मधुमेहजन्य नेत्ररोग

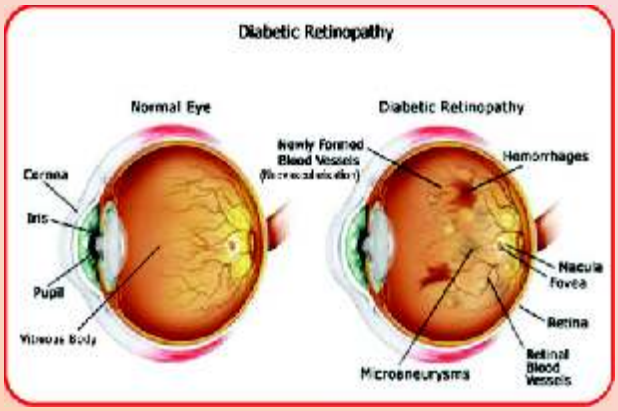
डायबिटीज से होने वाली गंभीर समस्याओं में डायबिटिक रेटिनोपैथी मुख्य है, जो आंख के रेटिना पर असर डालती है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार यह अंधेपन का एक प्रमुख कारण है। डायबिटीज के मरीजों में अगर शुगर की मात्रा नियंत्रित नहीं रहती, तो वे इस रोग का शिकार हो सकते हैं। इस समस्या का पता तब चलता है, जब यह बीमारी गंभीर रूप ले लेती है। डायबिटिक रेटिनोपैथी की परेशानी समाज के उच्च आय समूह में ज्यादा पाई जाती है। यह मधुमेह की बेहद आगे की स्थिति है, जिसमें रेटिना के ब्लड वैसल्स नष्ट हो जाते हैं और उसमें से रक्त बहने लगता है या किसी अन्य तरह का रिसाव होने लगता है। अध्ययन बताते हैं कि देश में पिछले 10 सालों में डायबिटिक रेटिनोपैथी के मामलों में तीन गुना बढ़ोतरी हुई है।

मधुमेह रोग के शुरू होते ही आँखों की समस्याएँ शुरू हो जाती हैं। डायबिटिक रेटिनोपैथी के अलावा मोतियाबिन्द, कालामोतिया (ग्लूकोमा), रेटिनल डिटैचमेन्ट, मैक्युलोपैथी, आँखों में खून इकट्ठा होना, आंख की फुहेरी (Stye), बिल्कुल दिखाई न देना या कई बार दो चीजें दिखना (डिपलोपिया) इत्यादि नेत्र रोग भी पनप सकते हैं। कुछ वर्ष पूर्व तक, जब मधुमेह की प्रभावशाली औषधियों और आँखों के उपचार के लिए अत्याधुनिक यन्त्रों एवं लेजर उपचार आदि की सुविधाएँ उपलब्ध नहीं थीं, तब मधुमेह अंधेपन का एक प्रमुख कारण था। वैसे वर्तमान में भी मधुमेह मनुष्य जाति को अंधत्व प्रदान करने वाला तीसरा प्रमुख कारण माना जाता है। मधुमेह के कारण प्रतिवर्ष दुनिया भर में कई करोड़ लोग मोतियाबिन्द का कष्ट झेलते हैं और उनमें से कई लाख लोग तो अपनी आँखों की ज्योति तक गंवा कर स्याह अंधकार में समा जाते हैं। यद्यपि भारत जैसे विकासशील देशों में अंधापन पैदा करने वाले दो प्रमुख कारण आयु में वृद्धि के साथ नेत्रपटल पर आया मोतियाबिन्द और आहार में विटामिन 'ए' के अभाव से नेत्रपटल (Retina) का सख्त बन जाना माने जाते हैं, परन्तु अमेरिका जैसे विकसित देशों में मधुमेह की विषमताएँ ही अंधत्व का प्रमुख कारण हैं, जहाँ अनियन्त्रित मधुमेह की जटिलता के कारण 7 प्रतिशत लोग अर्थात् प्रत्येक छठवां मधुमेह पीड़ित व्यक्ति अपनी नेत्र–ज्योति गंवा बैठता है।

मधुमेह के कारण 80 प्रतिशत से अधिक रोगी अपने

जीवन में कभी न कभी आँखों की समस्या का सामना अवश्य ही करते हैं। इसमें भी मधुमेह रोग जितना ज्यादा पुराना और उतार–चढ़ाव वाला होगा, उसका उतना ही अधिक कुप्रभाव आँखों पर पड़ेगा। अनेक अध्ययन दर्शाते हैं कि इन्सुलिन आश्रित मधुमेह रोगियों में रोग होने के 10 साल पूरे होने तक 10 प्रतिशत, 15 साल पूरे होने तक 25 प्रतिशत और 25 साल तक 80 प्रतिशत तक रोगी डायबिटिक रेटीनोपैथी का सामना करते हैं, जबकि इन्सुलिन अनाश्रित वयस्क मधुमेह रोगियों में यह समस्या कुछ ज्यादा ही तेजी व गंभीरता से आती है। इन रोगियों में से पहले 5 साल तक 30 प्रतिशत, 10 साल पूरे होने तक 50 प्रतिशत, 15 साल पूरे होने तक 62 प्रतिशत, 25 साल से अधिक होने पर 70 प्रतिशत से 80 प्रतिशत तक रोगी रेटिनौपैथी का शिकार बन जाते हैं। मधुमेह की अवधि के अतिरिक्त दूसरा कारण धूम्रपान भी होता है। मधुमेह के जो रोगी धूम्रपान करते हैं, उनमें आँखों की रोशनी के खराब होने की संभावना अधिक होती है।

