

नयन-तारा

आय क्लिनीक



काच बिंदू

(GLAUCOMA)

नयन-तारा आय क्लिनीक

2 रा मजला, युग्य कर्मशियल कॉम्प्लेक्स, गणेश नगर
एरंडवणा पुणे - 411038.

फोन नं.: 25441308, 25464463.

ई - मेल : info@nayantaraeyeclinic.com

स्वाजगी वितरणासाठी फक्त

रुग्णालयात उपलब्ध असलेल्या कांही
अत्याधुनिक उपचार यंत्रणा व इतर सोयी

1. Slit lamp, Keratometer, Indirect-Ophthalmoscope
अशा विविध उपकरणांनी सज्ज अशा तपासणी खोल्या.
2. Squint Clinic (तिरळेपणा उपचार केंद्र) तिरळेपणा आणि
त्याबरोबर दृष्टी दोष हासाठी Synoptophore, CAM-Stimulator,
Visuoscope, इत्यादी.
3. Green Diod LASER - मज्जापटलावर होणाऱ्या दोषांसाठी.
4. Fundus Photography आणि Angiography कॅमेरा.
5. A-Scan Biometer मशीन नेत्र भिंगाचा (I.O.L.) नंबर
ठरविणेसाठी अत्यंत गरजेचे.
6. Glaucoma Clinic (काचबिंदू उपचार आणि तपासणी केंद्र) :
Applanation Tonometers, Gonioscopes, Auto-Field
Analyser.
7. सर्व सोयींनी सुसज्ज Air conditioned Operation theatre.
8. अत्याधुनिक शस्त्रक्रिया सूक्ष्मदर्शक यंत्र :
(Operating Microscope).
9. Phaco Emulsification मशीन : बिन टाक्याच्या मोतिबिंदू
शस्त्रक्रियेसाठी.
10. Vitrectomy equipment : मज्जापटला समोरील पोकळी
वरील शस्त्रक्रिये साठी.
11. Ophthalmic Endoscope : डोळ्याच्या अंतर्गत भागाच्या
तपासणी व उपचारासाठी.
12. सुसज्ज नेत्रपेढी - परांजपे नेत्र पेढी.

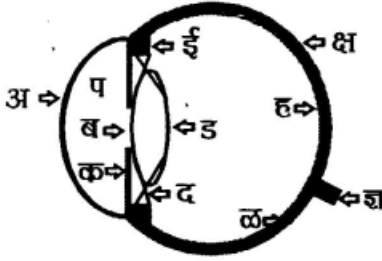
काच बिंदू

मानवाचा निर्सगाशी संबंध निर्सगाने बहाल केलेल्या रस, गंध, स्पर्श, श्रवण, दृष्टी या माध्यामातून परीपूर्ण होते. यापैकी कोणतीही एक संवेदना जर मानवा जवळ नसेल तर मानवी जीवन अपूर्ण रहाते. या सर्व संवेदनापैकी दृष्टीची संवेदना ही अत्यंत महत्वाची आहे.

दृष्टीचे महत्त्व दृष्टीहीन जितक्या सहजतेने जाणवू शकेल त्या सहजतेने डोळस व्यक्ति जाणवू शकणार नाही. निर्सगाने दिलेला हा अमूल्य ठेवा आपण अत्यंत काळजीपूर्वक आणि योग्य रितीने सांभाळून ठेवायला हवा.

निर्सगाने ही दृष्टी आपल्याला डोळ्यांच्या माध्यमातून दिलेली आहे. ही दृष्टी काही कारणांनी धोक्यात येते, काचबिंदू हे त्यातील महत्वाचे असे एक कारण आहे. आणि आपण आता त्या संबंधी माहिती घेऊ.

काच बिंदू संबंधी माहिती घेण्या पूर्वी आपण मानवी डोळ्याची रचना समजून घेऊ.



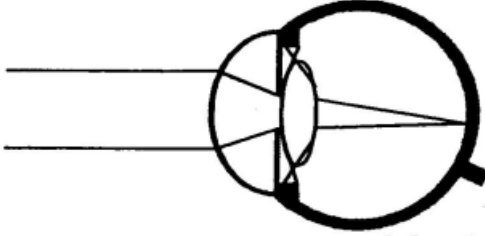
अ : बुबुळ, ब: बाहुली, क: बाहुलीचा पडदा, ड: भिंग, ई: बाहुलीचा रजायू
ह: मज्जापटल, ळ : कृष्ण पटल, क्ष: श्वेत पटल, श : नस, प: पोकळी

आकृती : 1

वरील आकृती :1 पाहिल्या नंतर असे लक्षात येईल कि , डोळा हा एका चेंडू सारखा आहे. म्हणजे जसा एखाद्या चेंडूने योग्य प्रकारे उसळी घ्यावयाची असेल तर त्या चेंडूतील हवेचा अथवा पाण्याचा दाब योग्य असावा लागतो. जर हा दाब जास्त झाला तर चेंडू जास्ती उसळी घेईल आणि हा दाब जर कमी झाला तर तो चेंडू कमी उसळी घेईल. तशा प्रकारेच डोळ्याचे कार्य योग्य रितीने होण्यासाठी डोळ्याचा योग्य दाब असणे जरीचे आहे.

