

مرض العيون المتعلق بالسكري



خدمة مجانية للمعلومات تقدّمها:



Our focus is your vision

المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي

المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي مؤسسة خيرية رسالتها خفض حالات الإصابة بمرض العيون البُقعي وتأثيره في أستراليا. وتحرص المؤسسة على العمل بالنيابة عن الذين لديهم مرض العيون البُقعي من خلال نشر الوعي والثقافة وإجراء البحوث وتقديم الخدمات للمرضى وتمثيلهم.

ومرض العيون البُقعي، بما فيه التنكس البُقعي واعتلال الشبكية السُكري، سبب رئيسي للعمى* وضعف البصر الشديد في أستراليا.

وكمؤسسة خيرية، فإننا نعتد على التبرعات والهبات وحملات جمع الأموال لدعم أعمالنا. فإذا رغبت في التبرع لدعم المؤسسة أو برنامجها لمنح البحوث أو لترتيب تقديم هبة بوصية، يرجى الاتصال بالمؤسسة.

للمزيد من المعلومات والدعم والإرشاد، أو للتسجيل كي تتلقى رسائل إخبارية ودعوات إلى ندوات توعية في أنحاء أستراليا أو غيرها من المناسبات، يرجى الاتصال بالمؤسسة.

المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي

خط المساعدة: 1800 111 709

بريد إلكتروني: info@mdfoundation.com.au

الموقع الإلكتروني: www.mdfoundation.com.au

جدول المحتويات

2.....	ما هو السّكريّ؟
3.....	السكري والعيون
4.....	كيف تعمل العين؟
4.....	كيف يؤثّر السكري على العين؟
5.....	ماذا يحصل عند نشوء اعتلال الشبكية السّكريّ؟
6.....	ما مدى شيوع اعتلال الشبكية السّكريّ؟
6.....	عوامل خطر نشوء اعتلال الشبكية السّكريّ
9.....	تجنّب اعتلال الشبكية السّكريّ
11.....	كيف تعلم إذا كنت تعاني من اعتلال الشبكية السّكريّ؟
12....	ما هي الفحوصات المستخدمة لتشخيص اعتلال الشبكية السّكريّ؟
13.....	علاج اعتلال الشبكية السّكريّ المبكر
13.....	علاج اعتلال الشبكية السّكريّ الأكثر تقدّمًا وتهديدًا لفقدان البصر
16.....	التحكم بضعف البصر
16.....	موارد المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي
17.....	المنظمات الخاصة بمرض السّكريّ

ما هو السكّري؟

السكّري حالة صحية معقدة وخطيرة ومزمنة (طويلة الأمد) قد تكون لها تأثيرات بليغة على أعضاء عديدة من الجسم بما فيها العينين والأعصاب والدماغ والكليتين والقلب والأطراف. وتنجم هذه التأثيرات إلى حد كبير عن تضرر الأوعية الدموية.

والناحية الهامة لمرض السكري هي أنه بالرغم من عدم إمكانية الشفاء منه، فإنه يمكن للغالبية العظمى ممن لديهم المرض خفض مضاعفاته والمشاكل الصحية المرتبطة به أو تجنبها، وذلك عن طريق التحكم المثالي بمستويات غلوكوز الدم والعناية الجيدة بالنظام الغذائي والتحكم بالوزن والنشاط البدني المنتظم.

والسكري حالة شديدة الخطورة، ويتطلب يومياً تحكماً ذاتياً وتحمل المسؤولية الشخصية بشأنه، بما في ذلك التحكم بمستويات الغلوكوز في الدم وضغط الدم والدهن في الدم عن طريق الحفاظ على وزن صحي واتباع نظام غذائي صحي والقيام بنشاطات مفيدة للصحة. ويساعد حصول مرضى السكري على خدمات فريق من الأخصائيين متعددي الاختصاصات على تقديم الرعاية بصورة شخصية لهم.

وهناك ثلاث فئات رئيسية من السكّري:

■ **السكري فئة 1.** وهو حالة مناعة ذاتية ينشط فيها الجهاز المناعي لتدمير خلايا البنكرياس التي تنتج الإنسولين. وأسباب رد فعل المناعة الذاتية هذا ليست معروفة؛ ولا يرتبط السكري فئة 1 بعوامل حياتية قابلة للتعديل ولا يمكن تجنبه. ويمكن أن يحصل السكري فئة 1 في أي سن رغم أنه من الشائع أن يبدأ عند الأطفال والمراهقين والبالغين اليافعين. ويحتاج جميع المرضى بالسكري فئة 1 إلى العلاج بالإنسولين للبقاء على قيد الحياة.

■ **السكري فئة 2.** وهو حالة مزمنة تتكون من جرائها في الجسم مناعة للتأثيرات الطبيعية للإنسولين و/أو يبدأ الجسم تدريجياً بفقدان القدرة على إنتاج ما يكفي من الإنسولين في البنكرياس. وليس من المعروف ما يسبب السكري فئة 2، ولكنه يرتبط بعوامل خطر حياتية قابلة للتعديل (زيادة الوزن/ السمنة والنظام الغذائي غير الصحي وعدم ممارسة النشاط البدني والإجهاد النفسي). كذلك فإن سكري الفئة 2 وراثي؛ ويصيب عادة البالغين، بالرغم من أنه أصبح شائعاً لدى الأطفال والبالغين اليافعين.

■ **سكّري الحمل.** وهو فئة من السكري تحصل خلال الحمل وتؤثر على نسبة 5 إلى 10 بالمائة من الحاملات في أستراليا. وتزول هذه الحالة عادةً بعد ولادة الطفل، لكن يبقى هناك احتمال أكبر لأن تعاني الأم والطفل من سكري الفئة 2 في مرحلة لاحقة من حياتهما.