आँखों पर दुष्प्रभाव



रक्त में बढ़ी हुई शुगर की मात्रा आँखों के लेन्स (Lens) तथा रेटिना पर मुख्यतः असर करती है। लेन्स पर असर पड़ने से देखने में कठिनाई पैदा होती है, जिसे दृष्टिदोष कहते हैं। अधिक ब्लड शुगर से लेन्स का स्वरूप बढ़ जाता है, जिसके कारण वस्तुएँ साफ दिखाई नहीं देतीं। शुरू में यह स्थिति दूर की वस्तुओं के लिये होती है, जिसके कारण दूर की चीजें दिखाई देने वाले चश्मे का नम्बर बढ़ जाता है। बाद में यही स्थिति पास की वस्तुओं के लिये भी होती है। कई लोगों में 40 वर्ष की उम्र तक पहुँचने तक आँखों में मोतियाबिंद (Cataract) हो जाता है, जिसके लिये वे ऑपरेशन करा चुके होते हैं।

मधुमेह का सबसे अधिक प्रभाव रेटिना पर पड़ता है। रेटिना को रक्त ले जाने वाली रक्तवाहिनियों में छोटे गुब्बारे के आकार की फुलावट हो जाती है,जिसे माइक्रोएनुरिज्म (Microaneunysm) कहते हैं। यह मधुमेह की शुरू की स्थिति (First Stage) होती है, जिसका असर दृष्टि पर नहीं पड़ता। यहां यह चेतावनी मिलती है कि अभी रेटिनोपैथी की शुरुआत हो चुकी है। इसके बाद हर 6 माह में चिकित्सक द्वारा चेकअप व शुगर नियंत्रण आवश्यक हो जाता है।

ब्लड शुगर को नियंत्रण में न रखा जाए तो नई बनने वाली रक्तवाहिनियाँ फट जाती हैं, जिसके फलस्वरूप आँखों के परदे पर खून जमा हो जाता है। कई बार यह खून स्वतः ही सूख जाता है, लेकिन ऐसा नहीं हो, तो यह हमेशा के लिये आँखों की रोशनी खत्म कर अंधापन पैदा कर देता है। यह रेटिनोपैथी की दूसरी अवस्था है, जिसे प्रालिफेरेटिव डायबिटिक रेटिनोपैथी कहते हैं। शुगर की मात्रा नियंत्रित न होने पर आंख की पलक पर फुंसी, पुतली पर जंतुसंसर्ग होना या अन्य प्रकार के संक्रमण जल्दी व बार–बार होते हैं। यदि आपको यह लक्षण हैं, तो तुरंत आंखों की जांच करवा लें।

रेटिनल डिटैचमैंट

माइक्रोएनुरिज्म में गुब्बारे जैसे आकार की रचना बन जाती है, जिसके साथ रेटिना की सतह पर नई–नई रक्तवाहिनियों (Neovascularisation) की भी रचना शुरू हो जाती है। इन नई रक्तवाहिनियों के बनने से, जो कि बहुत नाजुक या आसानी से टूट जाने वाली होती हैं, रेटिना के ऊपर खिंचाव पड़ने लगता है। कई बार इसी वजह से परदा फट जाता है। इस स्थिति को रेटिनल डिटैचमेन्ट (Retinal Detachment) कहते हैं, जिसके फलस्वरुप दिखना बन्द हो जाता है। नेत्र समूह में बार–बार के रक्तस्राव से आंख का आंतरिक रक्त दबाव भी बढ़ने लगता है, जिससे कालामोतिया (Glaucoma) होने की संभावना रहती है।

मैक्युलोपैथी

जब रेटिना की रक्तवाहिनियों के टूटने से स्राव (फ्लूइड) लीक होता है, तो यह रेटिना के बीच मैक्यूला पर आने लगता है। इस स्राव से मैक्यूला में सूजन (Oedema) आती है, जिससे दृष्टि धुंधली (Blurred Vision) हो जाती है और पढ़ने व गाड़ी चलाने में भी तकलीफ होती है।

डायबिटिक रेटिनोपैथी में शुरुआत में कोई चेतावनीयुक्त लक्षण (Warning Signs) नहीं मिलते। यहां तक कि मैक्यूला की सूजन (Macular Oedema), जिससे शीघ्र ही दृष्टि हानि (Vision Loss) होता है, उसके भी चेतावनीयुक्त लक्षण (Warning signs) नहीं मिलते।

