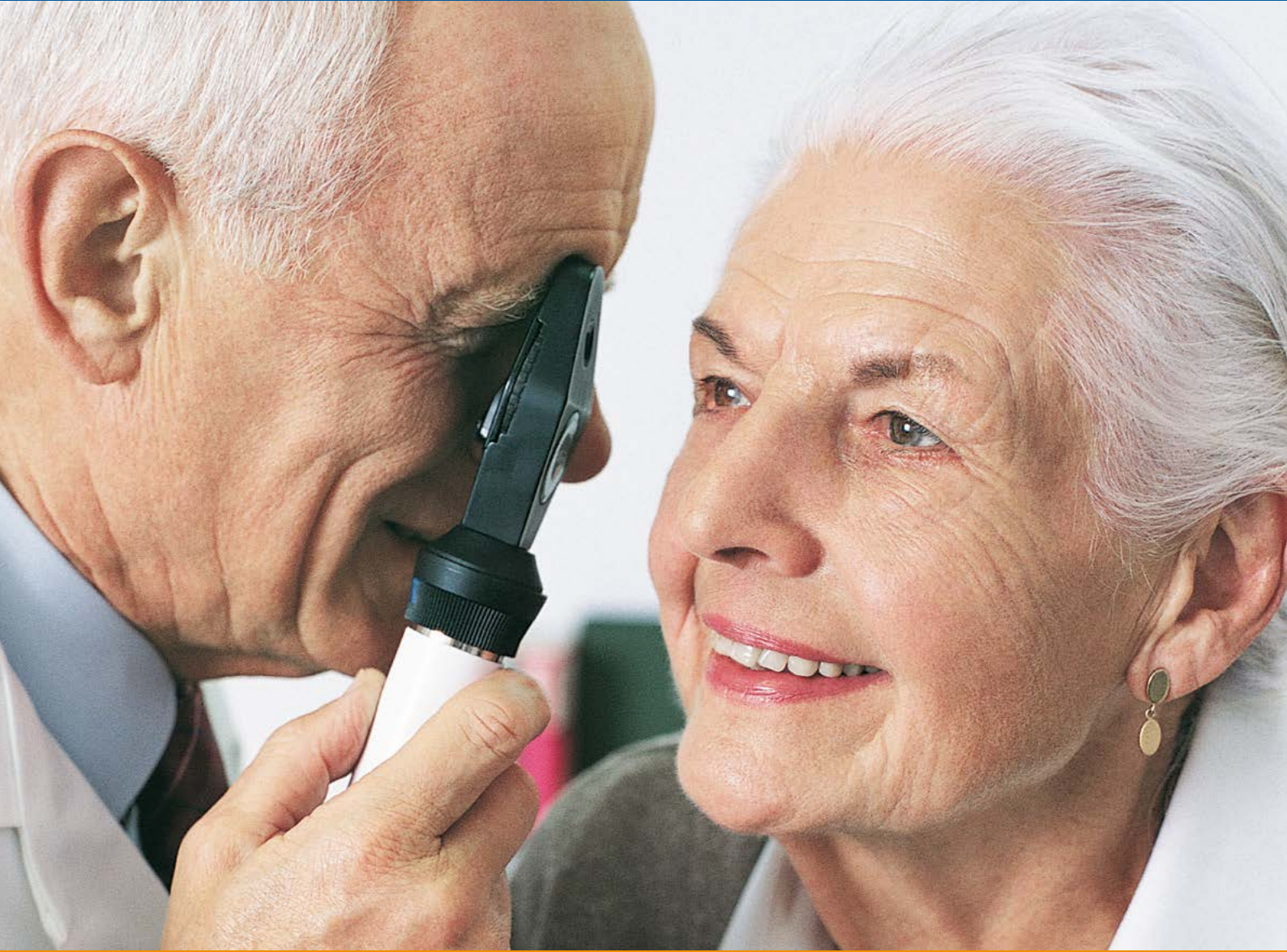


التنكس البقعي



يُشار إليه غالباً بعبارة التنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD)
خدمة معلومات مجانية مقدّمة من:



Our focus is your vision

Macular Disease Foundation Australia

المؤسسة الأسترالية للأمراض البقعية (التي كانت تسمى سابقاً مؤسسة التنكس البقعي) هي مؤسسة خيرية مهمتها تقليل حالات الأمراض البقعية في أستراليا والحد من تأثيرها. والمؤسسة ملتزمة بالعمل لصالح المصابين بالأمراض البقعية عن طريق التوعية والتثقيف وخدمات الزبائن والبحوث والتمثيل.

والأمراض البقعية، التي تشمل التنكس البقعي، هي السبب الرئيسي للعمى* والخسارة الشديدة للبصر في أستراليا. تقوم المؤسسة بتمويل بحوث طليعية عالمية في ميدان التنكس البقعي والوقاية منه وعلاجه والسعي في نهاية الأمر إلى العثور على علاج شافٍ لهذا المرض المزمن.

ولكونها مؤسسة خيرية فإنها تعتمد على التبرعات والتوريث وجهود جمع المال لدعم أعمالها. إذا كنت ترغب في التبرع لدعم المؤسسة أو دعم برنامجها للمنح البحثية أو في ترتيب إجراء لتوريثها، يُرجى الاتصال بالمؤسسة.

للحصول على مزيد من المعلومات والدعم والإرشاد، أو لكي تسجل نفسك لتتلقى رسائل إخبارية ودعوات لحضور جلسات تثقيفية وطنية أو مناسبات أخرى، يُرجى الاتصال بالمؤسسة.

Macular Disease Foundation Australia

خط المساعدة: 1800 111 709

البريد الإلكتروني: info@mdfoundation.com.au

الموقع الإلكتروني: www.mdfoundation.com.au

لائحة المحتويات

2	مقدمة
2	كيف تؤدي العين وظيفتها؟
3	ما هي البقعة؟
3	ما هو التنكس البقعي؟
4	ما هو مدى انتشار التنكس البقعي؟
4	ما الذي يحصل عند الإصابة بالتنكس البقعي؟
6	اكتشاف التغيرات في البصر
6	ما الذي يؤدي إلى التنكس البقعي؟
7	الغذاء للحفاظ على صحة العين
8	المحتوى الغذائي للأطعمة
9	إضافات لصحة العين
11	كيف تعرف ما إذا كنت مصاباً بالتنكس البقعي؟
12	اختبارات لتشخيص التنكس البقعي
13	شبكة أمسلر
14	علاج التنكس البقعي
17	تحمل خسارة البصر
18	قائمة تأكد لصحة العين*

