

پیشگیری و درمان طبی آب مروارید (۲)

دکتر تراب همایون - دکتر سید محمد علی سجادیه

برگشت باشد لاقل در آغاز بیماری این امر عملی است "حالا چرا همیشه کامیاب نیستیم بیگمان علل بسیاری در کار است و پیشرفت پزشکی این علل را برطرف خواهد نمود.

Rabinovitch در کتاب کاتاراکت یک مورد از کاتاراکت سنی را گزارش می‌دهد که با درمان طبی بهبود کامل یافته و دید معادل $\frac{8}{10}$ پیدا کرده است (۴) کاتاراکتها خفیف ناشی از داروها مانند پیلوکارپین (۷) و مشتقات مورفين (۱) ممکن است محدود باقیمانده هرگز توسعه پیدا نکند بینگونه در جراحی آنهاناید عجله کرد. در کاتاراکتها ناشی از اشعه ماوراء بنفسج تجویز سیستئین و سیستانمین از پیشرفت یا بروز کاتاراکت جلوگیری می‌کند (۱) بعضی کاتاراکتها مادرزادی که محدود به مرکز یا محیط عدسی هستند و پیشرفت نمیکنند اگر قابل درمان طبی نباشند در خور درمان جراحی هم نیستند بهتر است با تجویز مرتب میدریابتیک مردمک را باز نمود گاهی هم ایرید کتومی کامل بدون خارج کردن عدسی لازم است. درمان طبی کاتاراکت از زمان قدیم مورد توجه بوده است.

"احتمالاً" پزشکان قدیم ایران در این مورد پیشقدم بوده‌اند چنانکه بخاری در کتاب هدایه المتعلين فی الطب

اگرچه بطور کلی درمان طبی آب مروارید هنوز یک آرزوست و کاری جز جراحی نمیتوان انجام داد نباید ناگفته گذاشت که موارد چندی از کاتاراکتها با درمان طبی قابل برگشت یا توقف پذیر هستند. این موارد قابل درمان یا توقف پذیر عبارتند از: اول کاتاراکت ناشی از کورتون درمانی در مراحل اولیه (۷) دوم کاتاراکت ناشی از دیابت در مراحل اولیه (۹) سوم Gold Reversible Cataract چهارم کاتاراکت اولیه ناشی از تریپتوфан و بعضی مواد غذایی دیگر (۳) پنجم دورتهای اولیه عدسی در جریان گلوكم (۶) ششم بعضی کاتاراکتها ناشی از حرارت یا اشعه ماوراء بنفسج با درمان یا بطور خودبخود طبق نظریه کاتفردسن و لوینگ مواردی از آب مروارید متعاقب حرارت کاملاً بهبود یافته‌اند (۱) هفتم بعضی کاتاراکتها داروئی دیگر (۷) هشتم در حیوانات نیز مواردی از بهبود کاتاراکتها ویروسی دیده شده است. در کلیه موارد فوق چنانچه علت بیماری خیلی زود کشف و درمان شود فی المثل کورتون درمانی قطع گردد یا رژیم مخصوص به بیمار گالاکتوزمی تجویز گردد کاتاراکت قابل بهبود یا توقف است. این نکته جرقه روشنی بخش از خورشیدی است که انتظار آن را داریم "کاتاراکت میتواند قابل

درمان مبادرت کرد). آثار آن مشابه است. (۴) اگرچه کورتونها سبب تولید کاتاراکت و تشدید موارد پتانسیل میشوند در بعضی مواقع که بیمار در معرض نارسائی هیپوفیزی‌سورنالی و با آلرژی‌شدید قراردارد تجویز محتاطانه این داروها لازم است. بعلاوه آسپیرین (بخصوص با توجه به اثر کاهش دهنده فشار چشم آن) آمیدوپیرین، بوتاکسین، رئوپیرین که آثار مشابهی دارد و در مدرول (دیفن هیدرامین) بلادون، بروپیولفن، سوپراتستین نیز از نظر جلوگیری از آلرژی هرکدام میتوانند بنحوی مفید واقع شوند.

