

نکاتی چند از تازه‌های آمبولوپی یا تنبلي چشم

دکتر ژاله رجوی*

* گروه چشم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

این است که آیا در چشمها یکی که اختلالات ارگانیک برای توجیه کاهش دید وجود دارد، ممکن است آمبولوپی عملکردی همراه نیز وجود داشته باشد و علت قسمتی از کاهش دید آنها باشد؟ آیا در این موارد لازم است که درمان بستن چشم بهتر یا patching صورت گیرد؟ در مطالعات متعدد، افزایش دید به دنبال درمان patching در آمبولوپی ارگانیک نشان داده شده است و این امر احتمال همراهی آمبولوپی عملکردی و ارگانیک را بیشتر مطرح می‌کند. توصیه نویسندگان به شناسایی و درمان به موقع این بیماران است تا جزء کاهش دید قابل پیشگیری آنها درمان شود (۲).

نکته دوم: غربالگری دید برای کشف آمبولوپی شناسایی بچه‌های در خطر آمبولوپی قدم اول و مهم برای شروع درمان طولانی مدت آنها است. در واقع شناسایی این افراد قبل از سن مدرسه برای پیشگیری از کاهش دید الرامی است. در این راه غیر از افراد خانواده، پزشک خانواده و یا پزشک اطفال نقش مهمی بر عهده دارد (۳).

کمتر از ۲٪ اطفال بعنوان بچه‌هایی که قادر به گذراندن هیچ یک از آزمونهای ۸ گانه غربالگری دید نبودند در بین ۱۴۷۵ بچه کشف شدند. این بچه‌ها بعنوان screening failure محسوب می‌شوند ولی این درصد اثر کمی در ارزش اخباری مثبت و منفی این آزمونها دارند. غربالگری به روش گرفتن دید، اختلالات عملکردی و subjective را مشخص می‌کند در حالیکه غربالگری به روش اتورفارکشن و فتورفارکشن براساس معیارهای فوق آستانه آناتومیک و objective عمل می‌کنند و می‌توانند عیوب روش اول را تا حدود زیادی برطرف نمایند (۴).

آمبولوپی یا تنبلي چشم یکی از شایعترین علل کاهش دید قابل پیشگیری در دهه اول زندگی است. میزان شیوع آن از ۲ تا ۵ درصد در ایران و کشورهای مختلف گزارش شده است. متاسفانه در صورت عدم درمان اثرات کمی دید آن تا آخر عمر برای بیمار باقی خواهد ماند. علتهای عمدۀ و اصلی ذکر شده برای آمبولوپی عیوب انکساری تصحیح نشده، انحرافات چشمی و محرومیت از دید می‌باشند. درمان معمول آن بستن چشم پیش‌رفته‌ای زیادی که در درمان بیماریهای چشمی حاصل شده است هنوز سوالات زیادی در مورد نامگذاری، علت، روش و سن غربالگری، روش و نوع درمان، زمان خاتمه و اثرات و عوارض آن، علت و میزان عود آمبولوپی مطرح است و هر روز در این زمینه تحقیق می‌شود و گزارشات مختلفی ارائه می‌گردد.

در این خلاصه سعی شده است نکات تازه تعدادی از این پژوهش‌های جدید مطرح شود تا خوانندگان عزیز در جریان آخرین اخبار این بیماری قرار گیرند.

نکته اول: آمبولوپی عملکردی و ارگانیک کاهش بهترین دید اصلاح شده در یک چشم یا دو چشم با وجود سلامت آناتونیک چشمها را آمبولوپی عملکردی گویند. "The Pediatric Eye Disease Investigator Group" وقتی که دلیلی چشمی برای کاهش دید وجود نداشته باشد، آمبولوپی عملکردی مطرح است (۱). کاهش دید بعلت آناتومیک را آمبولوپی ارگانیک می‌نامند. سوالی که مطرح است

در حال انجام است و هر ساله به مدت ۱ ماه در تمام مهدکودکها با هزینه بسیار کم این بچه‌ها توسط مریبها و بهورزهای آموزش دیده با تابلو E معاينه می‌گردند و اگر دید کامل بود، کارت سلامت دید دریافت می‌کنند. در صورتی که دید هر چشم به هر علتی کمتر از ۰/۷ و یا ۰/۳۰ باشد مشکوک تلقی شده و جهت معاينات تكميلي به اپтомتریست و یا چشمپزشك ارجاع داده می‌شوند. ۱۴۵ چشم پزشك در سراسر ایران با اين طرح همکاري دارند و تاکنون ۱۱ ميليون بچه غربالگري شدند که ۳۰۰ هزار کودک مشکوک تلقی شدند و بعد از ارجاع در حدود ۸۹ هزار کودک آمبلوپ تشخيص داده شده و تحت درمان قرار گرفتند (حدود ۰/۹%).