مقدمة

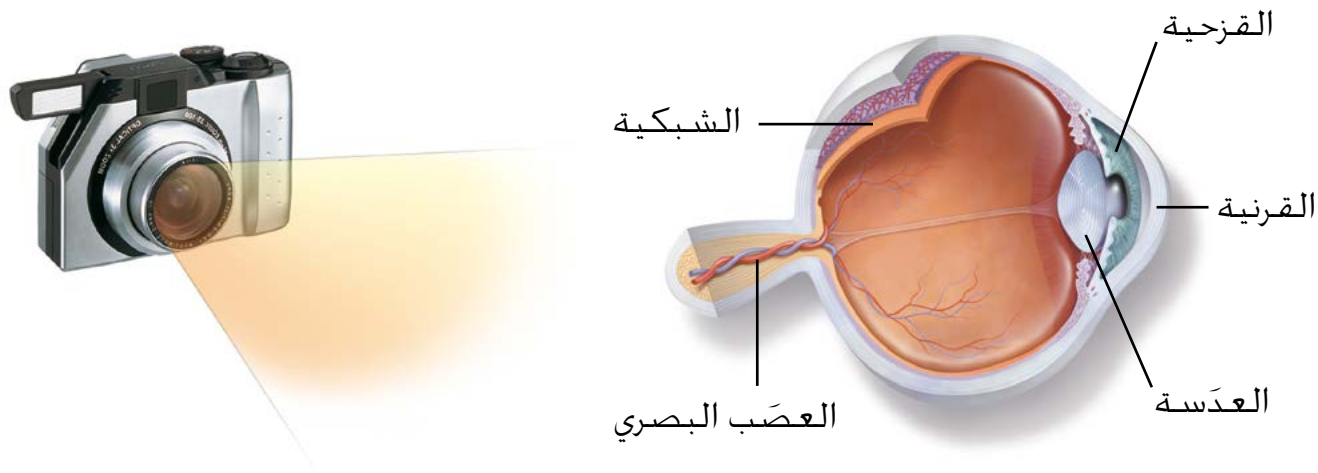
البصر حاسة نفيسة. البصر هو طريقنا لدخول العالم والاستمتاع به وتفسيره. علينا الاعتناء بأعيننا وحمايتها، خصوصاً عندما نتقدم في السن. ومن هنا أهمية إدراكنا لـ **التنكس البقعي**، وهو السبب الرئيسي للعمى* وخسارة البصر الشديدة في أستراليا.

أعدّ هذا الكتيب لإعطاء معلومات عامة عن التنكس البقعي. وهو يصف كيف تؤدي العين وظيفتها وسبب الأهمية الكبرى للبقعة. وهو يشرح كل ما يتعلق بالتنكس البقعي وكيفية تأثيره على البصر والحدّ من إمكانية الإصابة به. كما أنه يشرح كيفية التعرف على إشارات المرض وأعراضه بالإضافة إلى خيارات العلاج وخدمات الدعم المتوفرة.

هذه النشرة هي واحدة ضمن سلسلة من المنشورات التي أصدرتها المؤسسة الأسترالية للأمراض البقعية كجزء من العمل الذي تقوم به في التثقيف وزيادة الوعي لتقليل حالات هذا المرض وتأثيره في أستراليا.

كيف تؤدي العين وظيفتها؟

تؤدي العين وظيفتها بطريقة تشبه كثيراً طريقة عمل آلات تصوير الأفلام القديمة. تقوم مقدمة العين، التي تضم القرنية والقزحية والعدسة، بتركيز الصورة على الشبكية، وهي التي تبطن مؤخرة العين. والشبكية حساسة للضوء، وهي تعمل مثل الفيلم الموضوع في آلة التصوير، فتلتقط الصور ومن ثم ترسلها عبر العصب البصري إلى الدماغ حيث يتم تفسيرها.

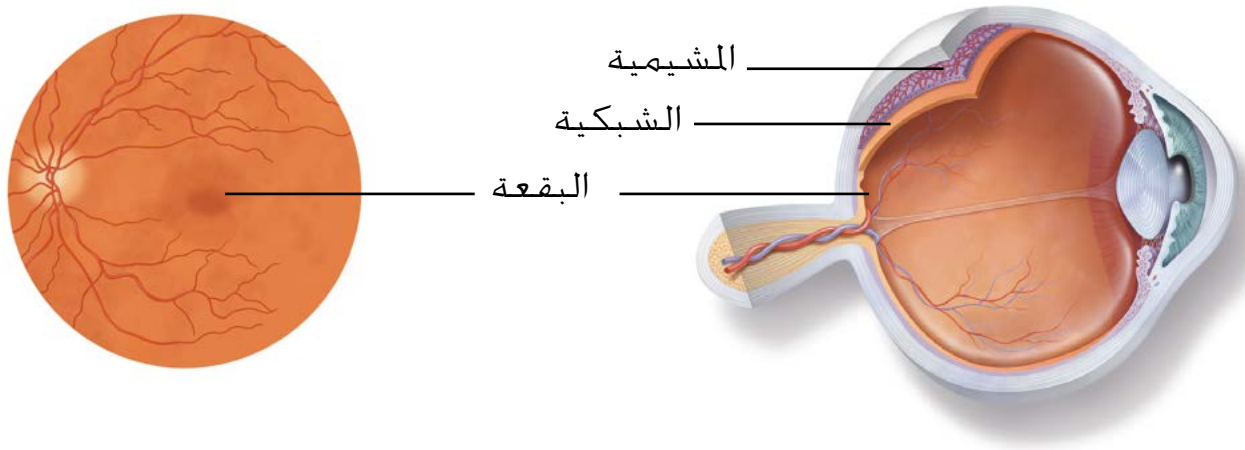


*عمى قانوني

ما هي البقعة؟

بقراءة هذا الكتيب تستخدم البقعة.

البقعة هي الاسم الذي يُطلق على المنطقة الموجودة في منتصف الشبكية تماماً. والمنطقة هذه مسؤولة عن البصر المركزي المفصل ومعظم بصر الألوان. وهي مسؤولة عن القدرة على القراءة، والتعرف على وجوه الناس، وقيادة السيارة، ورؤية الألوان بوضوح، وأي نشاط آخر يتطلب البصر الدقيق. أما بقية الشبكية فتسمى الشبكية المحيطية. وهي تستخدم لرؤية الأشكال العامة وتوفير البصر اللازم "لتلمس طريقك"، الذي يسمى أيضاً البصر الجانبي أو المحيطي.



ما هو التنكس البقعي؟

التنكس البقعي هو الاسم الذي يُطلق على مجموعة من أمراض التنكس الشبكي المزمنة في العين، وهي تسبب خسارة تدريجية في البصر المركزي مع ترك البصر المحيطي أو الجانبي سليماً تماماً.

ويكون التنكس البقعي عادة متصلاً بالتقدم في السن، وهو في أغلب الحالات يصيب أناساً تجاوزوا سن الخمسين عاماً. ويُشار إليه عموماً باسم **التنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن** أو **AMD**. غير أنه ليس نتيجة طبيعية أو حتمية للتقدم في السن. كما أن أنواعاً محدّدة من المرض يمكن أن تصيب أشخاصاً أصغر سناً.

يحصل التنكس البقعي بشكل متدرّج وبدون ألم، ومع أنه يمكن أن يؤدي إلى العمى القانوني فإنه لا يسبب عمى كلياً أو "أسود".

ما هو مدى انتشار التنكس البقعي؟

هناك بعض الأدلة على وجود التنكس البقعي في حوالي واحد من بين كل سبعة أستراليين (مليون شخص) فوق سن الـ 50. ويُعاني حوالي 17% من هؤلاء (170000 أسترالي) من ضعف البصر. وهو السبب الرئيسي للعمى القانوني في أستراليا. وتعزى إليه 50% من كل حالات العمى.

