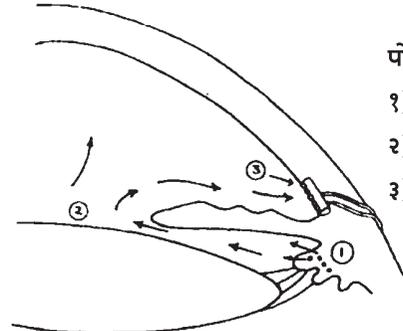
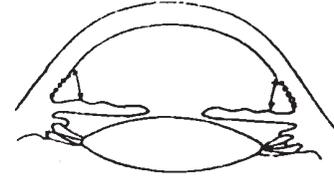


काचबिंदूची शस्त्रक्रिया म्हटली की त्यात धोके आलेच. ९९% रुग्णांमध्ये डोळ्याच्या कोणत्याही शस्त्रक्रियेमध्ये धोका उद्भवत नाही. परंतु व्यक्ती तितक्या प्रकृती या न्यायाने काचबिंदूच्या शस्त्रक्रियेनंतर काही रुग्णांमध्ये एखादेवेळी दोनदा किंवा तीनदा शस्त्रक्रिया करण्याची जरूर भासते. या शस्त्रक्रियेनंतर काही रुग्णांमध्ये मोतीबिंदूही लवकर येतो. हा विकार लहान मुलातही जन्मजातच आढळू शकतो. अशा मुलाचा डोळा हा रचनेच्या बाबतीतही बिघाड झालेला डोळाच असतो. यावर सहस्र शस्त्रक्रिया केल्याखेरीज इलाज होत नाही आणि बरेचवेळा ही शस्त्रक्रिया करूनही दृष्टीची खात्री देता येत नाही. स्टिरेॉइडयुक्त औषधांचा वापर हा डोळ्यांच्या काही अॅलर्जीच्या विकारांवर अतिशय परिणामकारक ठरतो. उदा. स्प्रिंग कटार. परंतु असे औषधोपचार नेत्रतज्ज्ञांच्या देखरेखीखाली करणे अतिशय आवश्यक असते. काही रुग्ण ही औषधे डॉक्टरांकडून वारंवार डोळे तपासणी न करता सहा-सहा, आठ-आठ महिने विनासल्ला वापरतात. अशातील काही रुग्णांना डोळ्याचा ताण वाढवून (काचबिंदू) दृष्टी कायमची गमावण्याची वेळ येते.

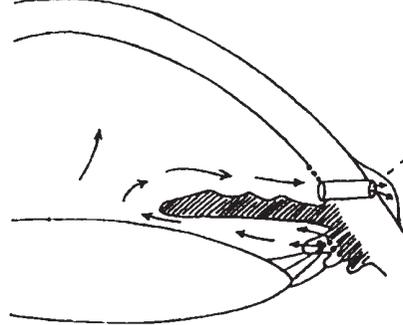
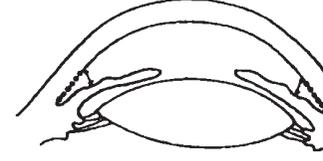
काचबिंदू हा विकार होणे ही बऱ्याच अंशी त्या त्या रुग्णाची नैसर्गिक प्रवृत्ती असते. दुसऱ्या प्रकारच्या एका काचबिंदूमध्ये (अॅक्यूट ग्लॉकोमा) अशा रुग्णांची नजर २४ ते ४८ तासात कमी होते, डोळे लाल होतात, डोळ्यातून पाणी गळू लागते, डोळे दुखायला लागून क्वचित प्रसंगी उलट्याही होतात. या प्रकारच्या रुग्णांवर मात्र औषधांचा विशेष उपयोग न होऊन तातडीने शस्त्रक्रिया करावी लागते. फार काय मोतीबिंदूचे योग्य वेळी आणि उत्तम शस्त्रक्रिया होऊनही काचबिंदू होऊ शकतो. काही रुग्णांमध्ये लेसरच्या साहाय्याने काचबिंदू आटोक्यात ठेवता येतो किंवा अॅक्यूट अॅटॅक येऊ नये म्हणून बाहुलीला लेसरच्या साहाय्याने छिद्र पाडतात.



ओपन अॅंगल ग्लुकोमा  
द्राव बाहेर जाण्याचा मार्ग अरुंद होतो.



क्लोज्ड अॅंगल ग्लुकोमा  
(बाहुली व बुबुळ यातील अंतर  
अतिशय कमी होते.)



शस्त्रक्रियेद्वारे पोषकद्राव  
बाहेर जाण्यासाठी  
नवीन मार्ग तयार केला जातो.

थोडक्यात म्हणजे डोळ्याच्या प्रत्येक तपासणीत डोळ्याचा ताण मोजून पाहणे, काचबिंदूचे रोगनिदान झाल्यास तज्ज्ञांच्या देखरेखीखाली वेळीच आणि योग्य उपचार करून दृष्टी शाबूत ठेवता येते.