मोतियाबिंद

(Cataract)

सामान्यतः आँख के भीतर प्रवाहित द्रव (Aqueous) में उपस्थित ग्लूकोज से ही आँख के लेंस को अपना पोषण मिलता है, पर जब अनियन्त्रित मधुमेह के कारण रक्त धमनियों में काठिन्यीकरण के फलस्वरुप रक्त संचार सामान्य नहीं रह पाता, तो लेंस को भी पर्याप्त मात्रा में पोषक तत्व नहीं मिल पाते। इससे आँख का लेंस अपारदर्शक व समय पूर्व सफेद होने लग जाता है, जिस पर रूई के फाये जैसी एक सफेद आकृति सी उभरने लगती है, मानो बर्फ की परत जम गई हो। इसी स्थिति को ''मोतियाबिन्द'' या ''कैटेरेक्ट'' (Cataract) कहा जाता है। इसके दो रूप होते हैं – एक साधारण मोतियाबिन्द और दूसरा कालामोतिया (ग्लूकोमा)। मधुमेह रोगियों में मोतियाबिन्द के यह दोनों रूप ही प्रायः देखे जाते हैं।

वैसे तो साधारण प्रकार का मोतियाबिन्द बढ़ती उम्र के साथ 60 प्रतिशत तक लोगों की आँखों में उतर आता है, पर मधुमेह रोगियों में यह लगभग सभी रोगियों में ही उतर आता है। मधुमेह के कारण यह छोटी उम्र में ही तीव्र गति से उतरता है। अनियन्त्रित मधुमेह में तो इसके प्रकटीकरण की गति और भी तीव्र हो जाती है। मधुमेह में मोतियाबिंद हो जाने के बाद वह पकने में कम समय लेता है। ऐसे रोग का ऑपरेशन हो सकता है, बशर्ते शुगर नियंत्रित हो।

बच्चों में कभी–कभार ही ब्लड ग्लूकोज नियंत्रण न होने पर मोतियाबिंद की शिकायत होती है। इसे स्नोस्टार्म (Snowstorm) के नाम से जाना जाता है। मधुमेह रोगियों और साधारण लोगों को होने वाले मोतियाबिंद में कोई फर्क नहीं होता, सिवाय इसके कि मधुमेहग्रस्त लोगों को यह बीमारी छोटी अवस्था में ही हो जाती है।

कालामोतिया

(Glaucoma)

Glaucoma is a group of diseases characterized by a progressive form of optic nerve damage. This is generally but not necessarily associated with raised (>22mmHg) intra ocular tension (I.O.T.)

ग्लूकोमा में –

1. आंख में दबाव (Pressure) बढ़ जाना।
2. आंख की नस (Optic Nerve) का धीरे–धीरे सूख जाना।
3. आजू–बाजू की नजर कम होना (Visual Field Defects)।

डायबिटीज होने पर कालामोतिया होने की संभावना दूसरे लोगों की तुलना में आठ गुना से भी अधिक बढ़ जाती है। मधुमेह की जटिलता के परिणामस्वरूप जब नेत्रपटल पर तेजी से विकसित हो रही नयी सूक्ष्म रक्तवाहिनियों (Neovascularisation) के द्वारा उत्पादित द्रव का निष्कासन आँख से ठीक रूप में नहीं हो पाता, तो वह आँख के भीतर (Vitreous body) ही जमा होता चला जाता है, जिससे आँख के भीतर दबाव बढ़ता जाता है। इस दबाव के बढ़ने से न केवल आँखों में कमजोरी आने लगती है, बल्कि दृष्टि भी क्रमशः घटती चली जाती है। इसी स्थिति को कालामोतिया या ग्लूकोमा (Glaucoma) कहा जाता है। यह एक भयंकर रोग है। मधुमेह के कुछ पुराने रोगियों में पुतली के आसपास की नई रक्तवाहिनियों के फट जाने से भी आँखों में दबाव बढ़ सकता है। इसे द्वितीय प्रकार का कालामोतिया या सेकंडरी ग्लूकोमा कहा जाता है। काला मोतिया के कारण आँख के भीतर बने दबाव को शल्य चिकित्सा के अतिरिक्त कुछ औषधियों और लेजर थेरेपी से भी कुछ हद तक ठीक किया जा सकता है।

डायबिटिक रेटिनोपैथी की अवस्था

प्रथम अवस्था- जो फैलती नहीं है (Non Proliferative Diabetic Retinopathy-NPDR) – यह बीमारी की प्रारंभिक अवस्था में ही रहती है। इसमें रेटिना की छोटी ब्लड वैसल्स को ज्यादा क्षति होती है और खून व अन्य द्रव का रिसाव होता है। इससे रेटिना में सूजन आ सकती है या आंखों के पास गंदगी जमा हो सकती है। डायबिटिक रेटिनोपैथी के 90 फीसदी मामले ऐसे ही होते हैं। इस स्थिति का कोई लक्षण या संकेत नहीं मिल पाता है।

