

रेटिना / नेत्रपटल / पडदा म्हणजे काय ?

रेटिना (नेत्रपटल / पडदा) हा डोळ्याच्या आतील संवेदनाक्षम भाग असून तो प्रतिमा मेंदूपर्यंत पोहचवितो. डोळ्याची तुलना ही एखाद्या कॅमेऱ्याशी करता येईल. डोळ्याचे बुब्बुळ आणि भिंग हे कॅमेऱ्यातील भिंगाप्रमाणे प्रतिमा फोकस करण्याचे काम करते. रेटिना (नेत्रपटल) हे कॅमेऱ्यातील फिल्मप्रमाणे प्रतिमा ग्रहण करण्याचे काम करते.

मॅक्युला म्हणजे काय ?

या पडद्याचा मध्यभाग हा सर्वाधिक संवेदनाक्षम असतो – याला मॅक्युला (Macula) असे म्हणतात. या भागात पडद्यातील संवेदनाक्षम पेशींची संख्या खुपच अधिक असते. मॅक्युलामुळेच आपल्याला जवळच्या सूक्ष्म गोष्टी किंवा लांबच्या वस्तु स्पष्ट दिसतात.

मॅक्युलर डिजनरेशन म्हणजे काय ? ते का होते ?

वयोमानानुसार काही वेळा या मॅक्युलाचा पडदा खराब होतो. त्यामुळे मध्यभागची दृष्टी बंद होते आणि नजर कमी होते. यामध्ये मध्यभागची दृष्टी संपुर्णपणे जाते परंतु बाजूची दृष्टी टिकून रहाते. हा एक गंभीर रोग असून वेळीच उपचार न झाल्यास या रोगामुळे अंशतः अंधत्व येऊ शकते.

सद्यस्तिथित मॅक्युलर डिजनरेशन झालेल्या व्यक्तित्या रोजच्या जीवनावर कसा आणि काय परिणाम होऊ शकतो ?

मॅक्युलर डिजनरेशन कोणास होण्याची शक्यता जास्त असते ?

मॅक्युलर डिजनरेशन हा प्रकार कोणाच्याही बाबतीत होऊ शकतो. त्याबाबत निश्चित असे काही कारण सांगता येत नाही. वाढते वय हा सर्वात महत्वाचा घटक आहे. तसेच अनुवांशिकता ही सुद्धा महत्वाची असते. आहारातील काही ठराविक जीवनसत्वांचा अभावदेखिल यासाठी कारणीभूत असू शकतो. तंबाखूचा कोणत्याही स्वरूपातील वापर (धुम्रपान, चघळणे, मिशरी, पानातून इत्यादी) मॅक्युलर डिजनरेशनचा धोका वाढवतो. अल्ट्राव्हायोलेट (UV) किरणांमुळेही हा धोका वाढतो.

मॅक्युलर डिजनरेशन पासून वाचण्याचा काही मार्ग आहे का ?

मॅक्युलर डिजनरेशन लक्षणे कोणती आहेत ?

सुरुवातीला या रोगामध्ये समोरच्या वस्तु वेड्यावाकड्या दिसू लागतात. काही वेळा समोरील वस्तु व चेहेरे अंधुक दिसू लागतात. मॅक्युलर डिजनरेशन वाढल्यानंतर मध्यभागी काळा डाग दिसू लागतो. काही दिवसांनी ह्या काळ्या डागाचा आकार वाढत जातो.

अनेकदा दुसऱ्या डोळ्याची दृष्टी चांगली असल्यामुळे या लक्षणांकडे दुर्लक्ष होते आणि योगायोगाने चांगला डोळा बंद केल्यानंतरच हे लक्षात येते.

मॅक्युलर डिजनरेशनचे प्रकार कोणते आहेत ?

याचे शुष्क (Dry) आणि ओला (Wet) असे दोन प्रकार आहेत. शुष्क प्रकारात मॅक्युलाचा पडदा झिजून खराब होतो. या प्रकारामध्ये दृष्टी अतिशय मंद गतीने कमी होते. साधारणतः मॅक्युलाचा पडदा पूर्णतः खराब होण्यासाठी ५-१० वर्षे देखिल लागतात.

