्त असते, अशा मधुमेहींमध्ये दुष्परिणामांचे प्रमाण जास्त असते.)
- ४) मधुमेहाबरोबर रक्तदाब वाढला आहे किंवा नाही? नियमित व योग्य औषधीपचारांनी मधुमेह आटोक्यात ठेवल्यास रेटिनोपॅथीमुळे येणारे कायमचे अंधत्व टाळता येऊ शकते. त्याकरिता प्रत्येक मधुमेहीने पुढील नियमांचे काटेकोरपणे पालन करावे :

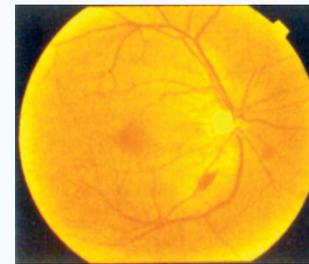
अ) वर्षातून कमीत कमी एकदा अगर दोनवेळा नेत्रतज्ञांकडून डोळे (डोळ्यात थेंब टाकून बाहुली मोठी करून) तपासून घ्यावेत. **ब)** रक्तातील साखर व रक्तदाब डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार औषधीपचार घेऊन नेहमीच आटोक्यात ठेवावा. **क)** डोळ्याची कुठलीही तक्रार आढळल्यास लगेच नेत्रतज्ञांना भेटावे.

दृष्टीदोष आढळून आल्यास, लेसर किरणांचा किंवा इतर आधुनिक उपचार पद्धतींचा योग्य वेळी उपयोग करून कायमचे अंधत्व टाळता येऊ शकते.

डायबेटिक रेटिनोपॅथी : याचे दोन प्रकार असतात-

१) नॉन प्रॉलिफरेटिव्ह रेटिनोपॅथी : यामध्ये डोळ्याच्या नेत्रपटलावर रक्ताचे डाग येण्यास सुरुवात होते.

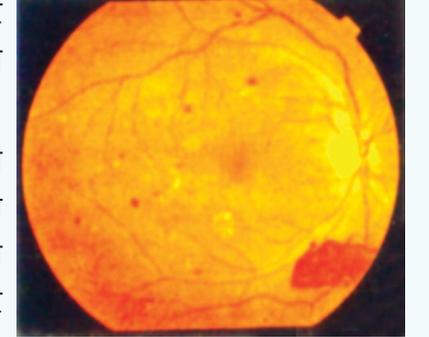
अशा स्थितीमध्ये रूग्णांनी दर तीन ते सहा महिन्यांनी नेत्रपटलाची तपासणी करणे आवश्यकच आहे व रक्ताचे डाग वाढत जात असल्यास त्याला लेसर उपचार देण्याची गरज पडू शकते.



नॉन प्रॉलिफरेटिव्ह रेटिनोपॅथी

२) प्रॉलिफरेटिव्ह रेटिनोपॅथी : यामध्ये डोळ्याच्या नेत्रपटलावर रक्तवाहिन्यांचे जाळे पसरू लागते व त्या व्हिट्रीयस जेलीमध्ये वाढू लागतात. हे जाळे आपल्याबरोबर नेत्रपटलही खेचू लागतात आणि त्यामुळे जेलीमध्ये रक्तस्राव होऊ शकतो अथवा पडदा सरकू शकतो. असे होऊ नये म्हणून योग्य वेळेस लेसर उपचार करणे हे अतिशय महत्त्वाचे असते.

लेसर उपचार कधी कधी पुन्हा पुन्हा करावे लागतात व पुन्हा पुन्हा लेसर करूनही जर हे नवीन रक्तवाहिन्यांचे



प्रॉलिफरेटिव्ह रेटिनोपॅथी

जाळे कमी होत नसेल व जेलीमध्ये रक्तस्राव होत असल्यास व पडदा सरकला असल्यास व्हिट्रेक्टॉमी ही शस्त्रक्रिया करावी लागते.

३) नेत्रपटलाची सूज (Macular Edema) : नेत्रपटलावर रक्तवाहिन्यांतून गळती झाल्यामुळे नेत्रपटलाच्या केंद्रबिंदूला सूज आल्यामुळे, डोळ्याची नजर कमी होऊ शकते. अशा रूग्णांमध्ये लेसर किरणांचा शेक देऊन नेत्रपटलाची सूज आटोक्यात आणण्याचा प्रयत्न करता येतो. काही वेळा जर सूज जास्त असेल तर डोळ्याच्या मागील भागातील जेलीमध्ये विशिष्ट प्रकारच्या औषधाचे इंजेक्शन (Intravitreal Injection) घावे लागते. यासाठी स्टेरॉईड किंवा Anti-VEGF या प्रकारातील इंजेक्शनचा वापर केला जातो.

स्टे रॉईड प्रकार : 1) Triamcinolone 2) Dexamethasone (Ozurdex) implant. Anti-VEGF प्रकार Avastin (अवॅस्टिन) 2) Lucentis (ल्युसेन्टिस). ही औषधे पडद्याच्या / बाहुलीच्या पृष्ठभागावर वाढणाऱ्या कमकुवत रक्तवाहिन्यांचे जाळे थांबवतात.