आपल्याला कसे दिसते हे आता थोडक्यात पाहू .

आपल्या डोळ्यावर पडणारे प्रकाश किरण बुबुळ आणि बाहुलीतून पार झाल्यावर, डोळ्यातील भिंगाच्या सहाय्याने हे प्रकाश किरण मज्जापटला वरील पीत बिंदू वर एकत्रीत केले जातात आणि हे चित्र नसे वाटे मेंदू पर्यंत पोचविले जाते आणि आपल्याला दिसते. आकृती : 2.



मानवास कसे दिसते ?
आकृती : 2

आपण पूर्वी पाहिलेच आहे कि, आपला डोळ्य एखाद्या चेंडू सारखा आहे आणि त्याचे कार्य योग्य रितीने होण्यासाठी त्याचा दाब योग्य असणे जरूरीचे आहे.

प्रश्न : डोळ्याचा योग्य दाब किती व तो कशा मुळे तयार होतो?

उत्तर : डोळ्याचा दाब MM of Hg या परिमाणाने मोजतात. योग्य दाब 8 ते 16 MM of Hg एवढा असतो. ही मर्यादा नॉर्मल डोळ्यांच्या बाबतीत योग्य होय. काही डोळ्यांच्या बाबतीत 16MM of Hg ही मर्यादा योग्य असेलच असे नाही, विशेषतः ज्या डोळ्यांना (-) चिन्हाचे मोठे नंबर असतात. कारण अशा डोळ्यांचे श्वेत पटल इतर डोळ्यां पेक्षा जास्त लवचिक असते आणि ते प्रसरण पावल्याने हे डोळे अयोग्य दाब दाखवितात.

हा दाब डोळ्याच्या बुबुळ आणि बाहुलीचा पडदा या दोघा मध्ये असणाऱ्या पाण्या सारख्या पातळ द्रवा (Aqueous Humour) मुळे असतो.

प्रश्न : म्हणजे आपल्या अश्रु मुळे का ?

उत्तर : नाही मुळीच नाही, आपल्या डोळ्याला येणारे अश्रु हे डोळ्याच्या भोवती हाडाच्या खोबणीत असणाऱ्या अश्रुपिंडातून तयार होतात आणि ते डोळ्याच्या पृष्ठभागावर आपल्या पापण्यांच्या उघड-झापे मुळे पसरतात.

प्रश्न : हा पातळ द्रव (Aqueous Humour) कुठे आणि कसा तयार होतो ?

उत्तर : आपल्या डोळ्यातील भिंगा भोवती हा द्रव तयार करणारी ग्रंथी (Cilliary body) आहे. हा द्रव ही ग्रंथी आपल्या रक्तापासून रक्त गाळून तयार करते. आणि हा द्रव बुबुळ आणि बाहुलीचा पडदा या पासून तयार होणाऱ्या पोकळीत बाहुली वाटे येतो. आणि हा द्रव आपल्या डोळ्यास नेत्रदाब (Intra Ocular Pressure or Tension: I.O.P.) प्रदान करतो.

प्रश्न : हा नेत्रदाब कसा मोजतात?

उत्तर : नेत्रदाब मोजण्याच्या बऱ्याच पध्दती आहेत. त्याचे मुख्यत्वे दोन ढोबळ प्रकार आहेत :

1. बोटांच्या सहाय्याने

2. विशिष्ट प्रकारच्या उपकरणाच्या सहाय्याने.

1. बोटांच्या सहाय्याने : अशा प्रकारे मोजला जाणारा दाब हा नेत्रतज्ञास अत्यंत ढोबळ अशी माहिती पुरवतो. या दाब मोजण्याच्या पध्दतीस कोणतेही परिमाण नाही आणि एकाच डोळ्याचा दाब वेगवेगळे नेत्रतज्ञ वेगवेगळ्या समजू शकतात.

या पध्दतीतील या त्रुटी काढून टाकण्यासाठीच विविध उपकरणांचा शोध लागला.

2. उपकरणाचा वापर : डोळ्याचा दाब मोजण्याची ही जगन्मान्य पध्दत आहे. कालौघात बऱ्याच प्रकारची आणि विविध तत्वांवर काम करणारी उपकरणे शोधली गेली आहेत.

दोन प्रकारची तत्वे मुख्यतः सर्वमान्य आहेत :

अ. डोळ्याच्या पृष्ठभागावर तात्पुरता खड्डा तयार करून

(Indentation Tonometry).

ब. डोळ्याच्या पृष्ठभाग तात्पुरता सपाट करून

(Applanation Tonometry).