ما الذي يحصل عند الإصابة بالتنكس البقعي؟

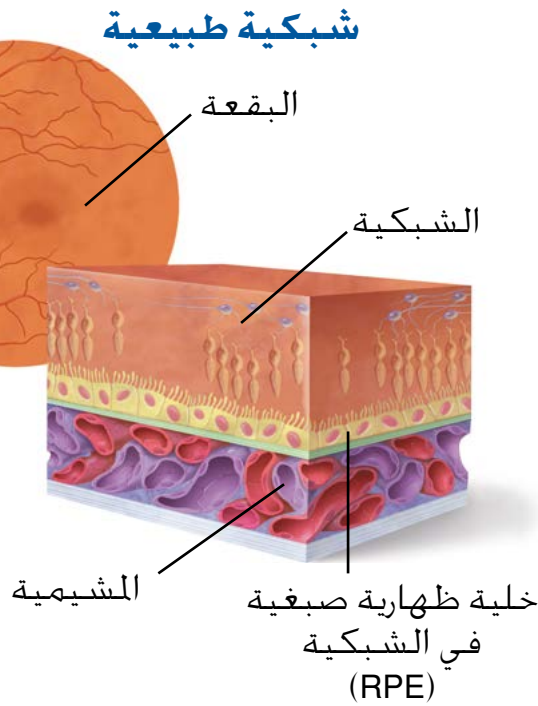
التنكس البقعي مرض يؤثر على طبقة خاصة من الخلايا في العين تسمى الخلايا الظهارية الصبغية في الشبكية (RPE).

وخللا RPE أشبه بجدار يفصل الشبكية عن مصدر إمدادها الرئيسي بالدم، الذي هو طبقة من الأوعية تسمى المشيمية. والدور الرئيسي لخللا RPE هو تغذية الشبكية والتخلص من الفضلات. كذلك فإن خلايا RPE تعمل كحاجز بين المشيمية والشبكية.

التنكس البقعي في مرحلته المبكرة

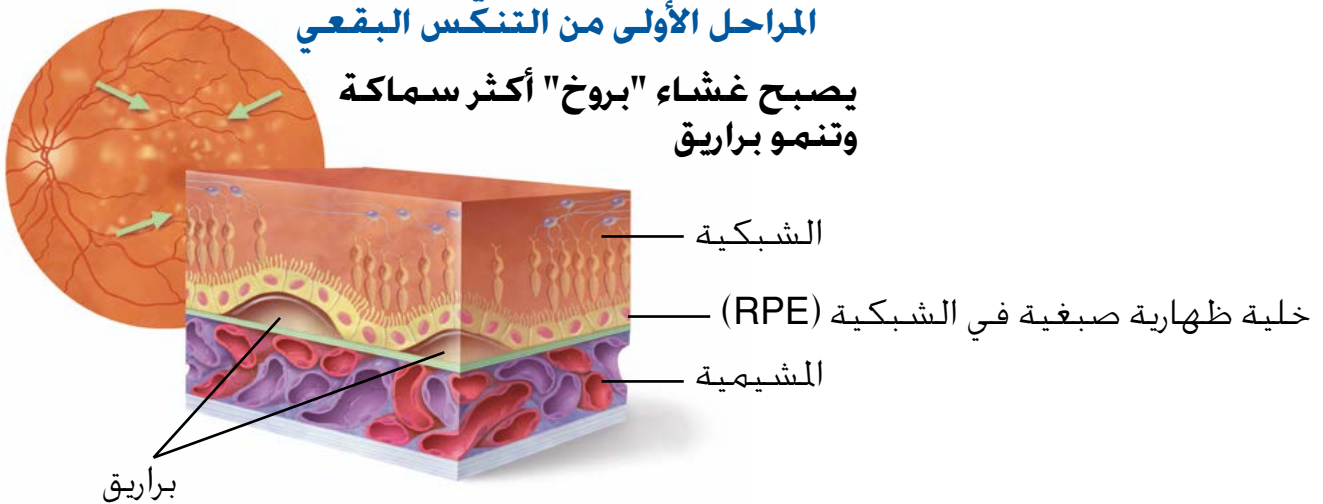
مع تقدّم التنكس البقعي تتجمّع هذه الفضلات التي تنتجها الشبكية تحت خلايا RPE وتشكّل بقعاً صفراء تسمى براريق.

من الممكن أن تتكوّن هذه الإشارات الأولى للإصابة بالتنكس البقعي والمسمّاة براريق بدون أن تعرف ذلك، ومن هنا الأهمية الكبرى لفحص العين والبقعة. يستطيع اختصاصي قياس



المراحل الأولى من التنكس البقعي

يصبح غشاء "بروخ" أكثر سماكة وتنمو براريق



البصر أو طبيب اختصاصي في أمراض العين إجراء فحص للعينين للكشف عن الإشارات المبكرة (البراريق) للمرض وذلك بالنظر إلى مؤخرة العين باستخدام معدات خاصة لقياس البصر.

لكن وجود كميات صغيرة من البراريق لا يؤدي بالضرورة إلى أعراض في البصر. كما أن ليس كل من لديه براريق سيخسر بصره حتماً. إلا أن وجود البراريق يزيد من إمكانية نشوء التنكس البقعي المتقدم.

التنكس البقعي المتقدم

تمثل خسارة البصر المرحلة المتقدمة من المرض وتحدث نظراً لموت خلايا RPE أو لفشلها في منع الأوعية الدموية من المشيمية من النمو تحت الشبكية.

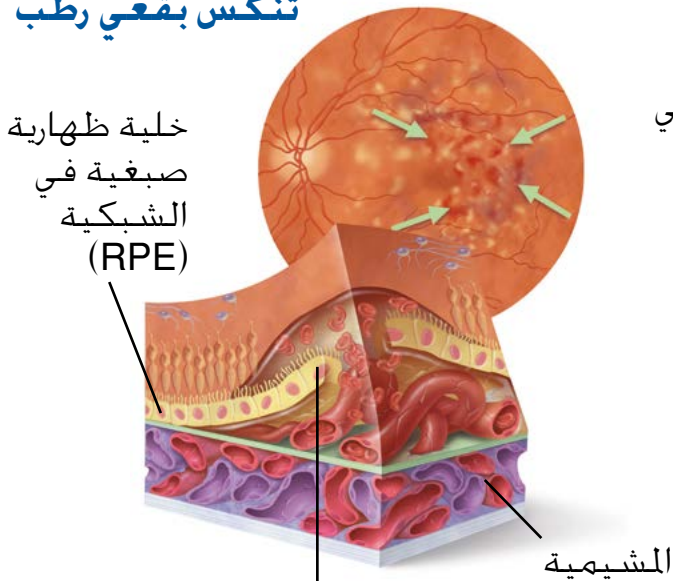
التنكس البقعي الجاف

عند موت خلايا RPE تموت معها خلايا الشبكية الموجودة فوقها أيضاً، مما يؤدي إلى بقع شبكية "مفقودة". يُطلق على ذلك عموماً اسم الضمور المكاني أو التنكس البقعي "الجاف". وهو نوع بطيء من المرض يسبب خسارة تدريجية في البصر. وهو مسؤول عن 33% من كل حالات التنكس البقعي المتقدم. ويمكن أن يُصاب بعض الذين لديهم النوع المبكر أو الجاف بالنوع الرطب من المرض، وهو النوع الأكثر شراسة. لذلك من المهم إخبار اختصاصي أمراض العين بأية تغييرات مفاجئة في البصر على سبيل الاستعجال. إذ أن أي تأخر في العلاج يمكن أن يؤدي إلى احتمال خسارة البصر.

التنكس البقعي الرطب

يحدث التنكس البقعي الرطب عندما تعجز خلايا RPE عن منع الأوعية الدموية المشيمية من النمو تحت الشبكية. ويُسمّى هذا "النمو الوعائي المشيمي الجديد" (CNV). تكون الأوعية السريعة النمو ضعيفة مع تسرب من جدرانها، ويخرج منها سائل ودم تحت الشبكية مما يؤدي إلى تندب وخسارة في البصر.