السكري والعيون

كل مريض بالسكري معرض لأن يتطور لديه مرض العيون المتعلق بالسكري. وبالنسبة لمعظم الناس يعتبر البصر أعلى حاسة لديهم، لذا من المهم جداً العلم بمخاطر مرض العيون المتعلق بالسكري وفهم كيفية تجنب نشوئه. وبالنسبة للمرضى الحاليين بهذا المرض، توجد خطوات يمكن اتباعها لخفض خطر فقدان المزيد من البصر.

إن التحكم بالسكري قد يكون صعباً؛ وكذلك فإن التعايش مع اعتلال الشبكية السكري وتأثيراته المحتملة على البصر قد يشكل صعوبة. لكن معظم المرضى باعتلال الشبكية السكري يحتفظون بمعظم قدراتهم البصرية وأحياناً كلها إذا تم تشخيص المرض لديهم باكراً واتُّخذت جميع الخطوات للسيطرة عليها.

فحص العيون

■ هام! عندما تراجع أخصائي العيون، أحرص على أن تخبره بأنك مريض بالسكري وبالمدة التي مضت على مرضك به.

■ إذا كنت مريضاً بالسكري، راجع أخصائي عيون (طبيب عيون) أو اختصاصي في فحص البصر مرة كل سنتين على الأقل لإجراء فحص شامل للحدقة المتوسعة¹.

■ يتعين على مرضى السكري الذين لديهم عوامل خطر إضافية (كارتفاع ضغط الدم وضعف السيطرة على السكري)، بمن فيهم السكان الأصليون، يتعين عليهم إجراء فحص البصر مرة كل 12 شهراً على الأقل، حتى ولو كان بصرهم يبدو بحالة ممتازة¹.

■ يتعين على المرضى بمرض العيون المتعلق بالسكري فحص بصرهم مرة كل 12 شهراً، حتى ولو كان بصرهم يبدو بحالة ممتازة، أو مراراً أكثر إذا كان المرض متقدماً¹.

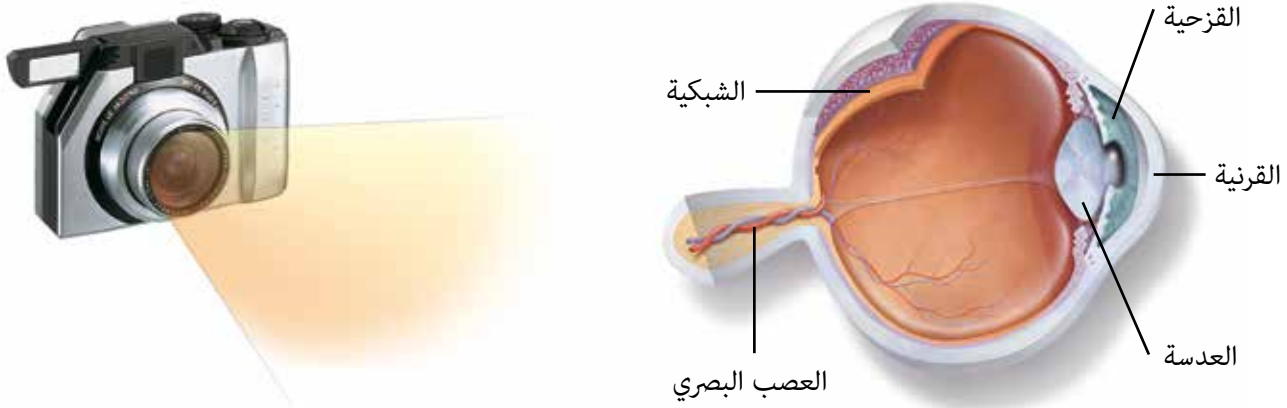
■ اتبع نصائح أخصائي العيون، ولا تلغ مواعيدك معه أو تؤخرها إلا عند الضرورة القصوى.

■ كلما طالت مدة مرضك بالسكري، أصبح من المهم أكثر أن تجري فحوصات منتظمة لعينيك، حتى ولو كانت الفحوصات السابقة دائماً جيدة. والسبب هو أن خطر الإصابة بمرض في العيون يرتبط ارتباطاً شديداً بمدة وجود السكري.



كيف تعمل العين؟

تشبه العين كثيراً الكاميرات القديمة التي تعمل بفيلم؛ فمقدمة العين، التي تتضمن القرنية والقزحية والبؤبؤ والعدسة، تركز الصور على الشبكية الرقيقة التي تكسو مؤخرة العين. والشبكية حساسة للضوء وتعمل كفيلم الكاميرا، إذ تلتقط الصور ثم ترسلها عبر العصب البصري إلى الدماغ حيث يتم تفسير الصور. والشبكية نسيج بالغ النشاط والتعقيد وتغذيه بالدم شبكة دقيقة من الأوعية الدموية الخاصة.



يتركز الضوء الذي يدخل العين على موضع في الشبكية يسمى البقعة، وهي بحجم رأس الدبوس. والبقعة جزء فائق التخصص في الشبكية وهي مسؤولة عن رؤية التفاصيل الدقيقة لنشاطات مثل القراءة والكتابة، وتمييز الألوان. ويوفر الجزء الباقي من الشبكية البصر الجانبي (المحيطي).