या दोन्ही प्रकारच्या नेत्रदाब तपासण्या डोळ्याचा पृष्ठभाग बधिर करून आणि निर्जंतुक उपकरणाच्या सहाय्यानेच केल्या जातात. या तपासणीत डोळ्यास कोणत्याही प्रकारची इजा होत नाही.

अ : तात्पुरता खड्डा तयार करून (Indentation Tonometry) : या प्रकारात वापरले जाणाऱ्या उपकरणाचे नांव शिऑर्ट्स टोनोमिटर असे आहे. (आकृति - 3).

बुब्बुळ्यावर ठेवला जाणारा भाग बुब्बुळ्यावर टेकविला असता तात्पुरता खळगा करणाऱ्या भागाच्या सहाय्याने बुब्बुळ्यावर खळगा केला जातो आणि या खळगा तयार होण्यास डोळ्याकडून होणारा विरोध मोजपट्टीवर दाबदर्शकाच्या सहाय्याने मोजला जातो. आणि हाच नेत्रदाब होय.



आकृती : 3

या प्रकारच्या तपासणीत बरेच दोष अढळून आले आहेत ,ते खालील प्रमाणे:

1. उपकरणाशी संबंधीत
2. वापरणाऱ्याशी संबंधीत
3. डोळ्याशी संबंधीत

1. उपकरणाशी संबंधीत : उपकरणाचा दाबदर्शक आणि तात्पुरता खळगा करणारा भाग स्वच्छ नसतील किंवा त्यांची हलचाल मोकळेपणे होत नसेल तर चुकीचा नेत्रदाब मोजला जाईल. तसेच या उपकरणाची क्षमता बिघडली असेल तर चुकीचा नेत्रदाब मोजला जाईल

2. वापरणाऱ्याशी संबंधीत : हे उपकरण वापरणाऱ्याचा हात थरथरत असेल किंवा बुब्बुळावर बरोबर मध्यभागी दाब मोजला नाही तर चुकीचा नेत्रदाब मोजला जाईल.

3. डोळ्याशी संबंधीत : आपण पूर्वी या संबंधी पाहिले आहेच कि जर डोळ्याचे श्वेतपटल जास्त लवचिक असेल तर उपकरणाचा तात्पुरता खळगा तयार करणारा भाग सहजपणे बुब्बुळावर खळगा करू शकेल, खळगा करण्यास विरोध कमी असेल आणि म्हणून दाब कमी दर्शविला जाईल. तसेच श्वेतपटल कमी लवचिक अथवा कठीण असेल तर जास्त दाब नोंदविला जाईल. असा प्रकार ज्या डोळ्यांना मोठा (-) नंबर किंवा मोठा (+) नंबर असत अश्या डोळ्यात दिसतो.

तसेच लहान मुलांच्या डोळ्याचे श्वेतपटल सुध्दा अति लवचिक असते. त्यांच्या मध्ये सुध्दा या प्रकारच्या तपासणी मध्ये कमी दाबाची नोंद होऊ शकते.

वरिल विवेचना वरून असे दिसून येईल की अशा प्रकारे नेत्रदाब योग्य पणे मोजण्यात काही त्रुटी आहेत.

आपण जी पुढील पध्दत पाहणार आहोत त्यात वरिल सर्व त्रुटी दिसत नाहीत.

ब : डोळ्याचा पृष्ठभाग तात्पुरता सपाट करून (Applanation Tonometry)

या प्रकारे नेत्रदाब तपासणी पध्दत आणि उपकरणे अलिकडच्या काळातच नेत्रतज्ञास उपलब्ध झाली आहेत. या प्रकारे नेत्रदाब तपासणी केली असता चुकीचा माहिती मिळण्याची शक्यता जवळ जवळ नाहीशी झाली-आहे.

हे एक अत्यंत संवेदनशील उपकरण आहे. (आकृती: 4)



आकृती : 4

या उपकरणाचा वापर रुग्ण बसलेला असताना सुध्दा करता येतो.

या उपकरणाचा समोरील काचे सारखा भाग बधिर केलेल्या आणि फ्लुरेसिन हे रंगद्रव्य लावलेल्या बुब्बुळावर टेकविला जातो व परिक्षक छिद्रातून बघून ,त्यातून दिसणारी रंगीत वर्तुळे एकसंध करून नेत्रदाब मोजतो.

हा काचे सारखा भाग बुब्बुळावर कोणत्याही प्रकारचा खळगा करित नाही फक्त बुब्बुळाचा पृष्ठभाग सपाट केला जातो. त्यामुळे अशा प्रकारे मोजलेल्या नेत्रदाबावर डोळ्याच्या श्वेतपटलाचा लवचिकपणा कोणताही परिणाम करित नाही.

तसेच उपकरणाची मर्यादा किंवा वापरणाऱ्या व्यक्तिका ही या नेत्रदाब तपासणीवर परिणाम होत नाही.

प्रश्न : हा दाब योग्य का असावा लागतो ?