تنكس بقعي رطب



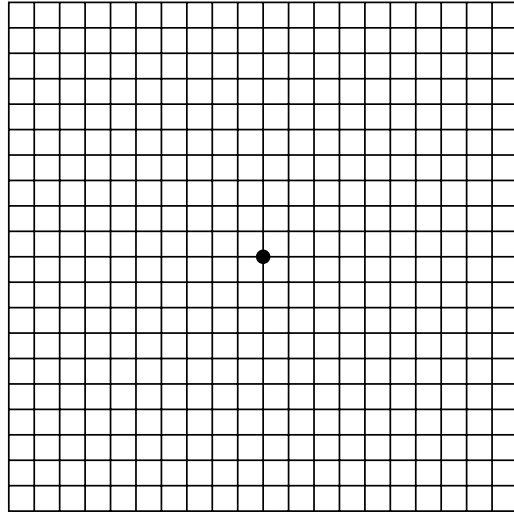
تتمزق الأوعية سريعة النمو عبر الخلايا الظهارية الصبغية في الشبكية RPE مما يؤدي إلى حدوث تسربات ونزف

وهذا هو الشكل الأشد من أشكال المرض، ويتم تشخيص حوالي 21000 حالة جديدة كل عام في أستراليا. تكون التغييرات في البصر في الغالب مفاجئة وحادة.

اكتشاف التغيرات في البصر

يجب إخبار أحد اختصاصيي أمراض العين فوراً وعلى سبيل الاستعجال بأية تغيرات مفاجئة في البصر أو ظهور أعراض. ويجب الحصول على موعد لمقابلته خلال أسبوع واحد. فإكتشاف التنكس البقعي الرطب في مرحلة مبكرة في غاية الأهمية لإنقاذ البصر. وكلما تم إعطاء العلاج مبكراً زادت إمكانية القدرة على استعادة البصر. أما التأخر في العلاج فإنه يزيد من إمكانية خسارة البصر.

تُعتبر شبكة أمسلر أداة ضرورية للمراقبة الذاتية للكشف عن الأعراض أو التغيرات المحتملة في البصر. ويجب استعمالها يومياً. لكنها ليست بديلاً لطلب إجراء اختبارات منتظمة للعينين ولفحص البقعة. توجد في الصفحة 13 معلومات إضافية عن شبكة أمسلر.



ما الذي يؤدي إلى التنكس البقعي؟

ينجم التنكس البقعي عن عوامل وراثية وبيئية. وتشمل عوامل خطر الإصابة به السن وتاريخ العائلة والتدخين والغذاء وأسلوب الحياة. توجد بعض الأدلة على وجود المرض في واحد من كل سبعة أستراليين فوق سن الخمسين، وتزداد إمكانية الإصابة به مع التقدم في السن. كما أنه يمكن أن يكون وراثياً، إذ تكون هناك إمكانية بنسبة 50% للإصابة به إذا كان هناك تاريخ من الإصابة به في العائلة المباشرة. وبما أن 70% على الأقل من الحالات لها رابط وراثي، فإنه من المهم جداً أن يبادر المصابون بالتنكس البقعي بإخبار أخوانهم وأخواتهم وأولادهم بذلك وبتشجيعهم على طلب اختبار أعينهم وفحص بقع أعينهم.

لقد بينت الدراسات أن الذين يدخنون يكونون معرضين للإصابة بالتنكس البقعي أكثر بثلاث إلى أربع مرّات من سواهم. وأن المدخنين قد يُصابون بالمرض قبل خمس إلى عشر سنوات من وقت إصابة غير المدخنين. وترتفع بدرجة ملحوظة إمكانية الإصابة بالتنكس البقعي الرطب لدى أولئك المدخنين المعرضين للإصابة نتيجة عوامل وراثية محدّدة.

الغذاء للحفاظ على صحة العين

تشير الدراسات إلى أن الغذاء أمر هام للحدّ من إمكانية الإصابة بالتنكّس البقعي وإبطاء تقدّمه. إذ أن تناول الغذاء الصحي المتوازن، الغني بمضادات التأكسد والفيتامينات والمغذيات الأخرى يمكن أن يساعد على الحفاظ على صحة عيوننا.

تشمل مضادات التأكسد الهامة لصحة العيون "لوتين" و"زيكسانثين". يوجد هذان المضادان بنسب تركيز عالية في البقعة السليمة ويساعدان على حماية العين. وهما موجودان في الخضراوات الورقية الخضراء الداكنة مثل السبانخ والسلق بالإضافة إلى بعض الفواكه والخضراوات الصفراء طبيعياً مثل الذرة الصفراء والفليفلة. وبالإضافة إلى ذلك يُعتبر فيتامين سي وفيتامين إي والزنك والسيلينيوم من مضادات التأكسد الهامة للحفاظ على صحة البقعة.



كذلك فإن أحماض الأوميغا-3 الدهنية مهمة جداً لصحة العين. تحتوي كل الأسماك والأسماك الصدفية على أوميغا-3. لكن تركيزات بنسب عالية منه توجد في أنواع السمك الزيتية مثل السلمون والمكاريل والأنشوا والتراوت.

والأشخاص الذين يأكلون نسباً أكبر من النشويات ذات المؤشر الغليسمي المنخفض (GI) بالمقارنة مع GI المرتفع تقل إمكانية إصابتهم بالتنكّس البقعي. تشمل النشويات ذات الـ GI المنخفض معظم الفواكه والخضراوات وسيربال الحبوب الغذائية الكاملة وأنواع خبز الحبوب الغذائية الكاملة.

أسئلة يكثر طرحها

هل هناك حاجة لتوخي الحرص بالنسبة للخضراوات الورقية وبعض الأدوية؟

إن معظم أفضل المصادر الطبيعية للوتين، ومنها الملفوف والسبانخ والسلق والبروكولي و"براسل سبراون"، تحتوي أيضاً على نسب عالية من فيتامين ك الذي يمكن أن يتعارض مع وظيفة بعض الأدوية، بما فيها دواء تمييع الدم "وارافرين". لذا من المهم التحدّث إلى طبيبك قبل إجراء تغييرات على غذائك، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يستخدمون "وارافرين". إذا لم يكن بالإمكان الحصول على ما يكفي من اللوتين من الغذاء الطبيعي، فيجب التفكير بتناول إضافات لوتين.

هل الجزر أفضل الطعام لصحة العين؟

الجزر مصدر جيد لفيتامين أ الهام للصحة عموماً. إلا أنه ليس أفضل الطعام لصحة العين كما يُقال عنه في الكلام الشائع. اختر الخضراوات الورقية الخضراء الداكنة لتكون خضراواتك الرئيسية لصحة العين، وتناول الجزر باعتدال كجزء من نظام غذائي متوازن ومتنوع.

هل يجب أن يكون الطعام طازجاً؟

كلا. فالطعام المجمّد أو المعلّب، كالسمك أو الخضراوات، خيار جيد وملائم جداً إذا لم يكن البديل الطازج متوفراً بسهولة.

ما هي المكسّرات التي يجب أكلها؟

تُعتبر كمية صغيرة، ملء اليد، من المكسّرات (عدة حبوب كل يوم) إضافة جيدة لأي نظام غذائي متوازن. اختر المكسّرات النيئة غير المملحة وكلّ خليطاً منها مثل اللوز والجوز والجوز البرازيلي والصنوبر وجوز البيكاني والفستق الحلبي. فُكر بسحق المكسّرات ورشها على الطعام.

وماذا عن البذور؟

يوصى اختصاصيو الغذاء غالباً بالبذور، مثل بذر الكتان، نظراً لارتفاع محتوياتها من الأحماض الدهنية الضرورية. غير أنه لم تتم دراسة علاقتها بالتنكس البقعي.