नॉन प्रालिफेरेटिव डायबिटिक रेटिनोपैथी का निदान फन्डस फोटोग्राफी से होता है, जिसमें Microaneurysms (सूक्ष्म) दिखते हैं। यदि नजर कमजोर हो तो Flurescein Angiography की जाती है, जिससे आंख का पिछला हिस्सा दिखाई देता है। रेटिना की रक्तवाहिनियों का संकोच (Narrowing या blocked) इससे स्पष्ट रूप से दिखता है। इसे ही रक्तप्रवाह में कमी (Retinal Ischemi) कहा जाता है।

द्वितीय अवस्था- जो फैलती है (Proliferative Retinopathy-PDR) – इस बीमारी में आगे की अवस्था है। इसमें असामान्य रूप से नई ब्लड वैसल्स (Neovascularisation) रेटिना के आसपास बनने लगती हैं। कई बार इसमें से खून निकलने लगता है। रेटिना के आगे की जैली में खून आ जाता है और रेटिना प्रभावित होने लगता है, जिससे कई बार व्यक्ति की दृष्टि चली जाती है। इन नई ब्लड वैसल्स से रेटिना पर खिंचाव पैदा हो जाता है और वह अलग (Retinal Detachment) भी हो सकता है। ऐसे 10 फीसदी मामले आते हैं।

PDR में आंख के पिछले हिस्से में विकृति से नई रक्तवाहिनियां (Abnormal new blood vessels-Neovascularisation) बनती हैं। यह फटकर (Burst) रक्तस्राव (Bleeding) करती हैं, जिसे विट्रियस हिमोरेज कहते हैं, जिससे धुंधला दिखाई देता है। दरअसल ये रक्तवाहिनियां ऑक्सीजन की कमी से नाजुक व भंगुर (Fragile) होती हैं। पहली बार यह रक्तस्राव होता है, जो कि तीव्र (Severe) नहीं होता। कुछ रुग्णों के नेत्र में रक्त के चिन्ह (Spots) दिखते हैं, जो कुछ घंटे में चले भी जाते हैं। यदि ये स्पॉट्स कुछ दिन या हफ्ते तक वैसे ही बने रहें, तो उससे दृष्टि धुंधली हो जाती है। जो व्यक्ति प्रॉलिफेरेटिव रेटिनोपैथी से ग्रस्त है, उसे हमेशा ग्लूकोमा होने या नई रक्तवाहिनी से भी कॉम्प्लीकेशन होने का खतरा रहता है। अतः दृष्टि को बचाने हेतु अनेक उपचार देने पड़ सकते हैं।

निदान

(Diagnosis)

1. **Visual Acuity Test -** इस टेस्ट में रोगी के सामने एक चार्ट रखा जाता है कि अलग अलग दूरी से रोगी कितना देख सकता है।

2. **Pupil Dilation -** नेत्र रोग तज्ञ आंख में दवा डालकर पुतली विस्फारण (Dilate) करता है। इससे वह रेटिना की जांच कर डायबिटिक रेटिनोपैथी का निदान करता है। जांच के बाद रोगी को कुछ घंटे के लिए धुंधला दिख सकता है।

3. **Ophthalmoscopy or Fundus Photography -** इस विधि के द्वारा रेटिना की विस्तृत जांच की जाती है।

4. **Fundus Fluorescein Angiography -** नेत्र विशेषज्ञ एक विशेष जाँच द्वारा, जिसमें एक डाई (Dye) इन्जेक्ट करके पर्दे का फोटो लेता है, जिसे फ्लोरेसेन्ट एन्जियोग्राफी (Fluroscent Angiography) कहते हैं। इससे माइक्रोएनुरिज्म तथा नई बनने वाली रक्तवाहिनियों एवं पर्दे की सतह पर जमा हुए खून का पता चल जाता है।

5. **Optical Coherence Tomography (OCT)-** इससे रेटिना की मोटाई (Thickness) व सूजन (Swelling) की जानकारी मिलती है।

6. **Digital Retinal Screening Programme -** इसमें रेटिना की स्क्रीनिंग कर डायबिटिक रेटिनोपैथी का पता चलता है।

7. **Computer Vision Approach-** इसके द्वारा रोगी की रेटिना इमेजेस की तुलना व जांच की जाती है।

8. **Slit Lamp Biomicroscopy Retinal Screening Programme -** डायबिटिक रेटिनोपैथी की शुरुआत का पता लगाने के लिए यह जांच की जाती है। इससे रेटिना की अन्य विकृतियां भी पता चलती हैं।

उपचार

डायबिटीज के कारण आंखों की समस्याओं व रेटिनोपैथी का उपचार संभव है। लेकिन आपका जागरूक रहना और सावधानी बरतना भी आवश्यक है। रेटिनोपैथी को उसकी प्रारम्भिक अवस्था में ही पहचान कर, तत्सम्बन्धी सावधानियाँ रखकर तथा मधुमेह पर प्रभावी नियन्त्रण और विटामिन 'ए' व 'सी' वाले आहार के सेवन से रोग को कुछ समय के लिए टाला जा सकता है अथवा उसके विकास की गति को धीमा किया जा सकता है। इन रोगियों को विटामिन