उत्तर : आपण आधी पाहिलेच आहे कि डोळ्या एखाद्या चेंडू सारखा आहे. त्यामुळे डोळ्याचे कार्य आणि अन्न पुरवठा व्यवस्थित होण्यासाठी डोळ्याचा योग्य दाब असणे जरूरीचे आहे.

आपल्या डोळ्याची नस ज्या भागातून बाहेर पडते तो श्वेत- पटलाचा भाग अत्यंत अशक्त असतो. त्या मुळे डोळ्याचा दाब वाढला कि दाब कमी होण्यासाठी नसेवर दबाव पडू लागतो आणि त्या नसेची संवेदना कमी होत जाते, म्हणजेच नजर कमी होऊ लागते.

प्रश्न: सर्वांना होणारा काचबिंदू सारखाच असतो का ?

उत्तर: नाही. प्रथम आपण काचबिंदूचे विविध प्रकार पाहू. आपण काचबिंदूचे ढोबळ वर्गीकरण बघणार आहोत.

अ. जन्मजात काचबिंदू (Congenital Glaucoma)

ब. वयोपरत्वे होणारा काचबिंदू (Acquired Glaucoma)

1. बराच काळ कार्यरत असणारा (Chronic simple Glaucoma)

2. वेदना देणारा (Acute congestive Glaucoma).

काचबिंदूचे अजून एका प्रकारे वर्गीकरण केले जाते :

अ. प्राथमिक (Primary Glaucoma)

ब. दुय्यम (Secondary Glaucoma)

प्रश्न : त्यांची लक्षणे काय दिसतात ?

उत्तर: आजाराच्या सुरवातीस

1. वरचेवर चष्म्याचा नंबर बदलावा लागणे, चष्मा बदलून सुध्दा समाधान कारक न दिसणे.

2. संधीप्रकाशात समोरून येणाऱ्या प्रखर दिव्यांचा त्रास होणे,

3. चंद्राच्या अनेक प्रतिमा दिसणे.

4. दृष्टीक्षेत्रात (Field of Vision) दोष आढळणे.

5. डोळ्यात वेदना सुरु होणे, (वेदनाशामक औषध घेऊन ती कमी न होणे).

6. नजरेचे प्रमाण खालावत जाऊन उजेड आहे कि अंधार याची संवेदना सुध्दा नाहीशी होणे.

प्रश्न : या आजारस काचबिंदू का म्हणतात ?

उत्तर : डोळ्या काचे सारखा दिसतो आणि काचे सारखा टणक होतो म्हणून त्यास काचबिंदू म्हणतात.

प्रश्न : काचबिंदू आणि मोतिबिंदू यात फरक कोणता ?

उत्तर : मोतिबिंदू म्हणजे डोळ्याच्या आतील नैसर्गिक भिंग पांढरे होणे. हा आजार पूर्णपणे बरा होणारा आहे. शस्त्रक्रिये नंतर दृष्टी पूर्ववत होते. परंतु काचबिंदू हा फक्त थांबवता येणारा आजार आहे, या आजाराने गमावलेली दृष्टी परत येत नाही, पण शिल्लक राहिलेली नजर वाचविता येते. म्हणून काचबिंदू जास्त धोकादायक आहे.

प्रश्न : काचबिंदू झाला आहे हे कसे ओळखावे ?

उत्तर : आमचे मते प्रत्येक व्यक्तिये वयाचे 40 वर्षां नंतर नियमितपणे नेत्रतज्ञा कडूनच डोळे तपासून घ्यावेत. तसेच ज्यांच्या कुटुंबात पूर्वजांना काचबिंदू होऊन गेल्याचा इतिहास आहे अशा व्यक्तींनी सुध्दा नियमित नेत्रतज्ञा कडूनच तपासणी करून घ्यावी. अर्थात वर काही लक्षणे सांगितली आहेत कि जी काचबिंदूची शक्यता दर्शवतात.

प्रश्न : काचबिंदूचे निदान करण्यासाठी काही विशिष्ट तपासण्या आहेत का ?

उत्तर : हो. काचबिंदूचे निदान विशिष्ट तपासण्या केल्या नंतरच निश्चित केले जाते. त्या खालिल प्रमाणे होत :

1. नजर तपासणी (Vision Testing)
 2. नेत्रदाब तपासणी (I.O.P. Testing)
 3. बुब्बुळ आणि बाहुली यातील पोकळीची तपासणी (Gonioscopy)
 4. दृष्टी क्षेत्र तपासणी (Visual Field Analysis)
 5. डोळ्याच्या नसेची छायाचित्र घेऊन तपासणी (Optic Nerve cupping)
- जेव्हा वरील तपासण्यानंतर निश्चित निदान करता येत नाही तेव्हा खालिल तपासण्या

केल्या जातात.

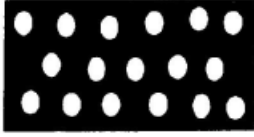
1. बाहुली मोठी करून नेत्रदाब तपासणे (Mydriatic Test)
2. उपाशी पोटी 1 ते 2 लिटर पाणी पिऊन नेत्रदाब तपासणे (Water drinking test)
3. दिवस भरत वेगवेगळ्या वेळेस नेत्रदाब तपासणे (Diurnal Test) इत्यादी.