لقد سمعت أن المرجرين سيء لعينيك. هل هذا صحيح؟

يوصى بتحديد كميات الدهون والزيوت التي تأكلها كجزء من مقارنة صحية عامة لغذائك. والأطباء في أستراليا غير متفقين حول الدور الذي يلعبه المرجرين والزيوت بالنسبة للتنكس البقعي. هناك حاجة لمزيد من البحوث.

المحتوى الغذائي للأطعمة

فيما يلي إشارة إلى المحتوى الغذائي لبعض الأطعمة.

المادة المغذية	الكمية اليومية [†]	أمثلة من مصادر الطعام	يحتوي	أمثلة من مصادر الطعام	يحتوي
"لوتين" و"زيكسانثين"	6 مغ*	نصف كوب (65 غ) ملفوف	11,9 مغ	نصف كوب (120 غ) قرع	1,2 مغ
		نصف كوب (90 غ) سبانخ	10,2 مغ	نصف كوب (125 غ) "براسل سبراوت"	1,2 مغ
		كوب واحد (30 غ) سبانخ (نيء)	3,7 مغ	نصف كوب (80 غ) بروكولي	0,8 مغ
		نصف كوب (80 غ) بازلا	1,9 مغ	نصف كوب (80 غ) ذرة	0,6 مغ
		كوب واحد (55 غ) خس لبناني (نيء)	1,3 مغ	بيضتان	0,5 مغ
أوميغا-3	0,9 - 1,6 غ	100 غ سمك سلمون	1,8 غ	100 غ سمك تونا	0,2 غ
		100 غ سردين	0,9 غ	100 غ جمبري	0,2 غ
فيتامين سي	45 مغ	برتقالة متوسطة	69 مغ	ربع كوب فليفلة	47 مغ
فيتامين إي	7 - 10 مغ	20 لوزة (30 غ)	7,8 مغ	ملعقة مائدة إنتاش الحنطة	2,2 مغ
زنك	8 - 14 مغ	7 محارات (100 غ)	59 مغ	نصف كوب نخالة الأرز	3,5 مغ
سيلينيوم	60 - 70 µg [#]	جوزتان برازيليتان (8 غ)	80 µg	24 لوزة كاجو (30 غ)	5,6 µg

[†] الكمية اليومية الموصى بها (RDI) حسب المجلس الوطني للبحوث الصحية والطبية (NHMRC)

[#] لا توجد كمية يومية مقياسية للوتين: 6 مغ تُعتبر كمية يومية مقبولة من الطعام.

www.nal.usda.gov ; µg # معناه ميكروغرام 1 مغ = 1000 µg

إضافات لصحة العين

الإضافات هي فيتامينات أو معادن أو مواد أخرى تؤخذ على شكل أقراص. أما استخدام الإضافات لصحة العين فمقسّم بشكل عام إلى نوعين:

■ **تعزيز الغذاء:** إذا لم يكن ما يؤكل من المغذيات، خاصة المغذيات لصحة العين، كافياً فقد يُنظر في أمر أخذ إضافة. ويمكن أن يكون ذلك مناسباً سواء أكان هناك تشخيص بالإصابة بالتنكس البقعي أم لم يكن.

■ **إضافة مركزة على AREDS2:** بالنسبة للذين يتم تشخيص إصابتهم بالتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن. يجوز التفكير بإعطاء إضافة على أساس دراسة أمراض العين المرتبطة بالتقدم في السن رقم 2.

من المهم أن تتكلم مع أحد محترفي الرعاية الصحية عن أنسب الإضافات لاحتياجاتك الفردية.

تعزيز الغذاء:

لوتين: على الذين لا يحصلون على كمية كافية من اللوتين عن طريق نظام غذائي يومي يشمل خضراوات ورقية خضراء داكنة أن يفكروا بأخذ إضافة لوتين.

أوميغا-3: يمكن للذين لا يستطيعون تناول مقادير إلى 3 مقادير من السمك كل أسبوع التفكير بأخذ إضافة زيت السمك (أوميغا-3). إلا أن هناك حالياً نقص في الأدلة الجيدة التي تؤكد فوائد الإضافة مقارنة بأكل السمك الحقيقي.

إضافات AREDS2:

على الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD) التفكير بأخذ إضافة تركز على أساس صيغة AREDS. تُعتبر دراسات أمراض العين المرتبطة بالتقدم في السن (AREDS) الدراسات الوحيدة التي تتوفر بشأنها أدلة جيدة طويلة المدى عن فوائد المغذيات بجرعات عالية للذين تم تشخيص إصابتهم بالتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD). بيّنت دراسات أمراض العين المرتبطة بالتقدم في السن (AREDS) الأصلية أن الإضافة المركزة على تركيبة محدّدة من الزنك ومضادات الأكسدة أبطأت تقدّم التنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD). بالنسبة للأشخاص في المرحلة المتوسطة من التنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD) في عين واحدة أو العينين، أو في المرحلة الأخيرة في عين واحدة، قللت التركيبة المركزة على AREDS من إمكانية تقدّم المرض بنسبة 20 إلى 25% وأخرّت خسارة البصر.

بيّنت دراسة AREDS أنه لا يوجد تأثير للتركيبة على غير المصابين بالتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD) أو الذين لديهم إشارات مبكرة جداً فقط للإصابة به (مثلاً عدة براريق صغيرة). أو على المصابين بالمرض المتقدم في العينين.

في أيار/مايو 2013، أعلن باحثو دراسات أمراض العين المرتبطة بالتقدم في السن (AREDS) نتائج دراسة المتابعة التي قاموا بها باسم AREDS2. وكانت توصيتهم متابعة استخدام تركيبة AREDS الأصلية لكن مع سحب بيتا-كاروتين والاستعاضة عنها بلوتين/زيكسانثين.

الجرعة اليومية من تركيبة AREDS2 هي:

من المهم أن تستشير
طبيبك بشأن تناول أية
إضافات ولناقشة أنسبها
لاحتياجاتك.

80 مغ	زنك (على شكل أوكسيد الزنك)
500 مغ	فيتامين سي
400 وحدة دولية	فيتامين إي
2 مغ	نحاس (على شكل أوكسيد النحاس)
10 مغ	لوتين
2 مغ	زيكسانثين

إن الإضافات ليست علاجاً يشفي من التنكس البقعي. تبين دراسة AREDS أن أخذ تركيبة AREDS قد يقلل من إمكانية تقدم المرض؛ لكنها لا توقف أو تعكس التلف الذي لحقه المرض.

أي من إضافات AREDS2؟

هناك عددٌ من المنتجات المتوفرة. افحص الملصقة للتأكد من أن المنتج يحتوي على المكونات الصحيحة وبالنسبة الصحيحة.

الجرعة الصحيحة لتناسب AREDS2

نظراً للقوانين الحالية فإن الملصقة على المنتج ستقول في أغلب الأحيان "خذ قرصاً واحداً في اليوم أو كما يتم وصفه لك من جانب أحد المهنيين". غير أنه في أغلب الأحيان يلزم أخذ أكثر من قرص واحد من جرعة AREDS2 الكاملة، فاستشر طبيبك.

هل تؤخذ AREDS2 عند عدم وجود إشارات أو وجود إشارات مبكرة للتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD)؟

بيّنت دراسة AREDS أنه لا تأثير للصبغة على الذين ليس لديهم إشارات أو الذين لديهم إشارات مبكرة جداً فقط للتنكس البقعي المرتبط بالتقدم في السن (AMD) (مثلاً وجود عدة براريق صغيرة). لهؤلاء الناس، من الأنسب تناول غذاء صحي مثالي للعين.