ओल्या प्रकारात पडद्याखाली नविन रक्तवाहिन्या तयार होतात आणि त्यांचे जाळे तयार होते. या रक्तवाहिन्यांमधून पडद्यामध्ये द्रव स्त्रवण्यास सुरुवात होते. हा द्रव साचून मॅक्युलाच्या पडद्याला सूज येते. या सुजेमुळे मॅक्युलाचा पडदा वेगाने पातळ होऊन निकामी होतो. या प्रकारामध्ये दृष्टी अतिशय वेगाने कमी होते आणि काही आठवड्यातच मॅक्युलाचा पडदा पूर्णतः खराब होऊन जातो.

मॅक्युलर डिजनरेशनचे निदान कसे केले जाते ?

याचे निदान करण्यासाठी डोळ्यांच्या बाहूल्या खास औषध घालून मोठ्या करून तपासणी करावी लागते. नुसत्या तपासणीत मॅक्युलर डिजनरेशन असल्याचा केवळ अंदाज करता येतो. निश्चित निदानासाठी OCT (ऑप्टिकल कोहरन्स टोमोग्राफी) ही तपासणी करणे आवश्यक असते.

फ्ल्यूरसीन ऍंजिओग्राफीची का आवश्यकता असते ?

फ्ल्यूरसीन ऍंजिओग्राफी (Fluorescein Angiography) ही एक आधुनिक तपासणी पद्धत असून त्यामध्ये एक रंगद्रव्य शिरेत टोचले जाते. हे रंगद्रव्य रक्तावाटे डोळ्यातील रक्तवाहिन्यांपर्यंत पोहोचते. या दरम्यान पडद्याची छायाचित्रे घेतली जातात. या छायाचित्रांद्वारे पडद्यातील रक्तवाहिन्यांची अवस्था अभ्यासता येते. या तपासणीमध्ये पडद्याखाली तयार झालेल्या नविन रक्तवाहिन्या दिसतात. तसेच मॅक्युलाचा पडदा किती खराब झाला आहे हे देखिल समजते. या सर्व माहितीचा पुढील उपचारासाठी खूप उपयोग होतो.

OCT (ऑप्टिकल कोहरन्स टोमोग्राफी) ची का आवश्यकता असते ?

OCT (ऑप्टिकल कोहरन्स टोमोग्राफी) ही एक अत्याधुनिक तपासणी पद्धत असून त्यामध्ये Infrared किरणांच्या सहाय्याने नेत्रपटलाचा उभा छेद संगणकाच्या मदतीने पाहता येतो. हे किरण डोळ्याच्या बाहुलीतून आत सोडले जातात. यासाठी कोणत्याही इंजेक्शनची गरज नसते किंवा याचा कोणताही इतर दुष्परिणाम होत नाही. या तपासणीद्वारे नेत्रपटलाच्या उभ्या छेदाची छायाचित्रे मिळतात. या छायाचित्रांद्वारे पडद्यातील स्तरांचा अभ्यास करता येतो. या तपासणीने मॅक्युलाचा पडद्याची जाडी मोजता येते. तसेच पडद्याखालील जाळ्या दिसू शकतात. सर्व माहितीचा पुढील उपचारासाठी खूप उपयोग होतो. तसेच उपचार लागू पडत आहेत का नाही हेसुद्धा पहाता येते.

शुष्क मॅक्युलर डिजनरेशनवर कोणते उपचार उपलब्ध आहेत ?

शुष्क मॅक्युलर डिजनरेशनसाठी आहारात काही बदल किंवा काही पथ्य पाळण्याची गरज आहे का ?

ओल्या मॅक्युलर डिजनरेशनवरती कोणते उपचार उपलब्ध आहेत ?

डायबेटिक रेटिनोपथीवर मुख्यत्वे २ प्रकारचे उपचार उपलब्ध आहेत.

१. लेसर उपचारपध्दत – पी.डी.टी.

२. डोळ्यात इंजेक्शन देणे – Anti VEGF

यामधील कोणत्या एका किंवा संमिश्र पध्दतीने उपचार करायचे ते प्रत्येक रुग्णाच्या बाबतीत स्वतंत्रपणे त्याच्या रोगाच्या स्थितीप्रमाणे ठरवावे लागते.