विटामिन 'ए' वाले आहार

विटामिन 'सी' वाले आहार

'ए' और 'सी' वाले खाद्य पदार्थों जैसे कि ताजा फल, पालक, गाजर, हरा धनिया, टमाटर, हरी सब्जियाँ, आँवला, नींबू, संतरा, मौसम्बी आदि का नियमित सेवन भी करना चाहिए।

अधिकांश मधुमेह रोगियों में काफी विलम्ब से ही इसका पता चल पाता है और तब तक उसका आँख पर प्रभाव पड़ चुका होता है। यदि रोगी में एक बार रेटिनोपैथी के लक्षण उत्पन्न हो जायें, तो उस पर औषधियों का कोई विशेष प्रभाव नहीं पड़ता। परन्तु विटामिन–'सी', कैल्शियम डोबिसिलेट और फ्लेविनोयड यौगिक के सेवन से सूक्ष्म रक्तवाहिनियों को थोड़ी मजबूती प्रदान करके उनकी क्षति को कुछ हद तक धीमा अवश्य किया जा सकता है। इसी तरह एस्प्रिन के प्रयोग से रक्त के गाढ़ेपन को घटा कर वाहिनियों में उसके जमने की प्रक्रिया को भी धीमा किया जा सकता है। इन सूक्ष्म रक्तवाहिनियों के फैलने का एक प्रमुख कारण भी यही है कि उनमें रक्त के गाढ़ेपन के कारण रक्त के थक्के बन जाते हैं। एस्प्रिन का प्रतिदिन 100 से 200 मि.ग्रा. का सेवन रक्त के थक्के बनने की प्रक्रिया को रोकता है।

मधुमेह के बहुत से रोगी शिकायत करते हैं कि उन्हें बार–बार चश्मा बदलवाना पड़ता है क्योंकि उनकी देखने की क्षमता में बार–बार परिवर्तन आ जाता है। ऐसा ब्लड शुगर में उतार–चढ़ाव होने के कारण होता है। यदि ब्लड शुगर पर सही नियंत्रण न रखा जाये, तो बार–बार नये चश्मे बनवाने से कोई लाभ नहीं होगा। इसलिये यह जरूरी है कि नये चश्मे बनवाने से पहले कम से कम दो से तीन सप्ताह के लिये ब्लड शुगर के स्तर को नियंत्रित किया जाये और फिर उसे नियंत्रण में रखने की पूरी कोशिश की जाये। चश्मे का नंबर बदलने का कारण मधुमेह से रेटिना को होने वाला नुकसान (Diabetic Retinopathy) भी हो सकता है। यदि इस रोग का इलाज न करवाया जाये तो अंधापन हो सकता है।

आधुनिक शास्त्रानुसार डायबिटिक रेटिनोपैथी में 3 मुख्य प्रभावी उपचार पद्धतियां हैं, जिनसे दृष्टि–नाश से बचाव होता है। हालांकि ये तीनों उपचार पद्धतियां अच्छे परिणाम दे रही हैं, पर वे डायबिटिक रेटिनोपैथी को ठीक नहीं करतीं। लेज़र सर्जरी करते समय काफी सावधानी बरतनी पड़ती है क्योंकि इससे रेटिना के स्वस्थ कोष (Retinal Tissues) के नष्ट होने का खतरा रहता है

1. Laser Surgery 2. Injection of Cortico Steroids or Anti VEGF into the eye 3. Vitrectomy

1. लेज़र - अगर रेटिनोपैथी का पता शुरू में ही लग जाता है तो बचाव संभव हैं। आज से कुछ वर्ष पूर्व जब लेजर व फोटो कोएगुलेशन (Laser and Photocoagulation) संभव नहीं था, अधिकतर मधुमेह के रोगियों को दिखना बन्द हो जाता था। परन्तु अब रेटिनोपैथी का पहले ही पता चलने पर बचाव किया जा सकता है।

एक बार जब नेत्रपटल में रेटिनोपैथी में परिवर्तन आ जाये तो उसे किसी भी औषधीय उपचार से ठीक नहीं किया जा सकता, किन्तु इस रोग के कुछ मामलों में ''फोटोकोएगुलेशन'' नामक एक विशेष विधि से लाभ हो जाने की कुछ संभावना रहती है। इस विधि में एक सूक्ष्म प्रकाश किरण द्वारा आंखों के पृष्ठ भाग में स्थित रेटिना का इलाज किया जाता है। मधुमेह रेटिनोपैथी के अलावा आंखों की अन्य समस्याओं में भी इसके द्वारा इलाज किया जा सकता है। लेजर से निकली ऊष्मा से रेटिना का इलाज होता है, जिससे रेटिनोपैथी के बढ़ने की प्रक्रिया रुक जाती है। नेत्रों की ज्योति के समाप्त होने से पहले इसके द्वारा इलाज करने से भरपूर लाभ मिल जाता है।