امروزه میدانیم که کمبود بعضی از ویتامینها مثل نیاسین در بعضی از حیوانات و نیز انسان بکاتاراکت می‌انجامد و حتی سبب کاتاراکت مادرزادی می‌شود. و بدیهی است که درمان این نوع کاتاراکتها در مراحل اولیه بیماری بی شمر نخواهد بود و اگر مدت کوتاهی هم از شروع بیماری بگذرد لااقل میتوان میسر آنرا برای مدت‌ها به تأخیر افکند.

در میان ویتامینها اسید آسکوربیک بدلا لیلی حائز اهمیت است از جمله اثر مهمی در جلوگیری از کدورت عدسی دارد در اطاق قدامی با آسانی پخش میشود و غلظت آن در زلالیه از خون بیشتر است برای تغذیه عدسی ضروری است و بالاخره تا حدودی در کاهش فشار چشم دخالت دارد و لذا برای موارد گلوكوماتو سیار مناسب است اسید نیکوتینیک عمل این ویتامین را تشدید میکند.

باید دانست بعضی خاصیت کاتاراکتیزی کورتیکو-استروئیدها را بکاهش ویتامین ث در مایع زلالیه و درنتیجه تغذیه عدسی ارتباط میدهند. (۴)

درمان آترواسکلروز از آنرو که به اختلال تغذیه عدسی چشم می‌انجامد لازمست بدین منظور از اکسیزن درمانی - رژیم غذایی خاص ترکیبات یدت‌تجویز ویتامین ب کپلکس خوراکی به خصوص انواع B_6 , B_1 , P.P استفاده می‌کنند آنکسی افقی در همه تغییرات بدن آدمی نقش مهمی دارد و از جمله چه در آزمایشگاه Inviro و چهدر موجود زنده Invivo علل ایجاد کاتاراکت محسوب میشود بهمین دلیل هم تشدید اکسیزناسیون نسج عدسی از نظر درمان آب مروارید بسیار مهم می‌باشد. اگرچه اکسیزناسیون از راه عمومی سبب بالا رفتن اکسیزن نسوج سحد اعلا میشود ولی

صریحاً می‌نویسد (آب کمی بچشم فرود آید اگر با بتدا بود و علامت پدید آمده بود و دیدار هنوز باز نداشته بود علاج پذیرد) (۸)

نامبرده اجتناب از بعضی غذاها را که در حقیقت یا آلرژن هستند و یا به تشدید آتروسکلرز کمک می‌کنند توصیه می‌کند "نماین" به داروهایی مثل حب قوقایی جالیسین اشاره می‌دارد که ما از کیفیت آنها بی اطلاع هستیم ولی بطور مسلم با شناختی که از جرجانی داریم نامبرده از تجارب خود نتایج مشتبی بدست آورده است.

درمان طبی آب مروارید دو پایه دارد یکی مبارزه با عوامل پاتوژن خارجی مثل تنانی (درسلیاک و اسپریوی‌ترمن) بعلت کالالوز متابولیک - درهیپوپاراتیروئیدیسم اولیه و شانویه بعلت کمبود کلسیم خون بطور کلی (اسیدوز (اغمای دیابتی) گلوكم دیابت بطور کلی و نظایر آنها دوم رفع اختلالات متابولیسم عدسی با توجه دقیق به پاتوژن آنها. توجه به جواب دیگر مثسلسله اعصاب - قلب - غدد مترشحه داخلی و آلرژی مهم است. بخصوص تنظیم دستگاه عصبی با توجه به نقشی که در متابولیسم کلی بدون و تغذیه عروق دارد. بسیار مولث است. این امر از راه تجویز داروهایی که اثر مشابه دارند و در مناطق مختلف موثرند صورت می‌گیرد. این مواد شامل آرام بخشها، پانتوئین، مورفین، بروصدول، پرومورها پاربیتوراتها، آنداکسین، مپروباتمات و غیره می‌باشند.

