

الغلو

كو

ما

سارق

البصر

Arabic

الغلوكوما (الزرق)

حالة تصيب العين وتفتك بالعصب البصري

كتيب معلومات

© Glaucoma Australia Inc

العين والغلوкома

تعمل العين بطريقة تشبه كثيراً آلة تصوير من النوع القديم. في آلة التصوير، يدخل الضوء عبر العدسة فيتم تركيزه بواسطة العدسة وإسقاطه على الفيلم الذي نأخذه بعدئذٍ للتظهير.

وفي العين، يدخل الضوء عبر القرنية والحدقة، فيتم تركيزه بواسطة العدسة وإسقاطه على فيلم العين (الشبكية) ومن ثم ينتقل عبر العصب البصري إلى الدماغ (جهاز التظهير) لتظهيره.

تأخذ العين الشكل الذي هي عليه عن طريق دوران سائل شفاف (مائي) يحيط بالعين ويغذيها، ويحافظ على متانتها ويعطيها قدرًا معيّنًا من الضغط. إذا تُرك ضغط العين المرتفع بدون تحكّم به فإنه يمكن أن يؤدي إلى تلف العصب البصري وتنتج عنه خسارة البصر.

يجب ملاحظة أن ضغط العين يختلف من شخص لآخر.
فما يُعتبر ضغطاً مرتفعاً عند شخصٍ ما قد لا يكون كذلك عند شخصٍ آخر.

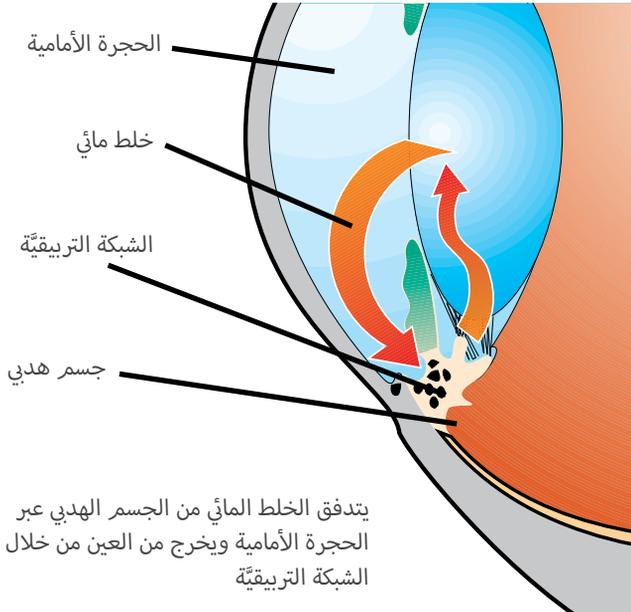
ما هي الغلوкома (الزرق)؟

الغلوкома هي الإسم الذي يُطلق على مجموعة من أمراض العين يتعرّض فيها العصب البصري الموجود في مؤخرة العين للتلف ببطء وبصورة دائمة.

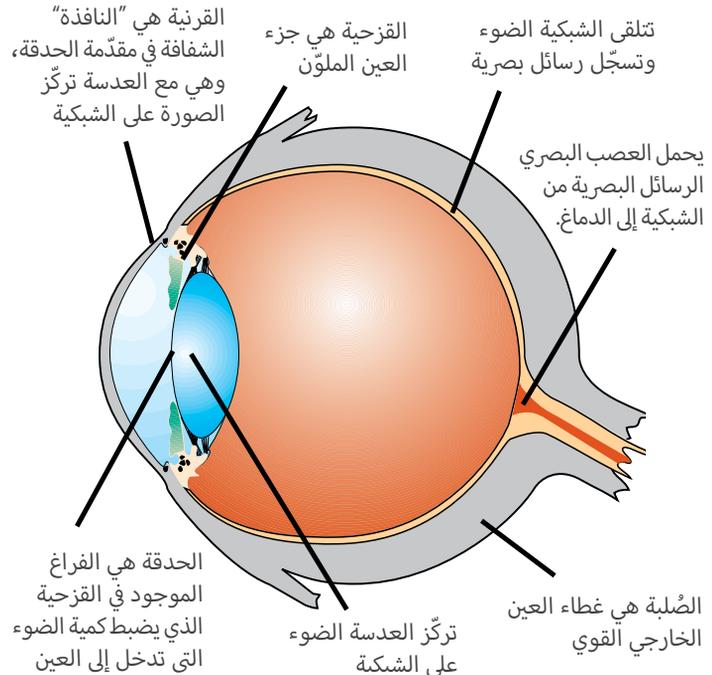
في حالات الغلوкома، يهلك العصب البصري بدرجة أسرع من بقية الجسم. وعامل الخطر الأكبر للإصابة بذلك هو ارتفاع الضغط داخل العين، علماً بأن ضغط العين قد يكون طبيعياً لدى كثيرٍ من الناس ولكنهم يُصابون بالغلوкома رغم ذلك. ويغلب أن تبدأ خسارة البصر الناجمة عن الغلوкома من خارج مجال البصر، ولذلك لا تتم ملاحظتها إلا بعد فوات الأوان. وأفضل طريقة لعلاج الغلوкома هي تخفيض الضغط في العين.