बहुतांशी वेळ सुरुवातीस सांगितलेल्या तपासण्या योग्य निदान करण्यास पुरेशा होतात.

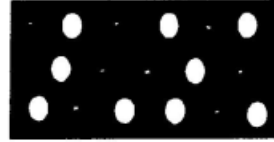
प्रश्न : काचबिंदू होण्याची कारणे कोणती ?

उत्तर : नक्की असे कारण सांगता येणार नाही ,पण काही कारणांच्या शक्यते बाबत विचार करता येईल.

1. बुब्बुळ आणि बाहुली एका ठिकाणी एकमेकांच्या जवळ येऊन डोळ्याच्या आतील पाणी डोळ्यातून बाहेर टाकण्याचा रस्ता तयार करतात, त्यास Angle of Anterior Chamber असे म्हणतात. हे बाहेर पडणारे पाणी आपल्या रक्तप्रवाहात अनंत सूक्ष्म नळ्यांच्या जाळ्या मार्फत मिसळते. हा रस्ता एकमेकांवर ठेवलेल्या जाळ्या सारखा आहे (Trabecular Meshwork) आकृति : 5,6 , ज्या प्रकारे आपणांस Atherosclerosis मुळे रक्तदाब उद्धवतो त्या प्रकारे बुब्बुळ आणि बाहुली यांच्यातील ही जाळीतील नळ्याची पोकळी अरुंद होऊ लागते किंवा त्यातील अति सूक्ष्म छिद्रे लहान होत जातात आणि डोळ्यातील पाणी बाहेर पडण्यास अडथळा निर्माण होतो त्यामुळे डोळ्यात पाणी साचत राहते , म्हणजे तयार होणारे आणि बाहेर टाकले जाणाऱ्या पाण्याचे प्रमाण समान रहात नाही म्हणून नेत्रदाब वाढू लागतो. (Chronic Simple Glaucoma).



आकृती : 5



आकृती : 6

2. ज्या व्यक्तित्ताच्या डोळ्यास (+) नंबरचा मोठा नंबर असतो त्या व्यक्तित्तामध्ये बुब्बुळ आणि बाहुली यातील पोकळी कमी खोल असते. अशा व्यक्तित्ताची बाहुली काही कारणानी मोठी झाली तर बाहुलीच्या पडद्यामार्गे डोळ्यातील पाणी साठत जाते आणि नेत्रदाब अचानक वाढतो. (Acute Congestive Glaucoma).

3. जन्मजात काचबिंदू , आपल्या डोळ्यातील Angle of Anterior Chamber ची वाढ जर जन्मजातच अयोग्य किंवा अपूर्ण झालेली असेल तर नेत्रदाब वाढत जातो.

4. डोळ्यास मार लागला असता डोळ्यातून पाणी बाहेर पडणारा रस्ता बंद होऊन दाब वाढू शकतो.

प्रश्न : जसा जन्मजात मोतिबिंदू होतो तसा जन्मजात काचबिंदू होतो का ?

उत्तर: हो. वर सांगितल्या प्रमाणे आपल्या डोळ्यातील Angle of Anterior Chamber ची वाढ जर जन्मजातच अयोग्य किंवा अपूर्ण झालेली असेल तर डोळ्यातील पाणी बाहेर पडणारा रस्ता योग्य प्रमाणात पाणी बाहेर पडू देत नाही आणि नेत्रदाब वाढत जातो. अश्या जन्मजात काचबिंदूचे निदान बऱ्याच वेळा बाळाच्या जन्माच्या वेळीच करता येते. कारण हे डोळे आकाराने मोठे असतात व बहुतेक वेळा बुब्बुळाची चकाकी कमी झालेली असते.

लहान मुलांचे श्वेतपटल सहजपणे प्रसरण पावते कारण त्याची लवचिकता जास्त असते त्यामुळे डोळ्याचा आकार वाढत जातो.

या मुलांना उजेडाचा त्रास जास्त होतो, डोळ्यातून अकारण पाणी येते, डोळ्या लाल होतो आणि मुख्यतः डोळ्या मोठा दिसतो.

जन्मजात काचबिंदू हा एक वेगळ्या पुस्तिकेचाच विषय आहे. या ब-ल आपण पुढील पुस्तिकेत वाचू.

प्रश्न : आपण म्हणालात कि काचबिंदू मुळे कमी झालेली नजर परत आणता येत नाही, म्हणजे काय ?

उत्तर : डोळ्याचा दाब वाढल्यामुळे डोळ्याच्या नसेवर दाब पडून नसेचा अन्न पुरवठा कमी होत जातो आणि नस सुकू लागते. (Optic Atrophy).