رابینویج و همکاران بخصوص مصرف مخلوطی از برومور و کافتین را توأم بالانفوزیون Lenouri Hebrao تجویز می‌کند که باعث تعادل بین آثار تحریکی و وقفهای سیستم عصبی مرکزی میشود بنوشه وی "درمان با تزریق نوکائین (پروکائین ۲ درصد) بادوز ۵ میلی لیتر و ۱۰ تا ۱۲ تزریق ضمن دوره درمان بسیار متداول است و امروز مصرف وسیعی دارد. نوکائین مسئول تغییراتی در بدن از جمله جوانگرایی است و بخصوص باعث کاهش تغییرات تصلبی و دیگر علائم پیری میشود این مواد سبب تشدید آثار وقفهای کورتکس شده و حتی در عناصر خونی تغییراتی بوجود می‌آورد بعلاوه دستگاه فوق کلیوی هیپوفیزی را تحریک می‌سازند. میتوان بجای تزریق داخل عضلانی نوکائین بتریق محلول ۵/۰ درصد آن از راه ورید (۵ - ۸ میلی لیتر هر دو سه روز جمعاً ۱۵ تزریق ضمن

(۹) بهتر است که این درمان با داروهایی صورت میگیرد که خطر تولید آب مروارید در بر ندارند مثلاً "تجویز بوکاربان Bucarban اگرچه میتواند سبب بهبود دیابت شود از آنجاکه این دارو کاتاراکتها بشمار میرود بایستی جای خود را بداروی بهتری بدهد (۲) در اسیدوز دیابتی هم تغییراتی در عدسی چشم پدید میآید.

(ullet-dehideratasiyon): کپسول عدسی چروک میخورد و رگهای تیرهای در جسم عدسی یا آب مروارید ستاره‌ای پدیدار میگردد چنانچه اختلالات آب الکترولیت در این بیماران اصلاح شود چروکیدگی عدسی محو میشود و کاتاراکت کاملاً از بین میرود. تجویز آب و نمک و پتاسیم در صورت لزوم رفع اسیدوز و رسانیدن قند خون بحد عادی در درمان این کاتاراکتها ضرورت دارد که البته بایستی با انسولین درمانی توازن باشند بطورکلی بیشتر اوقات محلولی که حاوی آب مقطراست بکار میروند. اگر بیکریات پلاسما کمتر از ۵/۵ گرم کلوروسدیم ۲/۶۰ گرم لاکتانت سدیم در یک لیتر میلی اکیوالان یا تعداد تنفسی بعداز ۲ ساعت هنوز از ۲۵ میلی اکیوالان ایزوتوونیک را بکار برد بهر حال این نوع درمان اختصاصی است و علاقمندان بهتر است به کتب مربوطه مراجعه نمایند. (۱۵)

تجویز داروهای انتیآلرژیک و کورتنها با دوز احتیا آمیز در درمان کاتاراکتهایی که منشاء آلرژی دارند مؤثر بوده و اگر هم کاتاراکترا کاملاً از بین نبرد از سیر درمانی آن جلوگیری مینماید بعنوان مثال: میتوان به سدروم روتوند و سدروم ورنزو در ماتیت آتوبیک اشاره نمود. در تمام سدرومها آلرژی و آلرژیهای طولانی توجه به وضع عدسی ضرورت دارد و اگر همه تدابیر درمانی آلرژی به شر نرسند یافتن آلرژن حائز اهمیت بسیار است و چه بسا بهمین وسیله میتوان سیر بیماری را کاملاً متوقف ساخت.

داروهای چشمی کاتاراکت را از دو راه تقطیر در کیسه ملتحمه و یا الکترو فرز بکار میبرند که البته این امر با توجه به وضع و کیفیت بیماری صورت میگیرد. ید مهمترین داروی رفع کننده کدورت عدسی است بخصوص که در درمان آترواسکلروز هم نقش مهمی دارد گاهی ید رامیتوان با محلول کلرور کلسیم

اثر آن مداوم نیست و بزودی قطع میگردد. مگر تجویز اکسیزن از راه رکتم که سبب افزایش میزان جذب این ماده میگردد. و سطح اکسیزن را به ۱۱/۰ میلی لیتر در سانتی متر مربع سطح بدن در روده بزرگ میرساند. طبق یک محاسبه ریاضی اگر ۶۰۰ - ۱۰۰۰ میلی لیتر گاز وارد روده بزرگ شود که سطح آن ۱۳۰ - ۱۴۰ سانتی متر مربع است اکسیزن زیادی به بدن وارد میگردد و این امر بوسیله پرتو نگاریهای دکتر Printsev کاملاً تأیید شده است.