هناك حوالي 300000 أسترالي مصاب بالغلوкома. وبوجه عام، ليست هناك إشارات تحذيرية مرتبطة بهذه الحالة التي تصيب العين. وتكون خسارة البصر عادة تدريجية، وقد تحدث خسارة لقدرة كبيرٍ من البصر الجانبي قبل أن يدرك الشخص وجود أية مشكلة. هذا ولا يمكن اكتشاف الغلوкома ذاتياً.

من المهم أن نتذكّر أنه على الرغم من انتشار الإصابة بالغلوкома بدرجة أكبر مع تقدّمنا في السن، فإنه **يمكن** الإصابة بالغلوкома في أية سن.



العين الطبيعية



بعض أنواع الغلوكوما

الغلوكوما المزمنة مفتوحة الزاوية هي أكثر أنواع هذا المرض شيوعاً في أستراليا. إلا أنه تحدث أنواع أخرى:

الغلوكوما منخفضة التوتر أو طبيعية التوتر.

يمكن حدوث تلف العصب البصري لدى الشخص حتى وإن كان ضغط عينه منخفضاً أو طبيعياً. تتم معالجة هذا النوع من الغلوكوما بطريقة مشابهة لمعالجة الغلوكوما المزمنة مفتوحة الزاوية.

غلوكوما انسداد الزوايا المزمنة نوع شائع من الغلوكوما خصوصاً بين الصينيين وشعوب جنوب شرق آسيا، ويحتاج في أغلب الحالات إلى العلاج باللايزر فضلاً عن قطرة العين.

انسداد الزوايا الحادة هو عندما يرتفع الضغط داخل العين بسرعة نتيجة سد القرنية للمصرف الذي يخرج عبره السائل من العين. تكون نوبة انسداد الزوايا الحادة شديدة في الغالب. أما الأعراض فهي الألم والغثيان وضبابية الرؤية واحمرار العين. ويجب طلب المساعدة الطبية فوراً. إذا تأخر العلاج يمكن حدوث تلف دائم للبصر خلال وقت قصير. وعادةً يمكن للجراحة باللايزر إذا أجريت بدون إبطاء أن تزيل الانسداد وتقي من تضرر البصر. يمكن فتح الزوايا الضيقة التي تؤدي إلى **انسداد الزوايا** بواسطة جراحة باللايزر، مما يتيح للسائل الخروج من العين بدون عائق.

الغلوكوما الخلقية نوع نادر من الغلوكوما ينشأ عن شواذ في شبكة التصريف، ويمكن أن تحدث عند الولادة أو قد تنشأ في مرحلة لاحقة. وقد يلاحظ الوالدان أن الطفل شديد الحساسية تجاه الضوء وأن عينيه كبيرتان وضبابيتان وتدمعان أكثر من المعتاد. تكون هناك عادةً حاجة لإجراء جراحة.

الغلوكوما الثانوية يمكن أن تنشأ نتيجةً لاضطرابات أخرى في العين كالإصابات و/أو عمليات و/أو التهابات سابقة في العين. كما أن استخدام أدوية الكورتيزون (ستيرويد) لفترة طويلة يغلب أن يرفع ضغط العين وبالتالي يمكن أن يؤدي إلى غلوكوما ثانوية.

ما هي أعراض الغلوكوما؟

الغلوكوما المزمنة (الأولية مفتوحة الزاوية) هي النوع الأكثر شيوعاً، ولا يكون لها عادةً إشارات تحذيرية في المراحل الأولى لنشوتها.

يتقدّم الضرر ببطء ويفتك بالبصر تدريجياً، بدءاً بالرؤية الجانبية. تقوم إحدى العينين بالجزء الذي تعجز عنه العين الأخرى، ويمكن أن يستمر التلف بدون أن يُكتشف إلا بعد تضرر جزء لا يُستهان به من الألياف العصبية. ولا يمكن عكس هذا التلف، وهو تصاعدي ولا يتوقف. ولا يمكن للعلاج أن يُعيد ما فقد من البصر، لكنه يمكن أن يوقف عملية التلف أو، على الأقل، أن يبطئها. والاكتشاف المبكر يعني أنه يمكن البدء بالعلاج قبل حدوث قدرٍ لا يُستهان به من خسارة البصر.