पी.डी.टी. लेसर का व कसे केले जाते ?

लेसर हे मुख्यत्वे पडद्याखाली तयार झालेल्या नविन रक्तवाहिन्या नष्ट करण्यासाठी केले जाते. यामध्ये एक रंगद्रव्य शिरेत टोचले जाते. हे रंगद्रव्य पडद्याखाली तयार झालेल्या नविन रक्तवाहिन्यांमध्ये साचून रहाते. नंतर जे लेसर किरण सोडले जातात, ते हे रंगद्रव्य शोषून घेते. यामुळे या नविन रक्तवाहिन्या बंद होतात.

हे उपचार यशस्वी होण्याची शक्यता कितपत आहे ? यानंतर किती नजर वाढू शकते ?

या उपचारपध्दतीचा प्रमुख उद्देश हा आहे ती द्रुष्टी वाचवणे आणि टिकवून ठेवणे असा आहे. सर्वसाधारणपणे हे उपचार द्रुष्टिची पातळी टिकवून ठेवण्याच्या द्रुष्टिकोनातून बहुतांशी यशस्वी ठरतात असा अनुभव आहे. द्रुष्टी सुधारणे हा या उपचारांमागील उद्देश नाही. काहीजणांमध्ये या उपचारांनंतर द्रुष्टीत होऊ शकते परंतु याबाबतीत कोणताही अंदाज वर्तवणे अवघड असते.

पी.डी.टी. उपचारपध्दत किती काळ लांबवता येते ? मी काही काळ थांबू शकेन का ?

पी.डी.टी. उपचारांची गरज असल्यास ते लवकरात लवकर करणे आवश्यक आहे. ते सत्वर केल्यासच पडद्याला होणारी पुढील हानी टाळता येईल.

लेसर उपचार कशा प्रकारे केले जातात ?

लेसर उपचार करताना डोळ्यात औषध घालून डोळे बधीर केले जातात. एका यंत्रासमोर बसून हे उपचार केले जातात. काही वेळेस झोपूनदेखिल उपचार करावे लागतात. या उपचारांनंतर २४ तास एका अंधाऱ्या खोलीत रहाण्याची आवश्यकता असते.

पी.डी.टी. उपचारास किती वेळ लागतो ?

पी.डी.टी. उपचारास अंदाजे १५ ते २० मिनीटे लागतात.

उपचार करताना दुखते का ?

पी.डी.टी. करताना बहुतांशी दुखत नाही. काही जणांना टोचल्यासारखे किंवा अस्वस्थपणा जाणवतो. काही जणांना पाठीत थोडेफार दुखू शकते.

पी.डी.टी. केल्यानंतर काय काळजी घ्यावी लागते ?

या उपचारांनंतर २४ तास एका अंधाऱ्या खोलीत रहाण्याची आवश्यकता असते. शक्यतो दवाखान्यात दाखल करूनच हे उपचार केले जातात.

या उपचारांचे काही दुष्परिणाम (साइड इफेक्ट्स) आहेत का ?

जर आपली द्रुष्टी लेसर करण्यापूर्वीच अंधुक असेल तर पूर्णतः स्पष्ट नजर परत येत नाही. काहीवेळा अपुऱ्या प्रकाशात किंवा रात्री दिसण्यास त्रास होऊ शकतो. काही जणांस रंगद्रव्याची ँलर्जी येऊ शकते, पण हे प्रमाण अत्यल्प आहे.

हा त्रास पुन्हा पुन्हा होऊ शकतो का ? परत लेसर उपचाराची गरज पडेल का ?

ह्या उपचारांनी पडद्यावरील नविन रक्तवाहिन्या सर्वसाधारणपणे ९५ ते ९७ % रुग्णांमध्ये यशस्वीरित्या बंद करता येतात. परंतु हा त्रास काही जणांमध्ये पुन्हा होण्याची शक्यता असते. असे झाल्यास परत पी.डी.टी. उपचाराची गरज लागते. किंवा काही वेळा डोळ्यात इंजेक्शन देखिल द्यावे लागते.

पी.डी.टी.खेरिज काही अन्य उपचार उपलब्ध आहेत का ?