هل يجب أن أتوخى الحرص عند التفكير بأخذ إضافة AREDS2؟

نعم، هناك أسباب لتوخى الحرص عند استخدام فيتامينات ومعادن بجرعات عالية. إذ يمكن أن تتعارض مع أدوية أخرى، فاستشر طبيبك.

وماذا عن الإضافات الأخرى مثل عنب الأجراس أو الزعفران؟

لا توجد حالياً أدلة جيدة تبين أن عنب الأجراس أو الزعفران يقلل من إمكانية الإصابة بالتنكس البقعي أو يبطئ تقدمه.

كيف تعرف ما إذا كنت مصاباً بالتنكس البقعي؟

قد تكون لديك الإشارات المبكرة الأولى للإصابة بالتنكس البقعي (براريق) بدون أن تعرف، ومن هنا الأهمية الكبرى لطلب إجراء اختبار العين وفحص البقعة. في أغلب الحالات لا يلاحظ الشخص الأعراض خلال المراحل الأولى.

لكن مع تقدّم المرض، يمكن أن تشمل الأعراض واحداً أو أكثر من الأمور التالية:

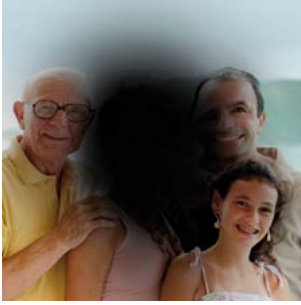
■ صعوبة في القراءة أو في أي نشاط آخر يتطلب الرؤية الدقيقة

■ التشوّه، حيث قد تبدو الخطوط المستقيمة وكأنها متعرجة أو منحنية

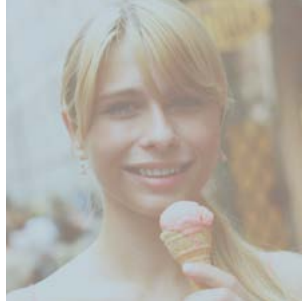
■ يصبح التعرّف على الوجوه مشكلة

■ ظهور بقع داكنة أو فراغات في وسط مجال بصرك

الحاجة لزيادة الإنارة، والحساسية تجاه الضوء، وضعف النظر ليلاً، وضعف الحساسية تجاه الألوان، هي أمور قد تشير أيضاً إلى وجود مشكلة.



سكوتوما (عتمة)
(بقعة مركزية عمياء)



خسارة حساسية
التضاد



التحوّل
(تشوّه)



خسارة حدة البصر

يجب عدم تجاهل أية تغيّرات في البصر أبداً على أساس أنها مجرد جزء ملازم للتقدّم في السن. بالنسبة للتنكس البقعي الرطب والجاف على السواء، كلما تمّ الإبكار في تشخيص المرض أمكن الإبكار في اتخاذ الخطوات لإبطاء تقدّمه. في حالة التنكس البقعي الرطب، كلما تمّ الإبكار في بدء العلاج زادت إمكانية إنقاذ البصر.

من الضروري إجراء اختبار للعين وفحص للبقعة من جانب أحد محترفي رعاية العين مع إجراء متابعات منتظمة حسب توصياتهم. إذا حدثت أية تغيّرات مفاجئة في البصر أو لوحظت أية أعراض راجع اختصاصي أمراض العين بدون تأخير (خلال أسبوع).

إن الاكتشاف المبكر والتدخل بدون تأخير أمران جوهريان لإنقاذ البصر.

اختبارات لتشخيص التنكس البقعي

توسيع الحدقة

قد يقوم محترف رعاية العين بتوسيع (تكبير) الحدقتين باستخدام قطرة عين للمساعدة على إعطائه صورة أفضل للشبكية في مؤخرة العين. بعد توسيع الحدقتين، قد تصبح العينان ضبابيتين لعدة ساعات. فيجب عدم القيادة خلال الفترة التي تكون فيها الحدقتان موسعتين.

صور الشبكية

يتم استخدام صور الشبكية عادة من جانب اختصاصي قياس البصر واختصاصي أمراض العين. فهي توفر صورة مفصلة للشبكية وأساساً للمقارنة لفحوص العينين في المستقبل.

صور الفلوريسين الوعائية

إذا اشتبه اختصاصي أمراض العين بوجود تنكس بقعي رطب يتم عادةً استخدام أخذ صور فلوريسين وعائية. يتم حقن صبغة فلوريسين في الدم عبر أحد العروق في الذراع. تصل الصبغة بسرعة إلى العين وتُدور في الشبكية مبرزة أية أمور غير طبيعية أو أي تلف في الأوعية الدموية. تأخذ بعدئذ آلة تصوير ذات مرشحات خاصة سلسلة من الصور. هذا الإجراء لا يستغرق إلا بضع دقائق.

التصوير المقطعي للاتساق البصري

يُعتبر التصوير المقطعي للاتساق البصري (OCT) الآن إجراءً عادياً في تشخيص التنكس البقعي الرطب وإدارته المستمرة. والتصوير OCT أسلوب تصويري غير انتهاكي يستخدم الضوء لإنتاج صورٍ مقطعية بجودة عالية جداً لطبقات النسيج ضمن الشبكية. قبل أية زيارة إلى محترف رعاية العين، من المستحسن أن تسأل ما إذا كانت هناك أية أمور خاصة يُطلب القيام بها استعداداً للزيارة. مثلاً، هل من الممكن أن أقود السيارة إلى المنزل بعد الزيارة؟

فحص العينين بشبكة أمسلر

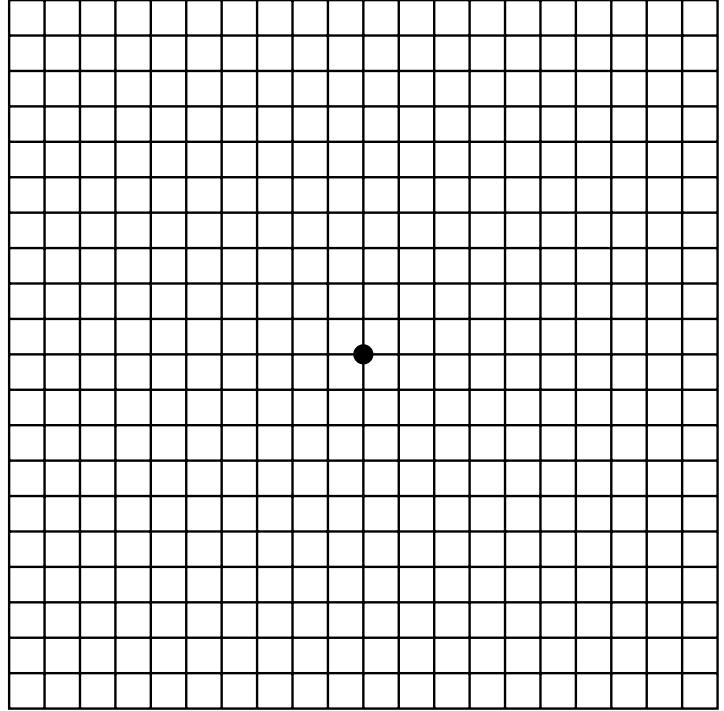
شبكة أمسلر أداة ضرورية جداً للمراقبة الذاتية تُستخدم لاكتشاف التغيرات في البصر نتيجة التنكس البقعي. قد تشمل هذه التغيرات التشوه (الخطوط المستقيمة تبدو متعرجة) أو ظهور بقع داكنة أو فارغة. يجب عدم الاعتماد على شبكة أمسلر للتشخيص الطبي وهي ليست بديلاً لفحوص العين المنتظمة. ويجب إبلاغ اختصاصي أمراض العين فوراً بأية تغيرات مفاجئة في البصر تتم ملاحظتها خلال استخدام شبكة أمسلر. تُستخدم شبكة أمسلر على عين واحدة ثم الأخرى، وهذا أمر هام لعزل أية مشاكل محتملة قد تكون في عين دون أخرى.