## काचबिंदू - ग्लुकोमा

राष्ट्रीय नेत्र चिकित्सा संस्था, (N.G.O.)

११८७/३०, घोले रोड, महात्मा फुले संग्रहालयासमोर,  
शिवाजीनगर, पुणे - ४११ ००५.

काचबिंदू हे नाव अत्यंत फसवे आहे आणि तसाच हा रोगही ! मोतीबिंदू हा पिकल्यानंतर निदान मोत्याच्या रंगासारखा तरी होतो आणि आपले नाव सार्थ करतो. पण काचबिंदू या विकारात डोळ्याच्या आत बसविलेल्या काचेला काही होत नाही आणि शस्त्रक्रियेत कोणता बिंदूही काढून टाकत नाहीत.

काचबिंदू हा चोरपावलाने येणारा रोग असून बरेचदा एका डोळ्याची नजर खूपच कमी झाल्यावर या रोगाचे निदान होते आणि म्हणूनच वयाच्या चाळिशीचे आसपास आणि नंतर नेत्रतज्ज्ञांकडून होणाऱ्या प्रत्येक तपासणीमध्ये डोळ्याचा ताण मोजला जाणे अत्यावश्यक आहे.

काचबिंदू हा विकार आहे तरी काय हे जाणून घ्यायचे असेल तर डोळ्याची रचना समजावून घेणे आवश्यक आहे. आपल्या डोळ्यातील सर्वात बाहेरचे आवरण म्हणजे बुबुळ (कॉर्निया) हे संपूर्णपणे पारदर्शक असते. त्याला रक्तपुरवठा अजिबात नसतो. बाहुलीमागे दडलेली पारदर्शक काच (लेन्स) आणि त्यामागील पाणी (व्हिट्रीअस) रक्तपुरवठ्याशिवाय कार्यक्षम राहू शकतात. मग त्यांना कार्यक्षम रहाण्यासाठी जीवनावश्यक घटकांचा पुरवठा कोठून होतो हे पाहणे आवश्यक ठरेल.

आपल्या बाहुलीची सुरुवात ज्या ठिकाणी होते त्याला सिलीअरी बॉडी असे म्हणतात आणि यातील पेशींमधून बाहेर पडणाऱ्या रक्तविरहीत स्रावामधूनच पोषक द्रव्यांचा पुरवठा केला जातो. एका बाजूने ही पोषक द्रव्ये निर्माण होत असतात आणि त्यातील पोषक द्रव्यांचा वापर करून निरुपयोगी झालेला हा स्राव बाहुलीच्या पुढे असणाऱ्या अतिसूक्ष्म चाळणीसारख्या छिद्रातून डोळ्याबाहेर फेकला जातो. दिवस-रात्र झोपेत किंवा जागेपणी प्रवासात किंवा बसल्या जागेवरही ही क्रिया सतत चालू असते. या सिलीअरी बॉडीमधून तयार होणाऱ्या या स्रावामुळे आणि व्हिट्रीअसमुळे आपल्या डोळ्याचा आकार आणि ताण सुयोग्यरित्या ठेवला जातो. काही कारणांमुळे या सिलीअरी बॉडीमधून तयार होणाऱ्या स्रावाचे प्रमाण वाढले (एपिडेमिक ड्रॉप्सी) किंवा डोळ्यात निर्माण होणारी ही घटकद्रव्ये बाहेर टाकणाऱ्या चाळणीसारख्या रचनेची छिद्रे आकारमानाने बारीक झाल्यास सिलीअरी बॉडीमार्फत निर्माण होणारा स्राव आणि छिद्रांमार्फत हा द्राव बाहेर पडण्याचा वेग यांचे असंतुलन होते. प्रत्येकाच्या रक्ताला वाहून नेण्यासाठी एक प्रकारचा दाब आपल्या रक्तवाहिन्यात असतो यालाच आपण रक्तदाब असे म्हणतो. हा रक्तदाब एका ठराविक प्रमाणातच असावा लागतो. परंतु जरुरीपेक्षा जास्त अगर कमी झाला तर आपण अशा माणसाला रक्तदाबाचा विकार आहे असे मानतो. त्याचप्रमाणे डोळ्यातील सिलीअरी बॉडीद्वारा तयार होणाऱ्या स्रावाचा (अँक्वियस ह्यूमर) दाब नियंत्रणही सामान्यपणे व्यवस्थितरित्या शरीर करत असते. डोळ्याचा हा दाब सर्वसामान्यपणे १५ - २० च्या दरम्यान असतो.

काही लोकांचे बाबतीत स्राव बाहेर घेऊन जाणाऱ्या छिद्रांचा आकार वयोपरतवे किंवा काही कारण नसतानाही कमी होतो. त्यामुळे निर्माण झालेला स्राव डोळ्यातच साचून राहू लागतो.