كيف يؤثر السكري على العين؟

يمكن أن يؤثر السكري على العين بعدة طرق:

- **تغيُّم الرؤية العابر:** يمكن أن تؤثر التغيرات غير العادية على معدلات الجلوكوز في الدم نتيجة السكري على شكل العدسة داخل العين، مما يغير الضبط البؤري، خاصةً عندما تكون معدلات جلوكوز الدم مرتفعة. ينجم عن ذلك تغيُّماً في الرؤية، يأتي ويروح خلال اليوم، وفقاً لمعدلات جلوكوز الدم. وهذا التأثير قصير الأجل عموماً، لكن قد يتواصل عدة شهور لدى البعض.
- **اعتلال الشبكية السكري:** أكثر أمراض العين الناتجة عن السكري شيوعاً وأخطرها. وهو المسبب الرئيسي للعمى لدى الأستراليين في سن العمل.

■ **السَّادَّ (كاتاراكت):** من تأثيرات السكري طويلة الأجل إصابة عدسة العين بالضبابية. تسمى هذه الحالة بالسَّادَّ. ويمكن أن يتشكَّل السَّادَّ لدى أي شخص، لكنه يحصل مراراً أكثر وبسن أبكر لدى مرضى السكري.

■ **الزَّرَق (غلوكوما):** يزيد السكري من احتمال تشكُّل الزَّرَق نتيجة الضرر المتدرِّج في العصب البصري في مؤخرة العين. وفي حين أن ذلك يحصل ببطء، وبدون أعراض في المراحل المبكرة، فإنه يمكن أن يؤدي إلى العمى إذا لم يتم اكتشافه ومعالجته بفاعلية.

ماذا يحصل عند نشوء اعتلال الشبكية السكري؟

المراحل المبكرة

مع مرور الوقت، يمكن أن يؤدي ارتفاع معدلات غلوكوز الدم إلى تضرر الأوعية الدموية الشعرية الخاصة في الشبكية في مؤخرة العين، فتضعف هذه الأوعية وقد ترشح سائلاً صافياً و/أو تصبح مسدودة. يسمى هذا اعتلال الشبكية السكري غير التكاثري ولا يؤثر عادةً على البصر.

المراحل المهددة للبصر

يمكن أن ينجم عن رشح السائل من أوعية الدم المتضررة في الشبكية تورم الشبكية (وذمة) وإعاقة وظائفها العادية. إذا كان التورم في الموضع البقي المركزي (مسبباً وذمة بقعية سكرية)، فإنه قد يسبب ضعفاً تدريجياً في الرؤية المفصلة والمركزية وحتى العمى القانوني، بالرغم من أنه لن يسبب "السواد" أو العمى الكامل. والوذمة البقعية السكرية هي أكثر أسباب ضعف البصر شيوعاً لدى المصابين باعتلال الشبكية السكري، وتؤثر كثيراً على كلا العينين في ذات الوقت.

ويمكن أن يعيق الانسداد في أوعية الدم الشعرية في الشبكية وظيفة البقعة لكن الأهم من ذلك احتمال أن يسبب اعتلال الشبكية التكاثري المؤدي إلى العمى. إذا حصل انسداد كافٍ، ينخفض إمداد الأكسجين إلى الشبكية (إقفار). ويحاول الجسم إصلاح هذه الحالة بتشكيل أوعية دموية جديدة من الشبكية. لكن لسوء الحظ هذه الأوعية الجديدة غير طبيعية وهشة جداً، إذ تتشكل إلى الجهة الأمامية داخل التجويف الهلامي المركزي للعين حيث تتعرض للتفتُّق والنزف داخل التجويف الهلامي مما يسبب إعاقة في البصر.

وتحصل هذه العملية تدريجياً وبدون أية أعراض لحين بدء الأوعية بالنزيف. من ثم تتندَّب هذه الأوعية وقد تدفع الشبكية ويحتمل أن يسبب ذلك انفصالها. إذا لم يعالج اعتلال الشبكية التكاثري باكراً، قد ينجم عنه "السواد" أو العمى الكامل.

ومع مرور الوقت، ينشأ لدى معظم مرضى السكري اعتلال الشبكية، وتتأثر شدة الاعتلال إلى حد كبير بحسن التحكم بالسكري.

ما مدى شيوع اعتلال الشبكية السكري؟

يعتبر اعتلال الشبكية السكري المرض الرئيسي للعمى الذي يمكن الوقاية منه لدى الأشخاص في سن العمل في أستراليا ويعتبر المهدد الأكبر للصحة في أنحاء العالم¹. ويوجد حوالي 1,1 مليون أسترالي لديه مرض سكري معروف²، ومن بينهم يعاني أكثر من 300 ألف شخص من اعتلال الشبكية السكري، وتطور الاعتلال لدى حوالي 65 ألف منهم إلى مرض عيون يهدد البصر¹.

1.1 يوجد مليون أسترالي
تم تشخيص مرضهم
بالسكري وهم معرضون
للخطر.



عوامل خطر نشوء اعتلال الشبكية السكري

عوامل الخطر التي لا يمكن التحكم بها

■ **مدة السكري:** تعتبر مدة السكري أقوى عامل خطر لنشوء اعتلال الشبكية السكري¹. يعني هذا أنه من المهم جداً متابعة إجراء الفحوصات المنتظمة للعينين، حتى ولو كانت نتائج جميع الفحوصات السابقة جيدة.

■ **الإثنية:** الأستراليون الأبوريجينون وأستراليو شعب جزر تورييس سترايت أكثر عرضة من بقية الأستراليين لمرض السكري بنسبة ضعفين إلى أربعة أضعاف وهم بذلك أكثر عرضة بكثير لمشاكل في البصر ترتبط بالسكري¹. ومن الجماعات الأخرى الأكثر عرضة للخطر أيضاً بعض السكان المتحدرين من الشرق الأوسط وآسيا وجزر المحيط الهادئ.