पी.डी.टी.ला पर्याय हा डोळ्यात देण्याच्या इंजेक्शनचा आहे.

डोळ्यात कोणती औषधे इंजेक्शनद्वारे दिली जातात ?

सध्या अव्हॅस्टिन (Avastin / Bevacizumab), ल्युसेंटिस (Leucentis) किंवा मॅक्युजेन (Macugen) यापैकी एक औषध डोळ्यात इंजेक्शनद्वारे टोचले जाते. पडद्याच्या परिस्थितीप्रमाणे यापैकी कोणते इंजेक्शन द्यावयाचे ते ठरते. डोळ्यात संसर्ग होणे टाळण्यासाठी हे इंजेक्शन शस्त्रक्रिया विभागात दिले जाते. इंजेक्शन देताना डोळ्यात औषध घालून डोळे बधीर केले जातात. डोळ्यास बधीर करणारे इंजेक्शन द्यायची गरज लागत नाही. इंजेक्शन करताना बहुतांशी दुखत नाही. जर थोडे दुखलेच तर ते सहन करण्या इतपतच असते.

या इंजेक्शनचा कसा उपयोग होतो ?

या इंजेक्शनचा मॅक्युलाखालील स्त्रवणाऱ्या रक्तवाहिन्यांवर परिणाम होऊन त्यांचे स्त्रवणे बरेच कमी किंवा बंदच होते. त्यामुळे मॅक्युलावरील सूज कमी होते आणि द्रुष्टीत सुधारणा होऊ शकते.

इंजेक्शनचे काही दुष्परिणाम (साइड इफेक्ट्स) आहेत का ?

अन्य कोणत्याही इंजेक्शनप्रमाणे या इंजेक्शनमुळे डोळ्यात जंतूंचा संसर्ग होण्याची शक्यता असते. परंतु हे टाळण्यासाठी सर्व प्रकारची काळजी घेतली जाते. काही जणांमध्ये पक्षाघाताचा झटका येण्याची शक्यता वाढू शकते.

हे इंजेक्शन किती वेळा द्यावे लागते ?

या इंजेक्शनचे सुरवातीला ३ डोस द्यावे लागतात. सर्वसाधारणपणे दर महिन्यात एक याप्रमाणे हे इंजेक्शन द्यावे लागते. त्यानंतर सुद्धा दर १-२ महिन्यांनी OCT (ऑप्टिकल कोहरन्स टोमोग्राफी) तपासणी करून पडद्याखालील जाळी परत वाढत आहे का ते तपासावे लागते. जर ही जाळी पुनः वाढत असल्याचे निःस्पन्न झाले तर इंजेक्शन परत द्यावे लागते.

हे उपचार यशस्वी होण्याची शक्यता कितपत आहे ? यानंतर किती नजर वाढू शकते ?

या उपचारपध्दतीचा प्रमुख उद्देश हा आहे ती दृष्टी वाचवणे आणि टिकवून ठेवणे असा आहे. सर्वसाधारणपणे हे उपचार द्रुष्टिची पातळी टिकवून ठेवण्याच्या द्रुष्टिकोनातून बहुतांशी यशस्वी ठरतात असा अनुभव आहे. साधारणतः ३०-४०% जणांमध्ये या उपचारांनंतर दृष्टीत सुधारणा होते असा अनुभव आहे. जाळीचा आकार जेवढा लहान तेवढी दृष्टी वाढण्याची शक्यता अधिक असते. तसेच जितक्या तत्परतेने इंजेक्शनची सुरवात केली जाईल तितकी दृष्टी वाढण्याची शक्यता अधिक असते. परंतु याबाबतीत कोणताही हमी देणे शक्य नसते. परंतु दृष्टी पुनः पूर्णतः पुर्ववत होणे मात्र शक्य नसते.

याखेरीज गोळ्या व थेंबाच्या औषधांचा उपचार करता येतो का?

गोळ्या व थेंबाच्या औषधांचा स्वतंत्रपणे फारसा फायदा होत नाही, परंतु जर पी.डी.टी. व इंजेक्शनच्या उपचारासोबत सहाय्यक उपचार म्हणून वापरल्यास या उपचाराचा परिणाम वाढवण्यास त्याचा उपयोग होतो.