यदि लीकेज या नई ब्लड वैसल मिलती हैं तो तत्काल लेजर उपचार मरीज को मिलना चाहिए। लेजर फोटोकोएग्युलेशन में लेजर एक शक्तिशाली बीम प्रभावित रेटिना पर डाली जाती है। इससे रेटिना पर मौजूद ब्लड वैसल लीक करना बंद करती है, साथ ही असामान्य ब्लड वैसल (नियोवस्कुलराइजेशन) का बनना बंद हो जाता है। परन्तु इस उपचार से भी रोगी की नेत्र–ज्योति के पुनः लौट आने की संभावना बहुत कम रहती है। इसके तीन प्रकार हैं।

अ) Laser Photocoagulation - प्रॉलिफेरेटिव रेटिनोपैथी व नियोवसक्यूलराइजेशन को नियंत्रण में करने के लिये इसका उपयोग होता है।

ब) Modified Grid Laser Photocoagulation - मैक्यूला की सूजन कम करने के लिये इस प्रकार का लेजर किया जाता है।

क) Panretinal Photocoagulation - प्रॉलिफेरेटिव डायबिटिक रेटिनोपैथी में इसका उपयोग होता है।

अध्ययन कहते हैं कि यदि लेजर का उपचार समय पर कर लिया जाए, तो डायबिटीज के 90 फीसदी मरीजों में आंखों की रोशनी को बचाया जा सकता है।

2. आंख के अंदर कार्टीकोस्टेरॉइड या Anti VEGF नामक इंजेक्शन- ट्रायएमसीनोलोन(Triamcinolone) एक स्टेराइड की दवा है, जो लम्बे समय तक असर करती है। जब यह विट्रियस कैविटी में इन्जेक्ट की जाती है, तो macula की सूजन (रेटिना की मोटाई) कम होती है। यह सूजन डायबिटिक रेटिनोपैथी के कारण होती है। इस स्टेरॉइड का असर तीन माह तक रहता है। यह इन्जेक्शन भी सावधानीपूर्वक दिया जाता है। यदि मैक्यूला में सूजन हो तो इस इन्जेक्शन से दृष्टि में लाभ होता है।

Anti-VEGF जैसे Bevacizumab का इंजेक्शन लगाने से उचित लाभ मिलता है।

3. ऑपरेशन (Vitrectomy) : जब नेत्र पटल (Retina) पर रिसा अत्यधिक रक्त आंख के भीतर विट्रियस(Vitreous) तक पहुंच जाये और 5–6 महीने के बाद भी साफ न हो, तो रोगी की नजर को सामान्य करने के लिए ''विट्रेक्टमी सेक्शन'' नामक एक छोटा सा ऑपरेशन कराना पड़ता है। इस ऑपरेशन में नेत्ररोग तज्ञ द्वारा स्कलेरा (Sclera) में सूक्ष्म चीरा लगाकर एक पेंसिल की तरह के एक विशेष यन्त्र द्वारा Cloudy विट्रियस को बाहर खींच लिया जाता है तथा उसमे सलाइन सोल्यूशन (Saline Solution) डाला जाता है। नेत्रपटल के ऊपर जमा हुए रक्त के साफ हो जाने से प्रकाशः पुनः सही रूप से रेटिना तक पहुंचने लगता है, जिससे रोगी की नेत्र– ज्योति काफी हद तक वापस लौट आती है। विट्रियेक्टॉमी के बाद रोगी जल्दी घर जा सकता है या कभी –कभी एक रात के लिए अस्पताल में रुकना पड़ता है।

आयुर्वेदिक चिकित्सा

आयुर्वेद में मुख्यतः पैन्क्रियाज को मजबूत बनाने वाली वनौषधियों का उपयोग कर मधुमेह के रोगी की रक्तशर्करा का नियंत्रण किया जाता है। औषधि के साथ आहार नियंत्रण, व्यायाम व पंचकर्म भी किया जाता है। इस दिशा में हमारे जीकुमार आरोग्यधाम में अधिकाधिक अनुसंधान जारी है। आयुर्वेद के अनुसार यदि बीमारी लंबे समय से है, तो उसको शत–प्रतिशत ठीक नहीं कर सकते, बल्कि नियंत्रण में ला सकते है। डायबिटिक रेटिनोपैथी से ग्रस्त रुग्ण को अंधत्व का भी सामना करना पड़ सकता है, जबकि आयुर्वेद उपचार से शुगर कंट्रोल होकर रेटिना में रक्तप्रवाह बढ़कर, रेटिना को पोषण प्राप्त होता है।

औषधि - सप्तामृतलौह, आमलकी रसायन, मोती पिष्टी, चंद्रकला रस, स्वर्णमाक्षिक, वसंत कुसुमाकर रस, चंद्रप्रभा वटी, यशदभस्म इत्यादि चिकित्सक के मार्गदर्शन में लेने से आशातीत लाभ मिलता है।