ही नस सुकण्याची (Atrophy) क्रिया जेवढी लवकर थांबविली जाईल तेवढा नजरेवरचा परिणाम मर्यादित राहतो. जर फार काळ वाया गेला तर नस पूर्ण सुकते. अशी सुकलेली नस पुर्वत करता येत नाही, म्हणून काचबिंदू मध्ये कमी झालेली नजर कायमची कमी होते, शिल्लक राहिलेली नजर वाचवलीच गेली पाहिजे. नाहीतर शेवटी परिणाम काय होतो हे सांगण्याची गरजच नाही.

प्रश्न : म्हणजे कमी होत जाणारी नजर कमी कमी होत जाऊन अंधत्वच येते का ?

उत्तर : नाही. जर नेत्रदाब योग्यवेळी औषधोपचार किंवा शस्त्रक्रिया करून योग्य प्रमाणात ठेवला तर अंधत्व येण्याचे कारणच नाही. त्यामुळे योग्यवेळी योग्य उपचार करणे आणि करून घेणे जरुरीचे आहे. ज्यामुळे शिल्लक राहिलेली नजर वाचते.

प्रश्न : काचबिंदू वर उपचार कोणते केले जातात ?

उत्तर : हे उपचार खालिल प्रकारचे आहेत :

1. औषधोपचार
2. शस्त्रक्रिया

प्रथम औषधोपचारा संबंधी माहिती घेऊ. आज या मितिस काचबिंदूच्या उपचारासाठी विविध प्रकारची औषधे उपलब्ध आहेत. त्या पैकी कोणती औषधे निवडायची हे नेत्रतज्ञ वर नमूद केलेल्या विविध तपासण्या केल्या नंतरच ठरवितो. नेत्रदाब कमी करण्यासाठी वापरली जाणारी औषधे मुख्यतः दोन प्रकारची आहेत :

1. डोळ्यातून पाणी (Aqueous Humor) बाहेर पडणारा रस्ता रुंदावणारी.
2. डोळ्यातील हे पाणी कमी प्रमाणात तयार करणारी.

प्रश्न : या औषधां संबंधी माहिती घाल का ?

उत्तर : हल्ली डोळ्यातील पाणी कमी करणाऱ्या औषधा वर आमचा जास्त भर आहे. कारण ही औषधे जास्त परिणाम कारक आहेत आणि या औषधांचा आपल्या बाहुलीच्या आकारावर कोणताही परिणाम होत नाही. पूर्वी जेव्हा अशा प्रकारची औषधे उपलब्ध नव्हती त्या वेळी डोळ्यातून पाणी बाहेर पडणारा रस्ता रुंदावणारी औषधेच वापरावी लागत. मगाशी सांगितल्या प्रमाणे ही औषधे बाहुलीचा आकार कमी करतात आणि रुग्णाची नजर तात्पुरती कमी करतात. तसेच बराच काळ ही औषधे वापरली असता त्यांचा डोळ्यावर अनिष्ट परिणाम दिसू लागतो , जसे

* बाहुली कायमची लहान होणे , बाहुली प्रसरण पावणाऱ्या औषधांचा उपयोग न होणे.

* मज्जापटलावर दोष निर्माण होणे.

* एक विशिष्ट प्रकारचा मोतिबिंदू तयार होणे.

* बाहुलीच्या पडद्याचा रंग कमी होणे.

यावर मात करण्यासाठी आता नविन प्रकारची औषधे उपलब्ध आहेत. ही औषधे मुख्यतः डोळ्यातील पाण्याच्या उत्पादनावर परिणाम करतात. ही औषधे हे पाणी कमी तयार करतात आणि डोळ्याचा दाब कमी केला जातो.

येथे एक गोष्ट स्पष्ट कराविशी वाटते , कि ही औषधे फक्त वाढलेला नेत्रदाबच कमी करतात. योग्य नेत्रदाबावर त्यांचा परिणाम सहसा दिसत नाही.

प्रश्न : दोन्ही प्रकारच्या औषधांची नावे सांगाल काय ?

उत्तर : हो, का नाही ?

पाणी बाहेर पडणारा रस्ता रुंद करणारे :

Pilocarpine eye drops 1%,2%,4%.

पाणी कमी तयार करणारे :

General Beta Blocker : Timalol Maleate 0.25%, 0.5%.

Selective Beta Blocker : Levobenalol 0.5%.

CAM Inhibitor : Acetazolamide.

प्रश्न: नेत्रतज्ञ औषध कसे ठरवितात ?

उत्तर : खरे तर हा निर्णय वैयक्तिक आहे. आम्ही प्रामुख्याने दुसऱ्या प्रकारातील औषधे निवडतो. कारण या औषधांचा डोळ्याच्या बाहुलीवर कोणताही परिणाम होत नाही व ही औषधे दिवसातून दोनच वेळे डोळ्यात घालावयाची असतात. त्यामुळे औषधोपचारात नियमितता येते.

या औषधांचे आपल्या शरीरावर कोणतेही अनिष्ट परिणाम होत नाहीत. आणि समजा असा काही त्रास झाला तर ते औषध लागलीच बंद करता येते.