■ **الخصائص الوراثية:** وجدت الدراسات أن العديد من العوامل الوراثية يمكن أن يؤثر على بدء مضاعفات السكري، ومن بينها حدة بدء اعتلال الشبكية السكري¹ وسرعته.

■ **التاريخ الطبي:** يزيد احتمال إصابة النساء اللواتي تم سابقاً تشخيص إصابتهن بسكري الحمل (أو بحالة تعرف بـ"متلازمة المبيض متعدد الكيسات) بالسكري¹ فئة 2، وبالتالي باعتلال الشبكية السكري، في فترة لاحقة من حياتهن.

عوامل الخطر التي يمكن التحكم بها

■ ارتفاع معدل غلوكوز الدم: الأشخاص الذين يتواصل وجود معدلات مرتفعة من غلوكوز الدم لديهم أكثر عرضة لضعف البصر الشديد والعمى.

المطلوب القيام به:

✓ المراجعات المنتظمة لأخصائي الرعاية الصحية ضرورية للمساعدة في الحفاظ على البصر. ويزيد احتمال إصابة المصابين بالسكري الذين لا يكون غلوكوز الدم لديهم بالمعدلات الصحية باعتلال الشبكية السكري بحوالي ثمانية أضعاف.

✓ من المهم مراجعة الطبيب أو أخصائي السكري لمعرفة النطاق الجيد لغلوكوز الدم لدى الفرد، والذي يمكن أن يتوقف على السن والحالة الصحية وعوامل خطر أخرى.

✓ - إذا كان لديك حالياً نسبة من اعتلال الشبكية السكري، فسيكون الهدف الوصول بمعدل هيموغلوبين سكر الدم (HbA1c) إلى 7% أو أقل (53 جزء من ألف جُزئي جرامي بالمول الواحد)¹. (HbA1c) هو مقياس التحكم بغلوكوز الدم خلال أشهر قليلة سابقة. ويُشار إلى أن هدف HbA1c يختلف عن هدف غلوكوز الدم في أي وقت محدد). لذا يُنصح بإجراء فحص HbA1c بصورة دورية.

✓ بالنسبة للبعض، قد يُنصح بمراقبة غلوكوز الدم بصورة متواصلة، لكن ينبغي الحصول على استشارة أخصائي في السكري بهذا الشأن.

■ ارتفاع ضغط الدم: الأشخاص المرضى بالسكري ولديهم ارتفاع ضغط الدم معرضون أكثر للإصابة باعتلال الشبكية السكري ومعرضون أيضاً لتقدمه بشكل أسرع. كذلك فإن ارتفاع ضغط الدم سوف يزيد من حدة أية وذمة بقعية (شرح سائلي).

المطلوب القيام به:

✓ إذا كان لديك حالياً نسبة من اعتلال الشبكية السكري، فينبغي إيصال ضغط الدم الانقباضي (الرقم الأكبر) إلى 130 مم من الزئبق أو أقل¹.

■ شحم الدم: الأشخاص الذين تكون نسبة الشحم لديهم غير طبيعية هم أكثر عرضة لخطر الإصابة باعتلال الشبكية السكري.

المطلوب القيام به:

✓ الوصول بشحم الدم إلى المعدلات الطبيعية.

✓ ينبغي الحصول على مشورة طبيب عام أو أخصائي بالسكري.



■ **الوزن والتمارين:** يزيد احتمال تقدم السكري بصورة كبيرة لدى الأشخاص الذين أوزانهم فوق المعدل، خاصة حول الخصر. تساعد التمارين المنتظمة على تنشيط الإنسولين بصورة أفضل وتخفف ضغط الدم وتساعد على إنقاص الوزن وخفض الضغط النفسي. ويمكن أن يؤدي إنقاص الوزن بنسبة صغيرة نسبياً بمعدل ما بين 5 و10% عن الوزن الحالي إلى خفض كبير في الخطر.

المطلوب القيام به:

- ✓ اجعل التمارين من ضمن روتينك اليومي.
 - ✓ ناقش أية تغييرات تخطط لها في نظامك الغذائي أو برنامج تمارينك مع الطبيب العام أو اختصاصي السكري.
 - ✓ بإمكان مدربة في شؤون السكري منتسبة إلى هيئة "المدرّبات المعتمدات لشؤون السكري" تقديم النصيحة لك حول زيادة التمارين ضمن الروتين اليومي.
- **التدخين:** يزيد التدخين بصورة كبيرة من مخاطر السكري والحالات المرتبطة به. كما يزيد من ارتفاع ضغط الدم ومعدل سكر الدم، مما يجعل من العسير التحكم بالسكري.

المطلوب القيام به:

- ✓ احصل على مساعدة للإقلاع عن التدخين. بإمكان الطبيب العام أن ينصحك بالخيارات العديدة المتوفرة لهذا الغرض.



تجنب اعتلال الشبكية السكري

الاكتشاف المبكر أمر شديد الأهمية

لا تظهر أية أعراض على اعتلال الشبكية السكري المبكر، ويحصل ضرر تدريجي قبل أية تغييرات في البصر. وأحياناً يمكن أن يحصل تقدّم المرض بشكل سريع.

منذ ثلاثين عاماً، كان احتمال إصابة الفرد بالعمى خلال خمس سنوات من تشخيص معاناته من اعتلال شديد بشبكية السكري أكثر من 50%. أما اليوم فيتيح تشخيص اعتلال الشبكية السكري والتحكم به ومعالجته فرصة أكبر بكثير لإنقاذ البصر.