من هم المعرّضون لإمكانية الإصابة؟

على الرغم من أن أي شخص يمكن أن يُصاب بالغلوكوما فإن بعض الأشخاص أكثر عرضة للإصابة. من هؤلاء:

- المصابون بارتفاع في ضغط العين
- الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي
- الأشخاص فوق سن الـ 50
- المتحدّرون من إثنيات أفريقية أو آسيوية
- المصابون بالسكّري
- المصابون بقصر البصر
- من لديه تاريخ من إصابات العين
- مستخدمو أدوية الكورتيزون (ستيرويد) لمدد طويلة في الماضي أو حالياً
- الذين يُصابون بالشقيقة (الصداع النصفي)
- المصابون بارتفاع أو انخفاض ضغط الدم

موجز من: خطوط NHMRC الإرشادية، 2010

يوصى بأن يخضع الناس لفحص منتظم للعصب البصري ابتداءً من سن الـ 50، ومن سن الـ 40 إذا كان الشخص متحدراً من خلفية أفريقية أو آسيوية. وبالنسبة للذين لديهم تاريخ عائلي فإنه يتم فحصهم عموماً من سن الـ 35. ويوصى معظم الأشخاص بأن يُجرى لهم فحص للعين للكشف عن الغلوكوما كل سنتين إلى 3 سنوات أو عندما يشير عليهم اختصاصي رعاية العيون بذلك.

إذا كنت ترغب في الانضمام إلينا بالاشتراك بنشرة
"أخبار الغلوكوما" يُرجى ملء القسيمة وإعادتها إلى:

Glaucoma Australia
Reply Paid 420,
CROWS NEST NSW 1585.

Title Given name
Surname
Address
.....
State Postcode
Home Phone
Mobile
Email

PAYMENT METHOD

Optional Donation^ \$.....
Annual Subscription Fee \$..... \$20 or \$15 for pensioners
Total amount enclosed \$.....

Cash Money Order* Cheque*

*Please make payable to Glaucoma Australia ABN 52 610 716 720

^ Donations \$2 and above are tax deductible

or Credit Card

Amex Diners Mastercard Visa

Credit Card Number

□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Cardholder's Name

Expiry Date /

Cardholder's Signature

كيف يتم الكشف عن الغلوكوما؟

تُعتبر فحوص العين الشاملة أفضل طريقة للكشف عن الإصابة بالغلوكوما.

يمكن أن يشمل التقييم الخاص بالغلوكوما ما يلي:

- فحص العصب البصري (عصب النظر) باستخدام مجهر عيني؛
- فحص ضغط العين (قياس توتر العين)؛
- تقييم مجال البصر، وهو يفحص حساسية الرؤية الجانبية التي تكون أول ما تصيبه الغلوكوما؛
- تحليل بالتصوير (GDx, HRT, OCT)؛
- تقييم سماكة القرنية (بالإنكليزية pachymetry).

هل يمكن معالجة الغلوكوما؟

على الرغم من أنه لا يوجد علاج شافٍ من الغلوكوما، يمكن عادةً التحكم بهذا المرض وكذلك منع أو إبطاء وتيرة خسارة البصر الإضافية.

تشمل العلاجات ما يلي:

- **قطرة العين.** وهي نوع العلاج الأكثر شيوعاً، ويجب استخدامها حسب الطريقة التي توصف لك. يمكن تغيير القطرة بما يناسب المريض ونوع الغلوكوما. في بعض الحالات يمكن وصف أدوية تؤخذ عن طريق الفم.
- **الليزر (رأب الترييق).** يتم إجراؤه عندما يرى اختصاصي رعاية العين أنه ضروري، لكن خصوصاً عندما لا توقف قطرة العين تدهور مجال البصر. في بعض الحالات يحتاج الأمر لمتابعة استخدام قطرة العين بعد الليزر. ولا يحتاج الليزر المكوث في مستشفى.
- **الجراحة (استئصال الترييق).** في معظم الحالات يتم إجراء هذه الجراحة بعد أن تكون قطرة العين والليزر فشلا في التحكم بضغط العين. يتم فتح قناة جديدة لكي يخرج السائل عبرها من العين. وتتم هذه العملية في الأغلب الأعم في عيادة عمليات نهارية لا تتطلب النوم فيها.

يمكن للعلاج أن ينقذ البصر المتبقي، لكنه لا يحسن البصر ولا يصلح ما فسد منه بسبب تلف العصب. لذلك فإن الكشف المبكر في غاية الأهمية.

Alcon

a Novartis company

بدعمٍ بواسطة منحة تعليمية من
Alcon Australia



المؤسسة الأسترالية للغلوكوما

تعمل للحدّ من إعاقة البصر
الناجمة عن الغلوكوما

بريد إلكتروني: glaucoma@glaucoma.org.au
موقع إلكتروني: www.glaucoma.org.au

1800 500 880



يتم باستمرار تطوير أدوية جديدة وإحراز تقدّم في
المعدات التشخيصية وإيجاد إجراءات علاجية جديدة.
وتقوم المؤسسة الأسترالية للغلوكوما بنشر
معلومات عن هذه التطوّرات عبر نشرتها الإعلامية
"أخبار الغلوكوما".

تجنّب العمى الناجم عن الغلوكوما