زیرا اکسیزن ۴/۵ - ۵ ساعت بعد از تجویز در روده دوام می‌یابد و سطح آن مدت بیشتری در بدن بالا میماند. از درمان موضعی با اکسیزن نیز استفاده میشود. برای درمان موضعی جریان ضعیف اکسیزن را هنگامیکه پلکها باز هستند بطور مستقیم بچشم وارد مینمایند و این امر را روزانه ۱ - ۳ بار هر بار ۲ - ۵ دقیقه تکرار میکنند که این امر باستی حداقل یکماه انجام گردد. قرنیه و مخصوصاً ایمیلیوم آن اکسیزن را از هر دو جهت عبور می‌دهند در حالت عادی این گاز هم در جریان اشک و هم در هوا وجود دارد و جذب آن از راه قرینه ناچیز است ولی این جریان ضعیف سبب رسیدن مقدار بیشتری اکسیزن به عدسی میشود. میتوان این نحوه درمان را به اعضاء خانواده بیمار آموخت.

شیوه دوم: عبارتست از تزریق اکسیزن در زیر ملتحمه است که باید هر ۲ - ۳ روز انجام شود و جمعاً ۲۰ - ۳۰ تزریق صورت گیرد.

اکسیزن درمانی کاتاراکت اگر هم از نظر کسانی سردید آمیز باشد در هر حال بدون عوارض است. و اختلالاتی که در موارد استثنایی بطور تجربی در سلولهای شبکیه حیوانات دیده شده هنوز از نظر بالینی در انسان تأیید نشده و نمیتوانند این نحوه درمان را منتفی سازد.

حال بینیم چه نوع داروهایی برای درمان طبی کاتاراکت بکار میروند میدانیم بعضی از کاتاراکتهای متشکل کاتاراکت دیابتی، کاتاراکت کورتنی و کاتاراکت ناشی از اسیدوز دیابتی کاملاً برگشت پذیر میباشد.

در این مورد بایستی به کاتاراکتهای ناشی از بیماریهای قند توجه خاص داشت درمان موارد اولیه کاتاراکت سبب میشود که عدسی کاملاً شفاف شود (کتاب بیماری قند و چشم

نتایج شمر بخشی بسیار آورده است و این داروها همراه میتوان بصورت قطرات چشمی در درمان طبی کاتاراکت مصرف نمود (نمونه فرمول یکی از این قطرات چشمی بعنوان مثال در آخر این مقاله آورده میشود) (۴) بعضی از این داروها را میتوان از راه عمومی بکار برد.

تجویز سیستامین و سیستئین چنانچه داؤسن هم اشاره مینماید در پیشگیری یا توقف دادن بسیر آب مرواریدناشی از اشعه ماوراء بنفش موثر است. (۲) بدین ترتیب مشاهده میکنیم که:

۱ - بعضی کاتاراکت در جریان کوتتن درمانی - گلوكم دیابت تابش اشعه ماوراء بنفش یا کاملاً و یا تا حدودی قابل درمان طبی هستند.

علاوه ممکن است سیر آنها را مدتی متوقف نگاه داشت.
۲ - در سایر موارد آب مروارید از جمله آب مروارید سنی نیز تجارب فراوکن را بینویج و همکاران نتایج مشتبی به بار آورده است.

باتوجه به تجارب قدما (مانند بخاری) و گزارش موادی از برگشت کامل آب مروارید (کاتفردسون - هاور) و نیز بررسی ادعای فراوکن و رابینویج که مسلمان "دروغ محض نیست میتوان امید داشت که در آینده اگرچه دور جراحی آب مروارید جای خود را بدرمان طبی آن بسپرد.