معدلات غلوكوز الدم (تسمى أحياناً معدلات "السكر")

يخفض التحكم الصارم بغلوكوز الدم بصورة كبيرة من مخاطر فقدان البصر على المدى البعيد. وتعتبر الحماية الغذائية والتمارين إلى جانب الأدوية الموصوفة أموراً أساسية لتحقيق التحكم بغلوكوز الدم. وتعمل عادةً مدرّبة في شؤون السكري منتسبة إلى "المدرّبات المعتمدات لشؤون السكري" مع الطبيب العام لتقديم معلومات توعوية مفصلة عن التحكم الذاتي.

ويمكن مراقبة معدلات غلوكوز الدم في المنزل بجهاز قياس السكر بالدم الذي يمكن الحصول عليه من مدرّبات مرضى السكري والمنظمات الخاصة بمرض السكري في ولايتك أو مقاطعتك ومعظم الصيدليات. وبإمكان مدرّبة مرضى السكري أو الصيدلي المساعدة على اختيار الجهاز المناسب وتوفير التدريب المطلوب. وتتوافر أيضاً أجهزة قياس السكر في الدم للمصابين بضعف في البصر؛ ويُنصح بإجراء فحص دوري لـ HbA1c إذ يشير ذلك إلى مدى التحكم بغلوكوز الدم على مدى عدة شهور.

ويقدم البرنامج الوطني لخدمات السكري التابع للحكومة الأسترالية والذي تشرف عليه "المؤسسة الأسترالية لمرض السكري" يقدم منتجات تحكم ذاتي وخدمات دعم مدعومة من الحكومة لمرضى السكري.

للاطلاع على قائمة بمورّدي الأجهزة المساعدة الناطقة، بما فيها أجهزة قياس السكر في الدم، راجع نشرة "مؤسسة المرض البقعي" بعنوان "دليل إلى ضعف البصر والأجهزة والتقنيات المساعدة" (Low Vision Aids & Technology – A Guide) أو اتصل بالمؤسسة على الرقم 1800 111 709.

وللعثور على مدرّبة في شؤون السكري منتسبة إلى "المدرّبات المعتمدات لشؤون السكري" تفقّد الموقع www.adea.com.au

للاتصال بالمؤسسة الأسترالية لمرض السكري ومنظمة مرض السكري في ولايتك أو مقاطعتك والبرنامج الوطني لخدمات السكري تفقّد الموقع www.diabetesaustralia.com.au أو اتصل على الرقم 1300 136 588.

الحمية الغذائية

الحمية الغذائية مهمة جداً للتحكم بمعدلات غلوكوز الدم. تشمل المأكولات الصحية لمرضى السكري مأكولات الكربوهيدرات بمؤشر سكري منخفض، الغنية بالألياف وقليلة الدهون، خاصة الدهون المشبعة. وينبغي أن يكون مدخول الطعام متوازناً ويصاحبه التمارين للحفاظ على وزن صحي للجسم. راجع الطبيب العام دائماً قبل البدء بحمية غذائية أو تغيير حمية غذائية.

اطلب من الطبيب العام إحالتك إلى اختصاصي تغذية ممارس ومعتمد وإلى برنامج توعية لمرضى السكري للحصول على الدعم بشأن الأكل الصحي، بما فيه خطط الوجبات الصحية المصممة للاحتياجات الفردية. ويتوفر المزيد من المعلومات عن الحمية الغذائية لدى المؤسسة الأسترالية لمرضى السكري وجمعيات مرض السكري في الولايات. راجع وسائل الاتصال بها على ظهر هذا الكتيب.

النشاط البدني

ممارسة النشاط البدني بانتظام، بما فيه التمارين الهوائية (أروبيك) وتمارين المقاومة، جزء مهم من التحكم الأمثل بالسكري. يمكن أن تشمل تمارين الأروبيك المشي السريع والركض وركوب الدراجات الهوائية والسباحة والرقص. أما تمارين المقاومة فتشمل تمارين رفع الأثقال معتدلة الحدة لتحسين قوة العضلات وإتمام الفائدة من تمارين الأروبيك.

كذلك يمكن أن تشكل التمارين البدنية وسيلة فعالة للتحكم بمعدلات الضغط النفسي والتخلص من التوتر، وهما أمران ضروريان للتحكم بمعدلات غلوكوز الدم. راجع دائماً طبيب العائلة أو أخصائي مرض السكري قبل البدء بخطة تمارين جديدة.



كيف تعلم إذا كنت تعاني من اعتلال الشبكية السكري؟

تخلو عادةً المراحل المبكرة (غير التكاثرية) لاعتلال الشبكية السكري من الأعراض. لكن متى بلغ السكري المرحلة التكاثرية، فإنه قد يحصل ضعف سريع في البصر ويمكن أن يكون دائماً.

وهذا ما يحتم على جميع مرضى السكري إجراء فحص شامل للحدقة المتوسعة مرة كل سنتين على الأقل، أو أكثر مراراً إذا نصح الطبيب بذلك، واتباع إرشادات الأخصائيين لخفض مخاطر نشوء اعتلال الشبكية السكري.

ومتى تم التشخيص باعتلال الشبكية السكري، يصبح من الضروري إجراء فحص مرة كل 12 شهراً على الأقل، وربما مرة كل 3 شهور، وفقاً لدرجة المرض.

وبغض النظر عما إذا كان تم تشخيص إصابتك باعتلال الشبكية السكري أم لا، فإنه من المهم مراجعة طبيب العيون أو أخصائي فحص البصر بأسرع وقت ممكن إذا حصل تغير مفاجئ في بصرك.