आम्ही एक विशिष्ट औषधोपचार पध्दती अवलंबितो.

काचबिंदूचे निदान पक्के झाल्या नंतर उपचाराची सुरवात आम्ही एका औषधाने करतो. या औषधाने नेत्रदाब किती कमी होतो हे पाहिले जाते आणि त्या नंतरच ते औषध एकटेच चालू ठवायचे अथवा त्या सोबत अजून एक औषध सुरु करायचे याचा निर्णय घेतो. रुग्णास दर 7 ते 8 दिवसांनी नेत्रदाब मोजण्यासाठी बोलाविले जाते.

प्रश्न : काचबिंदू साठी शस्त्रक्रिया करावीच लागते का ?

उत्तर : हो. आमच्या अनुभवात कधी ना कधी ही शस्त्रक्रिया लागण्याची शक्यता आहे.

प्रश्न : याचे कारण काय ?

उत्तर : औषधोपचाराने काचबिंदू पूर्ण बरा होतो असा एक गैरसमज आहे. आणि हा चुकीचा आहे. आपण औषधोपचाराने नेत्रदाब ताब्यात ठेऊ शकतो. पण काही रुग्णांत नेत्रदाब औषधाने ताब्यात आणला असता सुध्दा रुग्णाच्या नजरेतील, दृष्टी क्षेत्रातील, डोळ्याच्या नसेतील दोष वाढत असताना दिसतात. अशा वेळी शस्त्रक्रिया हा एकच पर्याय आमच्या पुढे शिल्लक राहतो.

प्रश्न : या शस्त्रक्रियेने पूर्ण अंधत्व येते असे म्हणतात. हे खरे आहे का ?

उत्तर : नाही. तसे बिलकुल नाही. हा आणखी एक गैरसमज आहे. जसे इतर शस्त्रक्रियेमध्ये घोके असतात तितकेच घोके या ही शस्त्रक्रियेत आहेत. आपण एका गोष्टीचा विचार करू : एखादा विद्यार्थी परिक्षेला बसला तरच तो पास किंवा नापास होऊ शकेल जर तो परिक्षेला बसलाच नाही तर निश्चित नापासच होणार, त्या प्रमाणे जर ही शस्त्रक्रिया केली तरच त्या रुग्णाची नजर वाचू शकेल अन्यथा अंधत्व हाच शेवट.

तसेच नेत्रतज्ञाचे प्रमुख उद्दिष्ट हे असलेली नजर वाचविणे हे होय. म्हणजे जर उत्तम नजर असेल तर ती तशीच ठेवणे महत्वाचे, नजर कमी होऊ देऊन शस्त्रक्रिया करण्यात काय अर्थ ?

येथे एक गोष्ट सांगाविशी वाटते , कि काही वेळा रुग्ण 1 ते 2 फूट नजर शिल्लक राहिली असताना आणि डोळ्याचा दाब जास्त असताना नेत्रतज्ञाकडे येतो, अशा शेवटच्या प्रसंगी शस्त्रक्रिया केल्यास उरलेली नजर क्वचित् प्रसंगी कमी होऊ शकते. पण अशा प्रकारची घटना फार कमी प्रमाणात दिसून येते.

प्रश्न : लेझर किरणांनी काचबिंदू वर उपचार होतात का ?

उत्तर : हो, लेझर किरणांचा वापर करुन नेत्रदाब ताब्यात आणलां जातो , पण या उपचारात सुध्दा मर्यादा आहेत. या उपचाराचा वापर दोन प्रकारे केला जातो :

1. डोळ्यातील पाणी बाहेर पडणारा रस्ता रुंदावून
2. डोळ्यातील पाणी तयार करणाऱ्या ग्रंथीची क्षमता कमी करुन.

प्रश्न : याचे फायदे काय ?

उत्तर : याचा एकच फायदा दिसतो तो असा कि रुग्णास शस्त्रक्रियेस सामोरे जावे लागत नाही. म्हणजे शस्त्रक्रियेतील सर्व धोके टाळता येतात.

प्रश्न : मग हेच उपचार का केले जात नाहीत ?

उत्तर : कारण याही उपचारास मर्यादा आहेत. नेत्रदाब जर फारच जास्त असेल तर हे उपचार परिणामकारक होत नाहीत. काही दिवसांनी परत उपचार करावे लागण्याची शक्यता बरीच आहे. हे उपचार अयशस्वी ठरल्यास शस्त्रक्रियाच करावी लागते. ज्या डोळ्याच्या बाहुलीचा रंग फिकट आहे त्यांच्यातच हे उपचार बऱ्यापैकी प्रभावीपणे यशस्वी होतात. म्हणजे शस्त्रक्रिया हाच एक अंतिम व कायमचा नेत्रदाब ताब्यात ठेवणारा उपाय होय.

प्रश्न : शस्त्रक्रियेचे काही धोके आहेत का ?