पंचकर्म - नेत्रतर्पण, नेत्रबस्ति, नेत्रलेप, नेत्रधारा, नेत्रांजन के द्वारा रेटिना में रक्त प्रवाह बढ़कर दृष्टि सुधरती है। इसके अलावा योग की त्राटक व कुंजर क्रियाओ से भी लाभ मिलता है।

(शेष पृष्ठ क्र. 16 पर)

आयुर्वेदानुसार डायबिटिक रेटिनोपैथी वात, पित्त एवं कफ के असंतुलन से होती है। आयुर्वेदिक औषधि से रेटिना व विट्रियस में जमा हुआ अनावश्यक रक्त कम होता है। साथ ही यह नेत्र का तर्पण कर रक्तस्राव कम करती है। यह सभी कार्य तब होते हैं, जब रोगी की शुगर नियंत्रण में हो।

रेटिनोपैथी में बढ़ी हुई शुगर और बी.पी. के कारण रेटिना में विकृति आती है, जिससे रोगी को देखने में जो तकलीफ होती है, उसके लिए आयुर्वेद में रक्तवाहिनियों को मजबूत करने और रक्तस्राव को दूर करने वाली कुछ विशेष निम्न जड़ी–बूटियों से आंखों को मजबूती मिलती है –

बीलबदरी

(Bilberry) एक प्रकार का बेर - इसमें विटामिन ए, सी व प्रोएन्थोसायनीडीन्स (Proanthocyanidis) प्रचुर मात्रा में होती है, जो नेत्रगत रक्तवाहिनियों को मजबूत बनाती है। यह एन्टी ऑक्सीडेन्ट का कार्य करती है व रक्तवाहिनियों की सूजन कम कर, नई कैपीलरीज का निर्माण करती है व रेटिना में उपस्थित पिगमेंट रोडोप्सीन (Rhodopsin) को भी बनाने में मदद करती है। रोडोप्सीन पिगमेंट रात में देखने के लिए आवश्यक होता है।

बल्कवारी

(Ginkgo Biloba) - यह उत्तम रक्तवाहिनी विस्फारक है, जो कि रक्तवाहिनियों का डाइमीटर बढ़ाता है और रेटिना को रक्त प्रदान कर उसका पोषण करता है। इससे रेटिनल सेल्स को लाभ होता है, जिसके द्वारा व्यक्ति कलर पहचानता है। यह एन्टी ऑक्सीडेन्ट का भी कार्य करता है यह जड़ी–बूटी रेटिनोपैथी से बचाव भी करती है।

अजमोदा

(Parsley) - यह जड़ी–बूटी भी उत्तम एन्टी ऑक्सीडेन्ट (Strong Antioxidant) का कार्य करती हैं। इसमें विटामिन सी, बीटाकैरोटीन, ल्यूटिन, जिया जैन्थीन होता है। आहार में ल्यूटिन (Lutein) व जियाजैन्थीन (Zeaxanthin) जितना होगा उतनी ही मैक्यूला की लाइट व ऑक्सीडेशन डैमेज से रक्षा होगी।

अंगूर बीज के सत्व

(Grape Seed Extract) - इसमें प्रोएन्थोसायनीडीन्स (Proanthocyanidins) प्रचुर मात्रा में पाया जाता है, जिससे विकृत रक्तवाहिनी से रक्तस्राव का बचाव होता है। बढ़ी हुई शुगर व बी.पी. के कारण रक्तवाहिनियों को सक्षम बनाने में अंगूर बीज के सत्व का प्रयोग होता है।

प्रायोगिक उपचार

सी-पेप्टाइड(C-peptide) का प्रभाव मधुमेहजन्य आंख के रोगों पर उत्तम मिलता है।

Pine Bark Extract - इसमें पाइन की लकड़ी के सत्व का भी ट्रायल लिया गया है, जिससे नेत्र हानि कुछ प्रमाण में सुधरती है व डायबिटिक रेटिनोपैथी की प्रारंभिक स्थिति में भी उत्तम परिणाम मिलते हैं।

Stem Cell Therapy - वर्तमान में रोगी का स्वयं का स्टेम सेल (जो कि Bone Marrow से निकाला गया हो) को आंख में जहां डिजनरेशन (Degenration) हुआ है, वहां इंजेक्ट (Inject) किया जाता है इससे आंख का Vascular System Regenerate (पुनर्स्थापित) होता पाया गया है।

इन नियमों का करें पालन

यह देखने में आया है कि जो लोग आहार के निम्न नियमों का पालन करते हैं, उनको डायबिटिक रेटिनोपैथी की शिकायत नहीं होती है–

- जो खाना पकाने में घी का इस्तेमाल करते हों।
- मछली या फिश ऑइल के कैप्सूल लेते हों, जिनमें सेलेनियम या जिंक पर्याप्त मात्रा में रहता है। जिन लोगों को डायबिटीज है, उनके लिए फिश सबसे अच्छा आहार माना जाता है।
- जो हरी सब्जियां खाते हों।
- विटामिन ए से भरपूर गाजर, विटामिन सी वाले फल और विटामिन ई से भरपूर मोटा अनाज लेते हों।