وفيما يلي أعراض قد لا تكون بالضرورة علامات على الإصابة باعتلال الشبكية السكري، لكن ينبغي دائماً فحصها:

- رؤية بقع داكنة أو فتحات في المجال البصري
- رؤية تغيّم أو تشوش أو إعتام أو ازدواجية في الرؤية
- صعوبة في الرؤية ليلاً أو تزايد في الحساسية للضوء والوهج
- تغيرات متكررة في درجات وصفة النظارات
- رؤية هالات براقّة حول الأضواء
- رؤية التماعات و "عوائم" كبيرة (العوائم هي تبقعات بشكل نقاط أو دوائر أو خطوط أو خيوط عنكبوتية تتحرك في المجال البصري، ويمكن ملاحظتها في الغالب عند النظر إلى حائط أبيض أو سماء صافية).

كلما طال أمد السكري لديك، زاد احتمال نشوء اعتلال الشبكية؛ لذا فإنه حتى ولو كانت نتائج فحوصات عينيك لا تشير دائماً إلى أية مشاكل، لا تتوقف عن إجراء الفحوصات المنتظمة لعينيك.

ما هي الفحوصات المستخدمة لتشخيص اعتلال الشبكية السكري؟

يستخدم اختصاصي فحص البصر أو طبيب العيون عدة فحوصات عند تشخيص اعتلال الشبكية السكري.

فحص حدة الإبصار

يقيس مُخطّط حدة الإبصار البصر من مسافات مختلفة. من مسافة محددة، يطلب منك اختصاصي فحص البصر أو طبيب العيون قراءة حروف هجائية على خطوط أصغر تدريجياً بصوت عالٍ.

فحص تنظير العين ومجهر المصباح الشقي

تُستخدم أدوات رؤية تشبه الميكروسكوب لرؤية الشبكية وتفقد وجود العلامات التالية الخاصة باعتلال الشبكية السكري:

- رشح الأوعية الدموية بشكل نزوف صغيرة على الشبكية
- تورّم والتهاب (وذمة)
- ترسبات شحمية صفراء (نُضحات)
- "بقع قطنية الشكل" بيضاء وضبابية تشير إلى مواضع ماتت فيها الأنسجة وأصبحت ظليلة (غير شفافة).

قبل الفحص، يقوم اختصاصي رعاية العيون بتوسيع الحدقتين باستخدام قطرات للعيون. يمنحه هذا رؤية أفضل للشبكية في مؤخرة العين ولكن قد يسبب تغيّساً في البصر لعدة ساعات. ولا يُنصح بقيادة السيارة أثناء تغيّش البصر، لذا اتخذ الترتيبات اللازمة للعودة إلى المنزل قبل موعد الفحص. وبالنسبة لبعض المرضى قد تؤخذ صورة فوتوغرافية للشبكية بدون توسيع الحدقتين.

قياس توتر العين

بعد استخدام بضع قطرات بنج، قد يقوم اختصاصي رعاية العيون باستخدام جهاز لقياس توتر العين من أجل قياس الضغط داخل المقلة وهو ضغط السوائل داخل العين.

الفحوصات الإضافية

قد يتم إجراء فحوصات إضافية، إذا لزم الأمر، وتشمل هذه الفحوصات:

- التصوير المقطعي للترابط البصري: وهو إجراء غير جائر (لا يغزو الأنسجة السليمة) يعطي صوراً فائقة الوضوح لمقاطع عرضية للشبكية، مما يتيح قياس سماكتها. ويمكن أن يبيّن هذا الفحص أيضاً أي تراكم غير طبيعي للسوائل في الشبكية وتحتها.

■ **التصوير الوعائي الفلوريسيني:** بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أوعية دموية راشحة أو وذمة بقعية، قد يقوم اختصاصي العيون بإجراء التصوير الوعائي الفلوريسيني، حيث يُحقن صبغ فلوريسيني في أحد أوردة الذراع لينتشر وصولاً إلى أوعية العين الدموية. يكشف هذا الصبغ أية أوعية دموية راشحة في الشبكية.

علاج اعتلال الشبكية السكري المبكر

لمحاولة إبطاء تقدم اعتلال الشبكية السكري أو إيقافه أو أحياناً حتى عكس تقدمه، ينبغي بذل كل جهد لتصحيح عوامل الخطر القابلة للتغيير كما أشرنا سابقاً. ويحتاج معظم مرضى اعتلال الشبكية إلى فحوصات مراجعة منتظمة لمراقبة معدل المرض.

دواء "فينوفايرايث"

عموماً، خلال المراحل المبكرة (غير التكاثرية) لاعتلال الشبكية السكري، تتم مراقبة بصر المريض بعناية. في الماضي، لم يكن يُنصح بالعلاج إلا عند تأثر البصر. لكن تبين مؤخراً أن دواء فينوفايرايث الذي يُستخدم عادة لعلاج الذين يعانون من معدلات مرتفعة أو غير متوازنة بشحم الدم، تبين أنه يخفف من مخاطر تقدّم اعتلال الشبكية السكري بنسبة حوالي 30%. ويبدو أن له فائدة حتى للذين لديهم معدلات شحم عادية³. إذا لم تكن تأخذ هذا الدواء الآن وكنت تعاني من اعتلال الشبكية السكري مهما كانت درجته، فينبغي أن تبحث مع اختصاصي العيون ما إذا كان هذا العلاج مناسباً لك.

علاج اعتلال الشبكية السكري الأكثر تقدماً وتهديداً لفقدان البصر

تتوافر عدة خيارات علاجية وفقاً لمرحلة المرض وموضعه.