شبكة أمسلر

تُستخدم شبكة أمسلر لفحص أعراض التنكس البقعي. وهي ليست بديلاً لفحوص العين المنتظمة على يد أحد محترفي رعاية العين.

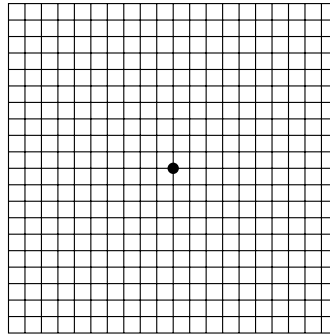
تعليمات

1. لا تخلع النظارات أو العدسات اللاصقة التي تستخدمها عادة للقراءة
2. امسك الشبكة بمستوى العين على بعد المسافة العادية التي تستخدمها للقراءة في غرفة حسنة الإضاءة
3. غطّ إحدى عينيك وركّز على النقطة المركزية بالعين المشكوفة (تأكد من تعافي عينك تماماً)
4. أعد الكرة بالعين الأخرى

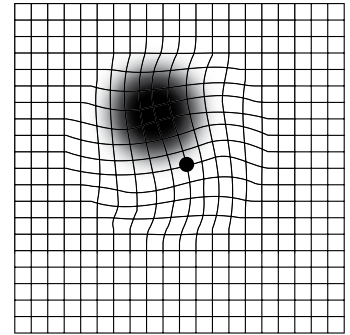


إذا بدت أية خطوط من الشبكة متعرجة أو مقطّعة أو مشوّهة، أو إذا كانت هناك أية بقع ضبابية أو ناقصة، فقد يكون ذلك من أعراض التنكس البقعي.

تغيّرات مفاجئة في البصر؟ راجع محترف رعاية العين بدون تأخير.



البصر الطبيعي



استشر محترف رعاية العين حالاً

إن الكشف المبكر للتنكس البقعي أمر هام للغاية لإنقاذ البصر. إذا كان هناك ما يثير القلق بشأن التغيّرات في البصر استشر أحد محترفي صحة العين بدون تأخير.

تستطيع المؤسسة توفير شبكة أمسلر مغنطة لوضعها على الثلاجة للاختبار اليومي.

علاج التنكس البقعي

لا يوجد علاج شافٍ للتنكس البقعي، إلا أن الدراسات بيّنت أن تغييرات الغذاء وأسلوب الحياة، بما في ذلك استخدام إضافة مناسبة، قد تبطئ تقدّم المرض. ويجب القيام بأية تغييرات في الغذاء أو أسلوب الحياة بالتشاور مع الطبيب.

هل هناك علاج للتنكس البقعي الجاف؟

لا توجد حالياً علاجات طبيّة للتنكس البقعي الجاف، إلا أنه تجري حالياً بحوث كثيرة للعثور على علاج.

هل هناك علاج للتنكس البقعي الرطب؟

هناك عدد من العلاجات الطبية المتوفرة للتنكس البقعي الرطب. هذه العلاجات لا تشفي من المرض، لكنها تهدف إلى تثبيت حالة البصر على أفضل نحو لأقصى مدة ممكنة. في بعض الأشخاص، يمكن للعلاج أن يحسّن حالة البصر.

في حالة التنكس البقعي الرطب، يسبّب النمو المتزايد للأوعية الدموية إلى النزف والتسرّب والتندّب تحت الشبكية. هذه العملية تؤدي إلى خسارة سريعة وحادة في البصر المركزي تصبح دائمة إذا تركت بدون علاج. هناك بروتين يسمّى عامل النمو الوعائي البطاني (VEGF) هو المسؤول بصورة شبه كاملة عن تسرّب ونمو الأوعية الدموية الجديدة. لإبطاء هذه العملية أو إيقافها يمكن حقن عقاقير مختلفة لمقاومة هذا البروتين (تسمّى مضادات VEGF) في العين. وقد بيّنت تجارب سريريّة أن استخدام عقاقير مقاومة VEGF تحافظ على البصر في حالة معظم الناس.

يتم استخدام هذه العقاقير المقاومة لـ VEGF على شكل حقن في العين. يبدأ نظام العلاج الاعتيادي بحقن شهرية لمدة ثلاثة أشهر. وللمحافظة على التحكم بالمرض بعد ذلك يتم في أغلب الحالات إعطاء الحقن على أساس دائم. أما الفترة الفاصلة بين هذه الحقن فتتحدّد على أساس فردي من جانب اختصاصي أمراض العين بالتشاور مع المريض.

Lucentis® (ranibizumab)

كان "لوسنتيس" أول دواء مضاد لـ VEGF تم تسجيله في أستراليا لعلاج التنكس البقعي الرطب المرتبط بالتقدّم في السن (AMD). وقد اعتمدت إدارة السلع العلاجية "لوسنتيس" وتم إدراجه على لائحة نظام الفوائد الصيدلانية في آب/أغسطس 2007.

Eylea® (aflibercept)

"آيلي" هو دواء مضاد لـ VEGF صمّم لعلاج AMD الرطب، وقد تم تسجيله من جانب إدارة السلع العلاجية في أبريل/نيسان 2012 وأدرج على لائحة نظام الفوائد الصيدلانية.

Avastin® (bevacizumab)

"أفاستين" هو دواء مضاد لـ VEGF صمّم أصلاً وتم تسجيله لعلاج بعض أنواع السرطان. وهو ليس مسجلاً من جانب إدارة السلع الصيدلانية لاستخدامه في العين، ولذلك فإن استخدامه يسمّى "خارج توصيات الملصقة" عند معالجة المرضى بالتنگس البقعي الرطب. في أستراليا، يُستخدم "أفاستين" في الغالب للأشخاص غير المؤهلين للحصول على الدواءين "لوسنتيس" و"آيلي" عن طريق نظام الفوائد الصيدلانية.

العلاج بالحقن

يجب مناقشة اختيار أنسب دواء لك مع اختصاصي أمراض العين. تنطبق الأمور التالية بصرف النظر عن نوع الدواء المستخدم:

■ ليس العلاج إجراءً طويلاً ويتم عادة في عيادة الاختصاصي مع أن علاج بعض المرضى قد يجري في وحدة إقامة ليوم واحد.

■ يجب عدم تفويت المواعيد مع اختصاصي أمراض العين حتى وإن بدا أنه لا توجد أية مشكلة في البصر.

■ يجب الاستمرار في متابعة حالة البصر كل يوم باستخدام شبكة أمسلر. بفحص عين ثم الأخرى. هذه المراقبة هامة لكل برامج الحقن، بما في ذلك إذا كانت المدة الفاصلة بين الحقن قد زادت أو حتى إذا توقف إعطاء الحقن.

■ يجب إبلاغ اختصاصي أمراض العين بأيّة تغيّرات مفاجئة في البصر على الفور وعلى سبيل الاستعجال بصرف النظر عمّا إذا كنت تتلقّى حقناً أم لا. لا تنتظر إلى أن يحين الموعد التالي.

■ قد تظل هناك حاجة لمتابعة العلاج حتى وإن استقرت حالة البصر أو تحسّنت.

■ يجب عدم توقيف العلاج إلّا بناءً على نصيحة اختصاصي أمراض العين.