जिन्हें डायबिटीज है, उनको तले हुए भोजन, मांसाहार, प्रोसेस्ड व प्रिजर्व्ड फूड आदि से बचना चाहिए। रेटिनोपैथी की स्थिति में वे दूध और मांसाहार में मछली ले सकते हैं।

घरेलू उपचार

1. रात को एक गिलास पानी में त्रिफला चूर्ण भिगोकर रखें। सुबह वह पानी कपड़े से छानकर उससे आंखें धोएं।
2. बादाम 50gm, सौंफ 50gm, मिश्री 50gm का पाउडर बनाकर 1–1 चम्मच सुबह–शाम लें।
3. आंखों को प्रतिदिन गुलाबजल से धोएं।
4. त्रिफला चूर्ण, ज्येष्ठमध, लौह भस्म का समभाग चूर्ण 1–1 चम्मच सुबह–शाम दूध के साथ सेवन करें।
5. लहसुन 1–2 कली रोज लें।
6. महात्रिफलादि घृत 1–1 चम्मच सुबह–शाम दूध के साथ सेवन करें।
7. चंद्रोदय वर्ती का अन्जन करें।
8. ग्लूकोमा में पुनर्नवा, भृंगराज व त्रिफला चूर्ण का प्रयोग प्रभावी है।
9. कांचनार गुग्गुल 1–1 गोली सुबह–शाम लें।

सुरक्षा के उपाय

- समय–समय पर आंखों की जांच करायें। यह जांच बच्चों में भी आवश्यक है।

- रक्त में कॉलेस्ट्राल व शुगर की मात्रा तथा ब्लडप्रेशर को नियंत्रित रखें।
- अगर आपको आँखों में दर्द, तैरते धब्बे या काले दाग नजर आना, सिरदर्द, आँखों का बार–बार संक्रमित होना, सुबह उठने के बाद कम दिखाई देना या अचानक रोशनी कम होना, अंधेरा छाने जैसे लक्षण दिखाई दें , तो तुरंत चिकित्सक से मिलें।
- डायबिटीज के मरीज को साल में कम से कम एक बार अपनी आंखों की जांच अवश्य करानी चाहिए।
- डायबिटीज होने के दस साल बाद हर तीन महीने के अंतराल में आंखों की जांच करायें।
- गर्भवती महिला अगर डायबिटीक है तो इस विषय में चिकित्सक से बात करें क्योंकि मधुमेह से पीड़ित गर्भवती स्त्रियों में भी रेटिनोपैथी की गति तीव्र हो जाती है।
- मधुमेह रोग में जख्म समय पर नहीं भरते। अतः आँखों को चोट आदि से बचाने के लिए किसी मशीन या धूल–मिट्टी में काम करते समय आँखों पर चश्मा लगा लें, जिससे बाहरी कण आँखों में जाकर कोई क्षति न पहुचा सकें। तेज धूप से बचने के लिए भी चश्मे का प्रयोग करें।
- यदि आँख में कोई वस्तु गिर जाए, तो आँखों को जोर से मलने की बजाय सावधानी से उस वस्तु को निकालने का प्रयास करें।
- पढ़ते–लिखते समय पर्याप्त रोशनी की व्यवस्था करें। आँखों को थकने से बचायें व पर्याप्त नींद से उन्हें पूरा विश्राम दें।

इस प्रकार से मधुमेह पीड़ित रुग्ण उपरोक्त जानकारी प्राप्त कर तथा उसे अपने जीवन में अपनाकर आंखों को सुरक्षित व प्रकाशमय रख सकता है। डायबिटीज के रुग्ण को उपरोक्त कॉम्प्लीकेशन न हो, इसके लिये साथ में आयुर्वेदिक औषधि का सेवन जरूर करना चाहिये क्योंकि आयुर्वेदिक औषधियों में विकृत दोषों की चिकित्सा करने की क्षमता होती है। जिससे ये औषधियां जड़ को मजबूत कर आंखों को मधुमेह से बचाती हैं। रेटिनोपैथी होने पर लेज़र इत्यादि चिकित्सा के साथ–साथ आयुर्वेदिक औषधि का सेवन करना चाहिए, जिससे आगे पुनः लेज़र की आवश्यकता न पड़े।

डॉ.जी.एम.ममतानी
एम.डी.(आयुर्वेद पंचकर्म विशेषज्ञ)
'जीकुमार आरोग्यधाम',
238, नारा रोड, जरीपटका, नागपुर–14
फोन : (0712) 2646600, 2645600, 2647600
www.mamtaniayurveda.com
facebook.com/mamtaniayurveda

स्वास्थ्य वाटिका online भी उपलब्ध
स्वास्थ्य वाटिका
www.magzter.com व mobile application
'Rockstand' पर online download कर सकते हैं।
Note
Please like "facebook.com/mamtaniayurveda" page to get health related updates regularly.