الوذمة البقعية السكرية

لقد تغير علاج الوذمة البقعية السكرية كثيراً في السنوات الأخيرة. في السابق، كان العلاج بالليزر البؤري أو الشبكي هو العلاج المفضل. أما اليوم، فإن العلاج المعتاد لمعظم الذين لديهم الوذمة البقعية السكرية هو سلسلة من الحقن داخل العين باستخدام دواء مضاد لعامل النمو البطاني الوعائي، أو في بعض الحالات ستيرويد (خاصةً للذين أجروا جراحة للساد (كاتاراكْت)). تخفف الحقن هذا التورم بشكل فعال لدى معظم الأشخاص، وبالنسبة للعديد، تؤدي إلى بعض التحسن في البصر. وقد يحتاج البعض إلى علاج إضافي بالليزر البؤري أو الشبكي.

العلاج بالحقن:

ينبغي بحث اختيار أنسب دواء مع اختصاصي العيون. وينطبق ما يلي بغض النظر عن الدواء المستخدم:

- يُعطى بنج قبل الحقنة. يمكن الشعور بألم بسيط، وقد لا يكون هناك ألم خلال الإجراء.
- الإجراء سريع ويحصل عادةً في عيادة أخصائي العيون، بالرغم من أن بعض المرضى قد تتم معالجتهم من جانب اختصاصي العيون في مركز أو قسم استشفائي يومي.
- بالنسبة للذين تتم معالجتهم بمضاد لعامل النمو البطني الوعائي، تُعطى الحقن عادةً كل شهر لبضعة شهور، لكن يمكن أن تُعطى مراراً أقل متى تمت السيطرة على التورم. وبالنسبة للبعض، قد يقرر اختصاصي العيون وقف الحقن بعد فترة، لكن قد يحتاج البعض الآخر إلى تلقي الحقن بصورة متواصلة، إذ أنه حتى لو استقرت حالة البصر أو تحسّنت، قد تظل هناك حاجة لمواصلة العلاج. ويتوقف ذلك على الظروف الصحية الفردية لكل شخص وعلى مناقشة الأمر بين اختصاصي العيون والمريض.
- بالنسبة للذين تتم معالجتهم بالاستيرويد، سوف ينصح اختصاصي العيون بتكرار الحقن.
- ينبغي دائماً اتباع الجدول الزمني للعلاج، وإيقافه فقط عندما ينصح أخصائي العيون بذلك.
- ينبغي عدم تفويت المواعيد مع أخصائي العيون، حتى إذا لم يبدو وجود أية مشكلة في البصر.
- ينبغي إبلاغ اختصاصي العيون بأية تغيرات مفاجئة في البصر على الفور، سواء أكنت تأخذ حقناً أم لا. لا تنتظر الموعد التالي لإبلاغه بذلك.
- ينبغي إعلام اختصاصي العيون على الفور بأية مشاكل تعاني منها بعد الحقنة، بما فيها الشعور بألم كبير أو تغيرات في البصر.
- إذا كانت تساورك أي مشاعر قلق بشأن تحمل العلاج، يجب أن تناقشها مع أخصائي العيون.
- إذا أُعطيت الحقن في عيادة الطبيب، من المهم التسجيل في "شبكة أمان مديكير" (Medicare Safety Net) إذ قد ينطبق بدل تكاليف إضافي متى بلغت تغطية مديكير حداً معيناً كل عام. اتصل بالمؤسسة للمزيد من المعلومات بهذا الشأن إذا لزم الأمر.

اعتلال الشبكية السكري التكاثري

يتطلب اعتلال الشبكية السكري التكاثري الذي يُحتمل أن يؤدي إلى العمى إلى علاج مساحة واسعة من الشبكية بالليزر. يُسمى هذا "التخثير الضوئي الشامل للشبكية" أو الليزر التبعثري. يتم تشكّل عدد كبير من نقاط الليزر في الشبكية المحيطة، مما يساعد على خفض كمية الأكسجين التي تحتاجها الشبكية، ويخفض بذلك حافز تشكّل أوعية دموية جديدة سريعة العطب وغير طبيعية. وبالعلاج الكافي، تتقلّص الأوعية بالكامل وفي الغالب بصورة دائمة. وبسبب العدد الكبير المطلوب من نقاط الليزر، توجد في معظم الأحيان حاجة لأكثر من جلسة علاجية. وبالرغم من استخدام قطرات بنج وربما حقنة بنج في العادة، قد يشعر المريض ببعض الإنزعاج خلال علاج الليزر.

وحيث أن البصر يبقى ضبابياً جداً لبضعة ساعات بعد الإجراء، قد يتعين أن يحضر شخص ما لاصطحابك إلى المنزل.

وقد يتلقى بعض المرضى المصابون بالمرض التكاثري حقناً لمضاد عامل النمو البطاني الوعائي (راجع الجزء السابق).

نزف الجسم الزجاجي

عند حصول اعتلال الشبكية السكري التكاثري، تنفصل الأوعية الدموية الجديدة غير الطبيعية في نهاية الأمر وتنزف داخل الجسم الهلامي (الزجاجي) الصافي الذي يشغل التجويف المركزي للعين، مما ينجم عنه انسداداً جزئياً أو كاملاً في البصر. ويزول الدم في الغالب ببطء خلال شهور لكن يحصل المزيد من النزوف عادة مع التفاقم التدريجي لاعتلال الشبكية السكري التكاثري. وإذا تُرك بدون علاج، فإن أنسجة التندب التي تتشكل قد تؤدي إلى فقدان كامل ودائم للقدرة على البصر بصورة شاملة. لذا يتوجب العلاج بـ"التخثير الضوئي الشامل للشبكية" بشكل مبكر ومكثف.