چکیده سخن

- ۱ - درمان طبی کاتاراکت اگرچه در مراحل ابتدائی خود قرار دارد در مواردی نتایج شگفت انگیزی بسیار آورده است.
- ۲ - بعضی کاتاراکتها چنانچه از نظر علت درمان شوند توقف پذیرفته و گاهی بهبود کامل می‌یابند مثل کاتاراکتها ناشی از اسیدوز که معلوم اختلال در دهیدراتاسیون عدسی میباشند و کاتاراکتها ناشی از شروع دیابت باکوتتن درمانی طولانی - کاتاراکتها خفیف ناشی از تابش اشعه ماوراء بنفش.
- ۳ - از آنجا که هر آب مرواریدی پاتوژن خاصی دارد درمان آن در وحله اول درمان اصلی و پس از برطرف کردن علت درمان اختلالات و تغذیه و متابولیسم عدسی است.
- ۴ - با توجه به نقش گلوكز اسیدهای آمینه و ویتامین‌ها در متابولیسم عدسی و نیز بروز کاتاراکت و در نظر گرفتن این

همراه کرد (محلولهای ید و کالسیک). بعضی‌ها به درمان موضعی با قطرات چشمی حاوی ویتامین می‌پردازند ولی این شیوه خالی از دشواری نیست. (۴ - ۱۲). کدورت عدسی بطور واضحی با اختلال تنفس بافتی عدسی در اثر کمود ارزی لازم از پدیده‌های اکسیداسیون و احیا همراه است اکسیژن عصاره‌های بافتی - پلاسمای خون و مایع زلالیه ویتامین‌ها (ریوفلاوین و اسید آسکوربیک) نقش مهمی دارند. در مراحل ابتدائی کاتاراکت تولید مایع زلالیه "عمولاً" کاسته میشود (البته نه همیشه) میدانیم که مایع زلالیه یکی از منابع ارزی است. طبق نظریه (Nesterau) پیشرفت دورت یا کاهش مایع زلالیه همگام است. افزایش مصنوعی جریان مایع زلالیه با توجه به نکته فوق اگرچه مفید بنظر می‌رسد، خالی از نظر هم نیست و بخصوص ممکن است به تورم عدسی بانجامد بنابراین ترمیم مواد غذایی مایع زلالیه نسبت به افزایش این ماده مزیت بسیار دارد افزودن اسیدنیکوتینیک (ویتامین P.P) که سبب افزایش ترشح ویتامین ث بداخل زلالیه میشود به موادی که ویتامین ث دارند لازم است. گلوكز نیز منبع ارزی مهمی است و نبایستی از توجه به آن غفلت ورزید. رابینویج و همکاران طی ۱۲ سال مطالعه که بعضی از این مطالعات در سال ۱۹۵۶ منتشر گردیده صدها مورد کاتاراکت را تحت درمان طبی قرار دادند و بدن طریق متوجه شدند که کدورت در موارد بسیار زیادی برای مدت‌های طولانی کاملاً توقف یافت و در بعضی موارد کدورتها ناشی از پروتئین‌های محلول (قابل برگشت) از میان رفتند. Fradkin و همکارانش به اثر سیستئین Cysteine در شوروی اشاره تا می‌نموده البته سیستئین در کاتاراکتها نعلبکی مانند قدغن است زیرا سبب تشدید آب مروارید با تسهیل بروز کدورت عدسی میشود و البته تجویز این ماده هم بایستی با کنترل مرتب فشار چشم همراه باشد.