उत्तर : वर हे नमुद केले आहेच कि जसे अन्य कोणत्याही शस्त्रक्रियेत धोके असतात तसे याही शस्त्रक्रियेत धोके आहेत, या शस्त्रक्रियेचे असे धोके आजिबात नाहीत.

सर्व साधारणपणे अन्य शस्त्रक्रियेत आढळणारे धोके :

1. शस्त्रक्रिये वेळी वापरल्या जाणाऱ्या औषधांपैकी एखाद्या औषधाचा त्रास होणे (Drug Allergy).
2. शस्त्रक्रिये नंतर टाके तुटणे.
3. जखमेत पू होणे.
4. रक्तदाब कमी जास्त होणे.
5. हृदय विकार बळावणे अथवा नवीन उद्भवणे.
6. तसेच ज्ञात आणि अज्ञात धोके.

ह्या सर्वांमुळे रुग्णास मृत्यू येणे किंवा डोळ्यास पूर्ण अंधत्व येणे किंवा शस्त्रक्रिया करुन तो डोळा काढावा लागणे , अशाही शक्यता संभवतात.

प्रश्न : शस्त्रक्रिये संबंधी थोडी माहिती सांगाल का ?

उत्तर : आपण हृदयाच्या बायपास शस्त्रक्रिये संबंधी ऐकले असेल,

काचबिंदूची शस्त्रक्रिया आणि हृदयाच्या बायपास शस्त्रक्रिये मध्ये बरेच साम्य आहे. जशा प्रकारे हृदयाच्या बायपास शस्त्रक्रियेत बंद झालेली हृदयाची रक्त वाहिनी बायपास केली जाते त्या प्रमाणे काचबिंदूच्या शस्त्रक्रियेत डोळ्यातून पाणी बाहेर जाऊ देणारा बंद झालेला मार्गास पर्यायी मार्ग तयार करून दिला जातो.

ही शस्त्रक्रिया सूक्ष्मदर्शक यंत्राच्या सहाय्याने केली जाते. आपला डोळा या सूक्ष्मदर्शकाच्या सहाय्याने 15 ते 20 पट मोठा दिसतो, त्या मुळे शस्त्रक्रियेत चूक होण्याची शक्यता नगण्य होते.

हा पर्यायी मार्ग डोळ्याच्या आतले पाणी बाहेर पडण्यासाठी एकेरी मार्गा सारखा काम करतो.

या शस्त्रक्रियेचे नांव : ट्रॅबेक्युलेक्टोमी (Trabeculectomy) असे आहे.

शस्त्रक्रिये नंतर रुग्णाने 4 ते 5 आठवड्याची विश्रांती घेणे जरूरीचे आहे. जखम भरून येण्यास आणि बुबुळ आणि बाहुली यांच्यातील पोकळी पूर्ववत होण्यास काही रुग्णांना इतका कालावधी लागतो.

आम्हाला आशा आहे कि, ही पुस्तिका आपल्याला काचबिंदू या आजाराची माहिती करून देईल आणि आपली नजर सशक्त ठेवण्यात मदत करेल.

परांजपे नेत्रपेढी,पुणे.

आम्ही आमच्या नेत्रपेढी मार्फत नेत्रदान चळवळ राबवितो. फक्त नेत्रदान रिवकारणे म्हणजे नेत्रदानचे कार्य केले असे नव्हे. समाज प्रबोधन हा सुध्दा या चळवळीचा अविभाज्य भाग आहे असे आम्ही समजतो. नेत्रदाना ब-ल असणारे गैरसमज दूर करणे ही प्रत्येक नेत्रपेढी चालविणाऱ्याची जबाबदारी आहे.

नेत्रदानाचा फॉर्म भरला किंवा भरून घेतला की झाले हा ,आणि आपण सुध्दा नेत्रदानासाठी काही तरी केले असा मिथ्या स्व-समज आहे असे आम्हांस वाटते. आपण जेव्हा एक प्रत्यक्ष नेत्रदान मिल्वून देऊ तेव्हा खरे आपणांस नेत्रदानाचा अर्थ समजला असे होईल.

आपल्या मृत्यू नंतर उरतात आपल्या फक्त

आठवणी

आपण सुध्दा अमर होऊ शकतो

नेत्र रुपाने

चला ठरवू या अमर होऊ या

नेत्रदान करु या

डोळस बनू या.

नेत्रदान - श्रेष्ठदान

आम्ही या गोष्टींचा शोध लावला :

1. परांजपे नेत्रभिंग : PARANJPE IOL.
2. ANIRIDIA नेत्रभिंग
3. PARANJPE ENDOSCOPE :
डोळ्याची दुर्बिण
4. LASER in Pterygium and Corneal
Neovascularization :
डोळ्यावर वाढणाऱ्या मांसावर लेझर
उपचार.

डॉ. अनिल परांजपे,
M.S.(EYE).

डॉ.सौ.मेधा परांजपे
M.D.(Ob &Gyn.),D.O.M.S.