وفي بعض الإصابات الشديدة باعتلال الشبكية السكري التكاثري، لا يمكن لعلاج الليزر أن يخترق الدم في التجويف الزجاجي، مما قد يحتم إجراء عملية جراحية دقيقة تسمى استئصال الزجاجية. خلال هذه العملية، يُستأصل الهلام الزجاجي والدم، ويُزال بذلك الضغط عن الشبكية. ويعطى عادة بعض علاج الليزر في نهاية العملية.

تجرى العملية في غرفة عمليات العيون تحت التخدير، ويمكن المريض عادة ليوم واحد في المستشفى.

التحكم بضعف البصر

يحتاج التكيف مع أية ظروف جديدة إلى وقت وينطبق هذا على ضعف البصر. يمكن للفرد أن يعاني من مشاعر مختلفة، تتفاوت بين قبول حالته وإنكار ما يحصل له. وقد يجد بعض الذين يعانون من ضعف البصر لأول مرة صعوبة في القيام بالنشاطات اليومية. لكن بوجود الدعم والنصيحة المناسبة يمكن التغلب على هذه الصعوبات والحفاظ على جودة العيش والاستقلالية.

الخطوة الخاصة بضعف البصر

تبدأ معالجة ضعف البصر عند السيطرة على الحالة؛ ومن المهم أن توجد خطة للحفاظ على جودة العيش والاستقلالية. تشمل الخطة الجيدة ما يلي:

- ✓ **التقييم:** عن طريق تقييم ضعف البصر يمكن إيجاد أفضل السبل وخيارات الدعم المناسبة للاحتياجات الفردية.
- ✓ **الإرشاد والنصيحة والدعم:** بإمكان الخدمات الخاصة بضعف البصر تقديم وسائل تساعد على تدبير المهام اليومية، تشمل أجهزة وتقنيات مساعدة، للحفاظ على جودة العيش والاستقلالية.

موارد المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي

أصدرت المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي منشورات وموارد متنوعة وشاملة خاصة بضعف البصر. اتصل بالمؤسسة للحصول على رزمة معلومات مجانية أو للتسجيل لاستلام رسائل إخبارية ودعوات لحضور جلسات ونشاطات تثقيفية.

ضعف البصر - دليل تثقيفي: يحتوي هذا الكتيب على معلومات عامة عن ضعف البصر ونصائح للذين تم تشخيص وجود ضعف بصر لديهم وطرق التكيف ومعلومات عن الحركة والتنقل وإرشادات مفيدة ومعلومات عن الاكتئاب. كذلك يحتوي على دليل مفيد بمقدمي الخدمات لأشخاص لديهم ضعف في البصر.

مُرشد الأجهزة والتقنيات المساعدة للمصابين بضعف البصر: يقدم هذا الكتيب معلومات عن الأجهزة والتقنيات المساعدة للذين يعانون من ضعف في البصر ويشرح فائدة هذه الأجهزة في الحفاظ على الاستقلالية وتحسين جودة الحياة.

مُرشد العائلات والأصدقاء ومقدمي الرعاية: يقدم هذا الكتيب معلومات عن خدمات الدعم والمساعدة لمقدمي الرعاية وللذين لديهم صديق أو فرد من العائلة لديه ضعف في البصر.

الانزلاق والتعثر والسقطات - دليل تثقيفي: هذا الكتيب موجّه بصورة رئيسية إلى الأشخاص الذين لديهم ضعف في البصر، وإلى عائلاتهم وأصدقائهم ومقدمي الرعاية لهم، لتوفير محيط "مأمون من السقطات" لهم.



Our focus is your vision

للحصول على معلومات وإرشادات ودعم، يمكن الاتصال بـ:

المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي

هاتف: 1800 111 709

الموقع الإلكتروني: www.mdfoundation.com.au

البريد الإلكتروني: info@mdfoundation.com.au



المنظمات الخاصة بمرض السكري

الولاية	المنظمة	هاتف	الموقع على الإنترنت
جميع الولايات	Diabetes Australia	1300 136 588	www.diabetesaustralia.com.au
NSW	Diabetes NSW	1300 136 588	www.diabetesnsw.com.au
VIC	Diabetes Australia VIC	1300 136 588	www.diabetesvic.org.au
QLD	Diabetes QLD	1300 136 588	www.diabetesqld.org.au
SA	Diabetes SA	1300 136 588	www.diabetessa.com.au
WA	Diabetes WA	1300 136 588	www.diabeteswa.com.au
TAS	Diabetes TAS	1300 136 588	www.diabetestas.org.au
ACT	Diabetes ACT	1300 136 588	www.diabetes-act.com.au
NT	Healthy Living NT	1300 136 588	www.healthylivingnt.org.au

المراجع:

¹ Guidelines for the management of diabetic retinopathy, NHMRC, 2008

² <http://www.diabetesaustralia.com.au/Understanding-Diabetes>

³ Keech A et al, Lancet 2007;370:1687

تنصّل من المسؤولية: تعتبر المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي المعلومات التي يحتويها هذا الكتيب دقيقة وقت صدورها. وبالرغم من إيلاء كل عناية في إعداد هذا الكتيب، ينبغي الحصول دائماً على مشورة طبية من طبيب. لا تتحمل المؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي مسؤولية أي خطأ أو حذف في هذه المطبوعة أو مسؤولية لقاء أية أضرار قد تنشأ من جراء توريد هذه المطبوعة أو فعاليتها أو استخدامها، ولا تقدم أية ضمانات من أي نوع كانت، صريحة أو ضمنية، فيما يتعلق بهذه المطبوعة.



للاتصال بالمؤسسة الأسترالية لمرض العيون البُقعي



Our focus is your vision

Macular Disease Foundation Australia
Suite 902, Level 9, 447 Kent Street
Sydney NSW 2000

Helpline: 1800 111 709
www.mdfoundation.com.au