قبل از شروع طرح هر ساله برای آگاهی والدين در مهدکودکها و راديو و تلوiziون اطلاع‌يه‌های صادر و فيلمهای کوتاهی ارائه می‌گردد. امكان ۳ بار معاينه دید در عرض سال برای هر کودک در اين طرح وجود دارد که كيفيت آن را بالا می‌برد. اخيراً برای ارتقا كيفيت از تابلوهای دید MAR Log ارائه شده توسط WHO در يك طرح پايلوت استفاده شده است که اگر جواب آن مناسب باشد، نوع تابلو ديد تغيير داده خواهد شد. ضمناً بخارع ديد زياد آمبلوپي بعد از درمان، مقرر گردید بچه‌های درمان شده مجدداً معاينه و تحت پيگيري قرار گيرند. طرح مشترک ديگری در بيمارستان امام حسین (ع) و معاونت پيشگيري برای مقاييسه نتایج سيكلولوريفرکشن با انوريفركتومتر و فتوريفركشن بدون سيكلولوليزي در بچه‌های ۳ تا ۶ سال در حال انجام است که اگر يكسانی نتایج دیده شود از اين روش استفاده خواهد شد. بدین ترتيب می‌توان بدون ريختن قطره، عيوب انکساری اطفال را تعين کرد. با اين وسیله می‌توان حتی در بچه‌های کوچکتر از ۳ سال که قادر به ارزیابی با تابلوی دید نیستیم، از طریق ریفرکشن بچه‌های مشکوک را شناسایی کرده و آنها را تحت معاينه و پيگيري قرار دهیم.

نکته سوم؛ عود در آمبلوپي
علت عود تنبلي چشم بعد از درمان كامل آن مشخص نیست ولی دید کم اولیه و آنيزومتروپي و انحراف چشم و ختم درمان در سennin کم را از علل آن دانسته‌اند. شیوع عود ۰/۲۴٪ گزارش شده است و کاهش حداقل دو خط از دید در عرض ۱ سال بعد از ختم درمان را عود محسوب می‌نمایند. بچه‌هایی که بعد از بهبودی بطور نگهدارنده درمان patch را ادامه داده‌اند، عود کمتری را نشان دادند (۰/۱۷٪). در يك مطالعه گزارش شد تمامی بچه‌هایی که عود آمبلوپي داشته‌اند، دچار انحراف کم یا ميكروتروبيا بودند و همه موارد عود در عرض ۶ ماه اول بعد از قطع درمان نشان داده شد (۵). بنابراین پيگيري اين بيماران از اهميت خاصی برخوردار است.

نکته چهارم؛ اثرات درمان آمبلوپي بر روند تکاملی رفراکشن چشمها

هنوز اثر patch یا آتروپین بر روند تکاملی چشم بهتر بچه‌های آمبلوپ مشخص نشده است. مصرف آتروپین بمدت طولاني با اثر سيكلولوليزيک و کاهش تطابق باعث کاهش پيشرفت در ميopia می‌گردد و اگر اين اثر آتروپين درست باشد (چون بيشتر در آمبلوپي به علت دوربيني مصرف می‌شود) پس نزديکبيني کمتر در چشم سالم و يا دوربيني بيشتر خواهد داد. از طرفی چون آتروپين باعث عدم وضوح تصوير می‌گردد باعث سوق به طرف نزديکبيني خواهد شد. بنابراین می‌تواند در چشم سالم اين بچه‌ها نزديکبيني بيشتر و يا دوربيني کمتر بدهد. در مطالعات مختلف ديده شده است که مصرف آتروپين بمدت ۲ سال فرقی با patching در ميزان رفراکشن چشم سالم اين بچه‌ها نداشته است ولي چون در اين مطالعات بچه‌های کنترل سالم شرکت نداشته‌اند، نمی‌توان گفت آتروپين بر روند تکاملی رفراکشن اثر ندارد (۶).

به اطلاع مى‌رساند مدت ۱۰ سال است که طرح ملي غربالگري ديد بچه‌های ۳ تا ۶ سال در معاونت پيشگيري وزارت بهداشت

REFERENCES

1. Lempert PH. Amblyopia. J AAPOS 2007;11:72 (Letter to editor).
2. Grayle Summers C, Kodsi S, Mobney BJ, Hunter DG. Amblyopia. J AAPOS 2007;11:72 (Reply to letter to editor).
3. Kemper AR, Clark SJ. Preschool vision screening by family physicians. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 2007;44:24-27.
4. Tong P. A road towards effective vision screening. J AAPOS 2007;11:213-14.
5. Nilsson J, Baumann M, Sjostrand P. Strabismus might be a risk factor for amblyopia. J AAPOS 2007;11:240-42.
6. Repka M, Melia M, Tsimboni ME, London R, Magooon E. The effect on refractive error unilateral atropine as compared with patching for the treatment of amblyopia. J AAPOS 2007;11:300-2.