त्यामुळे अशा डोळ्यांचा दाब/ताण हा जरुरीपेक्षा वाढू लागतो. हा वाढलेला ताण आपल्या हातांनी तपासून पाहिल्यास किंवा शरीराला कोणतीही पूर्वसूचना न दिल्यास, तसाच वाढत राहून त्याचे दुष्परिणाम डोळ्याच्या सर्वात संवेदनशील भागावर (डोळ्याची नस - ऑप्टिक नर्व्ह) होतो. अशा वाढलेल्या दाबाखाली या नसेला होणारा रक्तपुरवठाही हळूहळू कमी कमी होऊ लागतो. डोळ्याची नस ही मेंदूपासून निघत असल्यामुळे ती मेंदूइतकीच नाजूक असते. या वाढलेल्या दाबामुळे त्यातील एकदा नष्ट झालेली संवेदनक्षमता त्यानंतर डोळ्याचा ताण कमी आणला तरीही परत येऊ शकत नाही आणि म्हणूनच काचबिंदू या विकाराचे रोगनिदान लवकरात लवकर होऊन त्यावर त्वरित औषधीपचार होणे किंवा जरूर पडल्यास शस्त्रक्रिया होणे महत्त्वाचे असते. औषधीपचाराने किंवा शस्त्रक्रियेनेसुद्धा गेलेली नजर परत येऊ शकत नाही. या विकारात काही लोकांना मात्र याची चाहूल लवकर लागू शकते. दिव्याभोवती रंगीत वलय दिसणे, थोड्याफार प्रमाणात डोकेदुखी असणे, चष्म्याचा नंबर लावूनही दृष्टी न सुधारणे ही याची प्रमुख लक्षणे आहेत. काही वेळा हा विकार वंशपरंपरागत असू शकतो. याचे रोगनिदान होते तरी कसे? डोळ्याचा वाढलेला ताण आणि डोळ्याच्या आतील भागाची तपासणी करताना डोळ्याच्या नसेवरील दिसून आलेले परिणाम, यामुळे या रुग्णाला काचबिंदू तर नाही ना अशी शंका नेत्रतज्ज्ञाला येते. त्याची खात्री करून घेण्यासाठी अशा रुग्णाला फिल्ड टेस्टिंग (पेरिमेट्री) ही चाचणी करून घेणे आवश्यक ठरते.

या चाचणीमार्फत डोळ्याच्या नजरेला काहीही अपाय होण्याअगोदरच रोगनिदान होऊन औषधीपचाराद्वारे त्याची नजर कायम टिकवता येते.

जसा मधुमेह आणि रक्तदाब हा औषधीपचाराने ताब्यात ठेवता येतो आणि त्यावरही रक्त-लघवीची साखरेची तपासणी आणि रक्तदाब याची तपासणी करून कमी-जास्त प्रमाणात औषधांची योजना करतात. त्याचप्रमाणे काचबिंदू या विकारात दर २-३ महिन्यांनी डोळ्यांचा ताण तपासणी (टोनोमेट्री) आणि दर सहा महिन्यांनी 'पेरिमेट्री' करून औषधांची उपाययोजना ठरविता येते. अलीकडेच अस्तित्वात आलेल्या न्यूनोटोनोमीटर आणि कॉम्प्युटराईज्ड पेरिमेट्री यांच्या साहाय्याने या तपासण्या सुलभ, तसेच अधिक अचूक झाल्या आहेत.

ज्या ग्रंथीतून (सिलीअरी बॉडी) हा स्राव निर्माण होतो त्याचे प्रमाण अँक्वियस किंवा डायमॉक्सच्या गोळ्या तसेच टिमोलॉल यांच्या साहाय्याने कमी करता येतो. याउलट पिलोकार्पिन या थेंबामुळे बाहुली बारीक होऊन तिच्यापुढे असलेली छिद्रे मोठी होऊन आतील निरुपयोगी पोषक द्रव्ये (अँक्वियस ह्यूमर) जास्त प्रमाणात बाहेर टाकून देण्यास मदत होते. काही रुग्णांमध्ये हे औषधीपचार केल्यानंतरही नसेला इजा आणि डोळ्याचा वाढलेला ताण कमी होत नाही. अशा वेळी शस्त्रक्रियाच करावी लागते. याउलट काही रुग्ण औषधांचे बाबतीत हलगर्जी असतात किंवा औषधाचे दुष्परिणाम त्यांच्यावर इतरांच्या मानाने जास्ती होतात. उदा. पोटात घेतल्या जाणाऱ्या गोळ्यांमुळे काही लोकांत लघवीचे प्रमाण वाढते. खूप थकवा जाणवतो किंवा उलट्या, जुलाब यांसारखे दुष्परिणाम होतात.

अशा रुग्णांच्यावर ही शस्त्रक्रिया करावी लागते. परंतु ज्यांच्यावर औषधांचे दुष्परिणाम नाहीत, जी औषधे घेण्याबाबत नियमित आहेत आणि ज्यांचा डोळ्याचा ताण आणि दृष्टी कमी होत नाही अशांवर शस्त्रक्रियेची आवश्यकता नसते.