6–12 महीनों के अन्दर पर्दे की जाँच करानी चाहिए।

2. मध्यम से गम्भीर प्रकार के नॉन–प्रोलिफेरिटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी के मरीजों को प्रत्येक 3–6 महीनों के अन्तर में शुगर व मधुमेह की जाँच करानी चाहिए।
3. अत्यंत गम्भीर प्रकार के नॉन–प्रोलिफेरिटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी के मरीजों को प्रत्येक 2–3 महीनों के अन्तर में पर्दे की जाँच करानी चाहिए।
4. फोटोऐगुलेशन के पश्चात् पर्दे की जाँच 1 से 6 महीनों के अन्दर डॉक्टर के निर्देशानुसार करानी चाहिए।

गर्भावस्था एवं डायबेटिक रेटिनोपैथी

गर्भावस्था कि स्थिति में शुगर की समस्या और बढ़ सकती है, जिसके परिणाम स्वरूप आँखों के पर्दे में क्षति पहुंच सकती है, इस स्थिति मे गर्भवती महिलाओं को सलाह दी जाती है, कि वे अपनें आँखों कि जाँच प्रत्येक 3 माह के अंतराल में पर्दे के डॉक्टर से अवश्य करायें।

बहुदा पूछेजाने वाले प्रश्न :–

प्र : डायबेटिक रेटिनोपैथी के लिए क्या खतरनाक कारक है ?

उ : अत्याधिक दिनों तक अस्थायी डायबेटिज मधुमेह।

प्र : ब्लड शुगर का अच्छा नियंत्रण क्या है ?

उ : बगैर खाना खाए ब्लड शुगर का स्तर 110gm/dl और भोजन के 2 घंटे पश्चात् 150–160mg/dl को सामान्यतः अच्छा नियंत्रण माना गया है।

प्र : डायबेटिक रेटिनोपैथी की पहचान प्रारंभिक अवस्था में कैसे की जा सकती हैं ?

उ : प्रारंभिक अवस्था में डायबेटिक रेटिनोपैथी की पहचान का एकमात्र तरीका है, पुतली फैलाकर पर्दे का परीक्षण।

प्र : किन मरीजों में डॉयबेटिक रेटिनोपैथी के लिए जाँच करनी चाहिए?

उः उचित उपकरणों से परीक्षण एवं योग्य नेत्र विशेशज्ञ से ही हर डॉयबेटिक मरीज की जाँच करानी चाहिए।

पः मुझे क्या करणा चाहिए यदि विकसित एडवांस डायबेटिक रेटिनोपैथी का पता लग जाता है ?

उ : यदि विकसित एडवांस डायबेटिक रेटिनोपैथी का पता लग जाता है तो विट्रियोरेटिना शल्य चिकित्सा की आवश्यकता हो सकती है, केवल अनुभवी रेटिना सर्जन जो उचित उपकरणों से सुसज्जित हा, इस को कर सकता है।

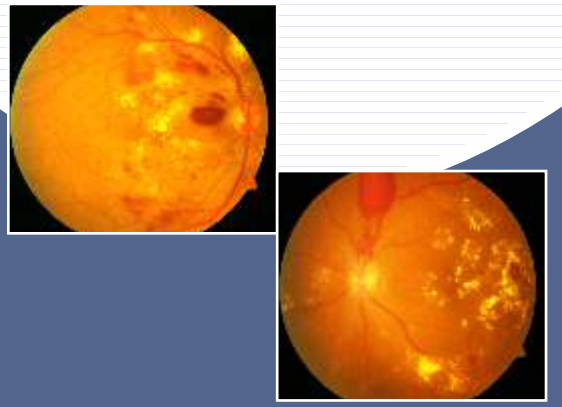
प्र : क्या रक्त में शुगर के जाँच के अलावा मुझे और कोई शारीरिक जॉच कराने की आवश्यकता है ?

उ : हाँ यह बहुत ही महत्व पूर्ण हैं, कि पूरी जाँच हो। ब्लड लिपिड के साथ साथ (किडनी) गुर्दे और हृदय के कार्य का परीक्षण भी होना चाहिए। नियमित रूप से डायबेटिक के विशेषज्ञ से जाँच बहुत आवश्यक है।

MGM Eye Institute

5th Mile, Vidhan Sabha Road, Raipur (C.G.) 493111
Ph : 0771 2970670, 71, 72
Web Site: www.mgmeye.org

डायबेटिक रेटिनोपैथी



MGM
Celebrating 10 Years

डायबेटिक रेटिनोपैथी क्या है ?

डायबेटिक रेटिनोपैथी आँख के पर्दे में खून की नलियों की बीमारी है, जो कि डायबेटिज की लम्बी अवधि तक अनियंत्रित रहने से होती है। डायबेटिज़ या मधुमेह ग्लूकोज मेटाबाल्ज़िम की बिमारी है, जो शरीर में इन्सुलिन की कमी के कारण हो जाती है। मधुमेह एक ऐसी बिमारी है जिसमें इन्सुलिन कम बनने के कारण से रक्त में ग्लुकोज की मात्रा बढ़ जाती है।

ग्लुकोज की मात्रा अगर सही नही है तो रेटिना की रक्त नलियों में परिवर्तन आ जाता है, उसी के कारण डायबेटिक रेटिनोपैथी होती है। आँख के अन्दर के पर्दा पर जो परत प्रतिबिंब या चित्र बनती है, उसे रेटिना कहते है।

डायबेटिक रेटिनोपैथी में रेटिना की खून की नलियॉ पतली या नाजुक हो जाती है जो किसी भी समय बंद हो सकती है, और आगे चल कर Lipid (वसा) Deposition, Retinal or vitreous Hemorrhage (पर्दे में रक्त का बहाव) या New Vessels (नयी नसें) बना सकती है। पर्दे में खून आने के कारण और खून जमने से पर्दे में खिंचाव (Tractional retinal detachment) हो जाता है ।

डायबेटिक रेटिनोपैथी को जल्द विकास करने वाले कारक क्या है ?