■ يلزم إعطاء الحقن في الغالب لفترة غير محدودة للحفاظ على البصر.

■ إذا كانت هناك أية أمور تقلق بشأن حقن الحقن أو أية صعوبات بعد الحقنة من المهم أن تثير هذه الأمور مع اختصاصي أمراض العين في المقام الأول نظراً لحاجة العلاج.

العلاج الدينامي الضوئي (PDT) مع Visudyne® (verteporfin)

بعكس ما يحصل مع استخدام العقاقير المقاومة لـ VEGF، التي يُحافظ معها عادة على البصر، يستمر المرضى الذين يتلقون العلاج الدينامي الضوئي (PDT) عادة في خسارة البصر خلال أول ستة أشهر. يستقر بصرهم بعد ذلك عموماً بحيث أن العين لا تنتقل إلى مرحلة خسارة البصر الشديدة. لذلك فإن PDT نادراً ما يُستخدم الآن لعلاج AMD العادي.

لكنه يُستخدم أحياناً إلى جانب العقاقير المقاومة لـ VEGF للمصابين بنوع من التنكس البقعي يسمى الاعتلال الوعائي المشيمي السلياني، حيث أن بعض هذه الحالات لا تستقر تماماً باستخدام العقاقير المقاومة لـ VEGF.

و PDT إجراء يتألف من خطوتين يجمع بين عقار ينشط الضوء (Visudyne) والضوء الصادر من ليزر بارد. يتم توجيه الليزر إلى منطقة الشبكية غير الطبيعية لعزل وتوقيف أو إبطاء تقدم الأوعية الدموية الشبكية غير الطبيعية. من الضروري تجنب ضوء الشمس لمدة 24 إلى 48 ساعة بعد إعطاء العقار.

تخثير ضوء الليزر

يتضمن هذا العلاج توجيه رزمة مكثفة من ضوء حراري عالي الطاقة إلى الشبكية لتدمير وعزل الأوعية الدموية التي يوجد تسرب منها.

ولا يدمر الليزر الأوعية الدموية الجديدة التي يوجد تسرب منها وحسب، بل يدمر أيضاً الشبكية المحاذية للأوعية الجديدة. ولذلك فإنه يُستخدم بصورة رئيسية لعلاج الأوعية الجديدة التي ليست تحت البصر المركزي. وهذه تمثل نسبة مئوية صغيرة فقط من المرضى. يُطلب متابعة ومراقبة دقيقة مع اختصاصي أمراض العين لتحديد ما إذا كان من المطلوب إجراء علاج إضافي، حيث أن الحالات تتكرر بنسبة 50%.

يجب مناقشة خيارات علاج التنكس البقعي الرطب مع اختصاصي أمراض العين.



تحمل خسارة البصر

التحدي

يحتاج التكيف مع أية ظروف جديدة إلى وقت، وخسارة البصر لا تشذ عن هذه القاعدة. فالناس يمكن أن يشعروا بأمور مختلفة تتراوح بين التسليم بالواقع وعدم تصديق ما حلّ بهم. وقد يجد بعض الذين يختبرون خسارة البصر للمرة الأولى بأن أعمالهم اليومية أصبحت صعبة. إلا أنه بالدعم والنصائح الصحيحة يمكن التغلب على هذه الصعوبات للمحافظة على نوعية الحياة والاستقلالية.

خطة البصر الضعيف

يبدأ التقدّم في مسيرة الحياة مع خسارة البصر بالتحكّم بالوضع. من المهم أن تكون هناك خطة للمحافظة على نوعية الحياة والاستقلالية. تشمل الخطة الجيدة ما يلي:

✓ **التقييم:** إن تقييم ضعف البصر أفضل طريقة للبدء بهدف العثور على أفضل الإستراتيجيات وخيارات الدعم للاحتياجات الفردية.

✓ **الإرشاد والنصح والدعم:** يمكن لخدمات ضعف البصر أن تقدّم حلولاً لتدبر المهام اليومية، بما فيها أجهزة وتقنية مساعدة، للمساعدة على المحافظة على نوعية الحياة والاستقلالية.

الهلوسات – متلازمة تشارلز بونيت

متلازمة تشارلز بونيت (CBS) هو تعبير يُستخدم لوصف ظاهرة يرى فيها ضعيفو البصر أشياء يعرفون أنها ليست حقيقية. والصور، التي تسمى أحياناً "هلوسات بصرية" أو "صوراً خيالية"، يمكن أن تتراوح بين أنماط بسيطة تكرارية وصور مفصلة لأشخاص أو حيوانات أو أبنية. ويقول حوالي 30% من الذين يعانون من خسارة كبيرة في البصر إنهم يرون هذه الصور الخيالية التي يمكن أن تكون قوية وواقعية. هذه الصور هي من نتائج خسارة البصر، حيث أن الدماغ يحاول التعويض عن الفراغات في الصور.

من المهم جداً أن تخبر اختصاصي أمراض العين عن أية صور خيالية تشعر بها. يمكن الحصول على نشرة معلومات عن متلازمة تشارلز بونيت من المؤسسة، ويمكن استخدامها لشرح الحالة للطبيب العام ولتوعية محترفي الرعاية الصحية الآخرين وشرحها للعائلة والأصدقاء.

قائمة تأكد لصحة العين*

على الرغم من أنه لا يمكن تغيير تاريخ العائلة والسن، فإن الأمور التالية يمكن أن تقلل من إمكانية بروز التنكس البقعي:

■ اطلب إجراء اختبار لعينيك وتأكد من إجراء فحص للبقعة

■ لا تدخن

■ اتبع أسلوب حياة صحي وتحكم بوزنك ومارس التمارين بانتظام

■ تناول غذاءً صحياً حسن التوازن

■ تناول السمك مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً، والخضراوات الورقية الخضراء الداكنة والفواكه الطازجة يومياً وكمية صغيرة ملء اليد من المكسرات أسبوعياً. حدد ما تأكله من الدهون والزيوت.

■ اختر نشويات ذات مؤشر غليسمي (GI) منخفض بدلاً من النشويات ذات GI المرتفع كلما أمكنك ذلك

■ فكر بأخذ إضافة مناسبة، بالتشاور مع أحد الأطباء

■ استخدم شبكة أمسلر يومياً للبحث عن أعراض محتملة للتنكس البقعي

■ وفر حماية كافية لعينيك من التعرض لأشعة الشمس، بما في ذلك صغار السن أيضاً

* يجب إجراء أية تغييرات في غذائك أو أسلوب حياتك بالتشاور مع طبيبك.



للحصول على مزيد من المعلومات والدعم أو مجموعة معلومات مجانية اتصل بخط المساعدة لدى المؤسسة
1800 111 709 أو تفقد الموقع www.mdfoundation.com.au



Our focus is your vision

إعفاء من المسؤولية: تعتبر المؤسسة الوطنية للأمراض البقعية أن المعلومات الواردة في هذا الكتيب صحيحة وقت نشره. ومع أنه تم اتخاذ كل رعاية ممكنة في إعداده، فإنه يجب دائماً الحصول على مشورة طبية من أحد الأطباء. ولا يمكن أن تتحمل المؤسسة الوطنية للأمراض البقعية مسؤولية أي خطأ أو تقصير في هذه النشرة أو تعويضات ناشئة عن تقديم هذه النشرة أو أدائها أو استخدامها. كما أنها لا تقدم أية ضمانات من أي نوع كان، تصريحاً أو ضمناً، في ما يتعلق بهذه النشرة.

كانون الثاني/يناير 2014