رابینویج به اثر درمانی سیستئین و ترکیب کمپلکس VICEME در سایر موارد اشاره میکند ریوفلاوین راهم میتوان باین داروها اضافه کرد، یدور پتاسیم، کلرور کلسیم، کلرور منیزیم و تا حدودی سیستئین اسید گلوتامیک تیامین، گلیسین، اسیدنیکوتینیک و آدنوزین و ویتامین ث نقش مهمی در کنترل و درمان آب مروارید دارند و مصرف توأم این داروها

۷ - مصرف اکسیژن از راه عمومی بخصوص رکتوم به علت ایجاد سطح بیشتر و طولانی‌تر در خون) و موضعی و نیز تزریق زیر ملتحمه بعلت بهبود متابولیسم عدسی با توجه به اهمیت خاص این ماده در زندگی نسوج پایه مهم دیگری در درمان طبی کاتاراکت میباشد. اکسیژن را میتوان از راه موضعی بوسیله جریان اکسیژن از راه قرینه بعدسی رساند.

۸ - نتایجی که با توجه به پاتوزن بیماری در غرب و شرق بدست آمده و مخصوصاً "مطالعات رابینوویچ و همکارانش در متجاوز از ۱۵ سال نشان میدهد که درمان طبی کاتاراکت در آینده‌ای دور یانزدیک جای درمان جراحی لاقل در بسیاری از موارد خواهد گرفت. هم امروز نیز بعضی کاتاراکتهای داروئی ناشی از اشعه ماوراء بنفش و اختلالات الکتروولیتی قابل درمان هستند. تجربیات انجام شده در حیوانات نیز ممکن است در آینده این داروهای اطباء قدیم ایران نیز در این مورد تجاری داشته‌اند که از چگونگی آنها زیاد آگاه نیستیم.

امر که در آغاز آب مروارد مایع زلالیه کم میشود میتوان این مواد را بزلالیه افزود (از راه قطرات چشمی) و از اختلال متabolیسم عدسی تا حدود ممکن جلوگیری کرد. افزودن جریان مایع زلالیه به ملاحظاتی صلاح آمیز نیست.

۵ - بد بعلت خاصیت ضد تصلب و نیز بهبود وضع عروق در درمان کاتاراکت نقش مهمی دارد مصرف سیستین و سیستامین و Viceins بشرط آنکه موقع مصرف شوند حالی از اهمیت نمی‌باشد. مصرف سیستین در کاتاراکتهای نعلبکی شکل قدن است و در سایر موارد بایستی با کنترل فشار چشم صورت گیرد. عکس مصرف این دارو کاتاراکتهای ناشی از اشعه ماوراء بنفش را تخفیف میدهد.

۶ - هم‌این داروها را میتوان از راه موضعی بدوطریقه تقطیر و الکتروفرزیکار برده که البته مزیتی نسبت به هم‌دارند و طریقه دوم "صرف" در مراکز درمانی صورت میگیرد و بیتامینها و پروتئین‌ها را از راه عمومی هم میتوان مصرف کرد. البته درمان داروئی در کاتاراکتهای خفیف سنی آثار خیلی کمی دارد.

References

1. Physiology of the eye Davson England 1973 p 102-109.
2. Textbook of ophthalmology (Injuries part II London 1972 p
3. Biochemistry of the eye C. Graymoore London 1970 p. 319-371.
4. Cararact H. Robinovich Moscow 1969 P. 54-62.
5. Councplum ophtalmologicum allergy and cataract H. Daniel p. 727- , 1966.
6. The Pediatrician's ophthalmology chelis-Lichman 1966 St Louis
7. Annale Oculistique Vol 202 Jan 1969 P. 2-73. Casanova R. casanova Prais
- 8.
9. Dienbt and eye cairie Bambal p 10.

هداية المتعلمین فی الطب ۱۳۴۴ مشهد

- ۱۰ - کتاب اغمای دیابتی نگارش دکتر مهدی حاج رسولیها
- ۱۱ - دوره مجله حمایت حیوانات سال ۴۸ مقاله آقای دکتر سنجوی دانشیار دانشکده دامپزشکی (کاتاراکت در حیوانات)
- ۱۲ - مقاله پیشگیری و درمان طبی آب مروارد مایع زلالیه کم میشود میتوان این مواد را بزلالیه افزود (از راه قطرات چشمی) و از اختلال متabolیسم عدسی تا حدود ممکن جلوگیری کرد. افزودن جریان مایع زلالیه به ملاحظاتی صلاح آمیز نیست.

دکتر سجادیه