कारक जो डायबेटिक रेटिनोपैथी का जल्द विकास करते है, उच्च रक्तचाप (ब्लडप्रेशर) पर कमजोर नियंत्रण, गुर्दे की बिमारियाँ, मोटापा, विटामिन की कमी, धुम्रपान और खून की कमी (ऐनिमिया)। 2.5% मरीजों में यह वशांनुगत होती है।

डायबेटिक रेटिनोपैथी के लक्षण क्या है ?

डायबेटिक रेटिनोपैथी की प्रारंभिक अवस्था में दृष्टि का कोई लक्षण या दर्द नही रहता, परंतु अंतिम अवस्था में यह अंधत्व का कारण बन सकता है। डायबेटिक रेटिनोपैथी के प्रारंभिक लक्षण निम्नानुसार हैः–

मकड़ी के जाले नजर के सामने घूमते रहना, काली लकीर या लाल परत नजर में आना। दृष्टि में कमी या धुंधली नजर, दृष्टि के मध्य में गहरा दाग और रोशनी में देखनें में परेशानी।

डायबेटिक रेटिनोपैथी कितने प्रकार के होती है ?

प्राथमिक प्री प्रोलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी, प्रोलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी तथा एडवांस इनडायरेक्ट डायबेटिक रेटिनोपैथी।

सामान्य रेटिना | मैक्यूलोपैथी | प्रॉलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी

1. नॉन–प्रॉलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी तीन प्रकार की होती है – सामान्य (Mild), मध्यम (Moderate), गंभीर (Severe)।
2. प्रॉलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी
3. एडवांस प्रॉलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी

मधुमेह से आँखों पर पड़ने वाले प्रभाव की जाँच।

मधुमेह नियंत्रित रखने से आँखों के पर्दे के नुकसान की रोकथाम की जा सकती है, यदि मधुमेह नियंत्रण मे देरी होती है, तो उसके प्रभाव से आँख के पर्दे को नुकसान डायबेटिक रेटिनोपैथी हो सकती है।

उचित समय में शुगर कि जाँच हो जाने से आँखों के पर्दे में होने वाले अंधत्व को रोका जा सकता है, और प्राथमिक अवस्था में विट्रियोरेटिना ऑपरेशन के माध्यम से मरीजों का सही दृष्टि लाने में मदद मिलती है।

डायबेटिक रेटिनोपैथी की क्या चिकित्सा उपलब्ध है ?

लेजर चिकित्सा :– यह ओ पी डी प्रक्रिया जो डायबेटिक मैक्युलोपैथी और प्रॉलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी (नई रक्त वाहनियाँ पर्दे के ऊपर बनने) के मरीजों मे करते है।

विट्रियोरेटिना शल्य चिकित्सा और एवास्टिन (Anti-VEGF) :– विट्रियस हेमरेज (आँख के अंदर खून आना) और खिंचावपूर्ण पर्दे के अलग होने मे शल्य चिकित्सा करते है।

प्र : लेजर फोटोकोआगुलेशन किनसे कराना चाहिए ?

उ : लेजर फोटोकोआगुलेशन सबसे बढ़िया है, यदि रेटिना विशेषज्ञ या योग्य नेत्र चिकित्सक, जो लेजर फोटोकोआगुलेशन में प्रशिक्षित हो उनसे कराया जाए।

प्र. क्या एक ही बार लेजर फोटोकोआगुलेशन डायबेटिक रेटिनोपैथी की क्रिया को बंद कर देता है ?

उ : नहीं, एक ही बार लेजर फोटोकोआगुलेशन चिकित्सा बीमारी की प्रक्रिया को बंद नही कर सकती है। प्रॉलिफरेटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी में एक ही बार में 3 या उससे ज्यादा बार लेजर फोटोकोऐगुलेशन की आवश्यकता पड़ सकती है। ध्यान देने योग्य बात यह है कि लेजर फोटोकोऐगुलेशन दृष्टि को नही बढ़ाता यह मुख्य रुप से जितनी दृष्टि है, उसको बचाकर रखने में मदद करता है।

प्रः लेजर फोटोकोऐगुलेशन के बाद क्या–क्या सावधानियाँ रखनी चाहिए।

उ : लेजर फोटोकोऐगुलेशन के बाद कोई विशेष सावधानियों की आवश्यकता नही होती है । एक बार पुनः दैनिक क्रियाकलाप कर सकते है, पर सामान्य व्यायाम कसरत और ज्यादा क्रियाशीलता 6–8 सप्ताह तक नही करना चाहिए ताकि लेजर ज्यादा प्रभावकारी रहे।

डायबेटिज या मधुमेह के मरीजों के लिए कुछ महत्वपूर्ण जानकारी

1. सामान्य से मध्यम नॉन–प्रोलिफेरिटिव डायबेटिक रेटिनोपैथी के मरीजों को अनिवार्य रूप से प्रत्येक