ही इंजेक्शन दर महिन्याला एक अशी तीन वेळा घावी लागतात. साधारण ३ इंजेक्शननंतर केंद्रबिंदूची सूज स्थिरावते पण मधुमेह नियंत्रणात नसेल तर उपचार पुन्हा पुन्हा करावे लागतात.

काही वेळा रेटिनो पॅथीच्या रुग्णांना पुढील तपासण्या करण्याचा सल्ला दिला जातो.

१) नेत्रपटलाची अँजिओग्राफी : यामध्ये हाताच्या शिरेवाटे डाय दिला जातो जो नेत्रपटलाच्या रक्तवाहिन्यांमध्ये पोचतो आणि त्याचे मशिनच्या सहाय्याने फोटो काढले जातात.

या तपासणीमध्ये नेत्रपटलावरील रक्तवाहिन्यांच्या खराबीची सविस्तर माहिती मिळते आणि त्यानुसार पुढील उपचार ठरवले जातात.

२) नेत्रपटलाचा स्कॅन (3D-Optical Coherence Tomography) नेत्रपटलाच्या केंद्रबिंदूला सूज आहे की नाही आणि असेल तर ती किती आहे हे या तपासणीवरून कळते तसेच डोळ्यात intravitreal injection चे उपचारही या स्कॅनच्या निदर्शनाखाली करण्यात येतात. ही तपासणी कमी वेळात पूर्ण होते.

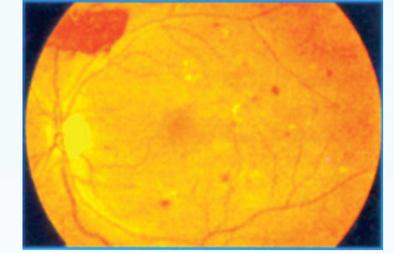
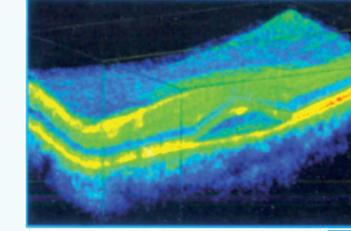
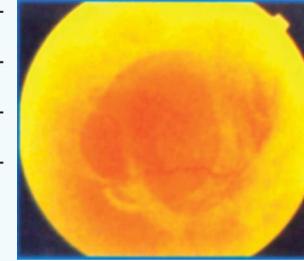
लेसर उपचार पद्धती :

या उपचाराकरिता रुग्णालयात भरती व्हावे लागत नाही किंवा भूलही घावी लागत नाही. जरूर असल्यास शिरेमध्ये इंजेक्शन देऊन अँजिओग्राफी या तपासणीद्वारे नेत्रपटलाच्या (रेटिना) कुठल्या भागाला

लेसर उपचार करणे आवश्यक आहे हे ठरविले जाते. औषध टाकून बाहुल्या मोठ्या केल्या जातात. लेसर किरणांद्वारे फोटोकोएग्युलेशन (उपचार) केले जातात. मधुमेहाचे डोळ्यावरील दुष्परिणाम पूर्णपणे टाळता येत नाहीत. पण त्यावर आवर घालून अंधत्वाचे प्रमाण खूप कमी करून दृष्टी खूपशी शाबूत ठेवता येते.

व्हिट्रीयोरेटिनल सर्जरी :

डायबेटीक रेटिनोपॅथीमुळे रक्तस्राव झाल्यावर किंवा पडदा सरकल्यास आधुनिक व्हिट्रीयोरेटिनल सर्जरीद्वारे पडदासमोरील हे रक्त काढता येते व सरकलेला पडदा जागेवर बसवता येतो. रक्त काढून, पडदावरचा ताण दूर करून व लेसर उपचार (एन्डो लेसर) करून रेटिनोपॅथीमुळे होणारे परिणाम आटोक्यात आणता येतात. मधुमेह आटोक्यात असल्यास लो क ल एनिस्थेशिया देऊन वरील शस्त्रक्रिया करता येते, तसेच हॉस्पिटलमध्ये राहावे लागत नाही. आता यासाठी बिनटाक्याची शस्त्रक्रिया उपलब्ध आहे.



मधुमेहामुळे डोळ्यावर होणारे दुष्परिणाम व त्याचे उपचार



नॅशनल इन्स्टिट्यूट ऑफ ऑप्टॅल्मॉलॉजी : ११८७/३० घोले रोड,
महात्मा फुले म्युझियम जवळ, शिवाजी नगर, पुणे - ४११००५.
फोन : +९१-२०-४१४६०१००, २५५३६३६९. फॅक्स : +९१-२०-२५५३४५७२.
Email : administrator@nioeyes.com Website : www.nioeyes.com
बॉम्बे पब्लिक ट्रस्ट अँवट, १९५० द्वारे नोंदणीकृत संस्था. रजि. नं.: एफ ८१८५