

عوارض چشمی داروها



دکتر پیوند بینا

پزشک

پزشک، مواد شیمیایی غیر دارویی قانونی یا غیر قانونی و حتی داروهای گیاهی را نمی‌توان در مورد احتمال بروز اثرات جانبی چشمی کاملاً بی‌خطر و ایمن در نظر گرفت. لذا آموزش صحیح و هشدار کافی به بیمار در مورد عوارض هر داروی خاص از یک‌طرف و معاینات دوره‌ای و منظم چشم‌ها از طرف دیگر، می‌تواند از بروز ضایعات برگشت ناپذیر و غیرقابل جبران جلوگیری کند. آنچه در ادامه می‌آید مروری است بر شایع‌ترین داروهای مصرفی در سراسر دنیا و اثرات احتمالی ناخواسته آنها بر چشم‌ها:

■ آنتی‌هیستامین‌ها

آنتاگونیست‌های گیرنده H_1 داروهایی هستند که به‌صورت رایج بدون نسخه یا با نسخه و

تقریباً کلیه داروها به‌موازات خواص سودمند درمانی، اثرات ناخواسته‌ای هم بر دستگاه‌های مختلف بدن داشته و می‌توانند عمل‌کرد طبیعی آنها را تحت تاثیر قرار دهند. یکی از ارگان‌های مهم بدن که ممکن است هر قسمت از آن و هر کدام از اعمال آن تحت تاثیر عوارض جانبی داروها قرار گیرد، دستگاه بینایی است. قرمزی چشم، تاری دید، اشک‌ریزش یا خشکی چشم، التهاب پلک‌ها التهاب ملتحمه، گلوکوم، کاتاراکت، خونریزی عروق چشم، رسوب رنگ‌دانه در قسمت‌های مختلف و ... از عوارض متنوعی است که ممکن است در اثر مصرف سیستمیک یا موضعی داروها در چشم دیده شوند. توجه به این نکته ضروری است که هیچ دسته‌ای از داروها اعم از داروهای بدون نسخه (OTC)، داروهای تجویز شده توسط

گاهی همراه ترکیبات دیگر از جمله مسکن‌ها یا دکونژستانت‌ها مصرف می‌شوند. از این داروها در درمان آلرژی، خارش، سرگیجه، تهوع و استفراغ دیس‌کینزی و برای سرکوب سرفه و گاه برای آرام‌بخشی نیز استفاده می‌شوند. از عوارض چشمی این داروها می‌توان به قرمزی چشم، حساسیت به نور، خشکی چشم و تاری دید اشاره کرد. مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عارضه چشمی احتمالی این داروها افزایش فشار داخل چشم و بروز گلوکوم می‌باشد. گفتنی است که این داروها بر روی نوع شایع‌تر گلوکوم (گلوکوم زاویه باز)، معمولاً اثری ندارند ولی می‌توانند عامل آغازگر حمله گلوکوم زاویه بسته در بیماران مستعد باشند. در این بیماری کانال تخلیه کننده مایع داخل چشمی مسدود شده و فشار داخل چشم به شدت افزایش می‌یابد که می‌تواند باعث آسیب دائمی عصب بینایی گردد. گلوکوم زاویه بسته با قرمزی و درد چشم و به تدریج با تهوع استفراغ و سردرد همراه بوده و این وضعیت یک فوریت پزشکی محسوب می‌شود و در صورت عدم رسیدگی سریع می‌تواند باعث از دست رفتن کامل بینایی چشم بیمار گردد (۱، ۲).

■ داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و ضدآرتروزها

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) که مصرف بسیار گسترده‌ای در سراسر دنیا دارند به‌عنوان ضد درد، ضدالتهاب، تب‌بر و ... با یا بدون نسخه مورد استفاده قرار می‌گیرند. از عوارض جانبی چشمی این داروها می‌توان به صورت کلی به خونریزی داخل چشمی، گلوکوم، تخریب عصب بینایی و ایجاد یا

بدتر کردن کاتاراکت اشاره کرد (۳).

■ آسپیرین

علاوه بر مصرف به‌عنوان مسکن و ضدالتهاب امروزه به‌عنوان ضدانعقاد یا رقیق کننده خون استفاده گسترده‌ای در بیماران قلبی و افراد میانسال و مسن داشته و بدلیل همین خواص می‌تواند با طولانی کردن زمان انعقاد باعث بروز خونریزی‌های زیر ملتحمه و خونریزی داخل پلک حتی با کوچک‌ترین تروما شود. بسیاری جراحان چشم توصیه می‌کنند قبل از جراحی پلک حداقل یک هفته دارو قطع شده باشد (۱).

■ ایندومتاسین

باعث تغییرات حلقه‌ای یا ماریچی شکل در سطح چشم در قرنیه شده که به‌ندرت ممکن است باعث نقص بینایی گردد (۱).

■ هیدروکسی کلروکین

این دارو که در آرتروز روماتوئید، لوپوس و در پیشگیری از مالاریا نیز استفاده می‌شود، ممکن است باعث ایجاد مشکلات شبکیه گردد که بیشتر ناحیه مرکزی شبکیه و ماکولا را درگیر می‌کند. هر چند در دوزهای معمول عوارض شبکیه ایجاد نمی‌شود، توصیه شده که بیماران حداقل سالی یک‌بار مورد معاینه چشم پزشک قرار گیرند. تغییرات بینایی شامل تاری دید، کاهش دیدرنگی تغییر جهت بینایی، نقاط کور در میدان بینایی و بروز هاله اطراف نور می‌باشد. قطع مصرف دارو در مراحل ابتدایی بروز عوارض، از کاهش بینایی جلوگیری خواهد کرد. در مراحل پیشرفته‌تر، قطع دارو باعث برگشت آسیب بوجود آمده نمی‌شود ولی از آسیب بیش‌تر جلوگیری خواهد کرد. در مجموع از

می‌شود، می‌تواند نوعی پیگمانتاسیون آبی خاکستری در ملتحمه ایجاد کند که در منطقه بین ملتحمه و چشمی به‌صورت بارزتر دیده می‌شود. این تغییر رنگ می‌تواند با تغییرات مشابهی در پوست، ناخن و دندان‌ها همراه باشد. در صورت تشخیص سریع و قطع درمان ممکن است ظاهر این بافت‌ها به وضعیت طبیعی برگردد (۱).

□ نالیدیکسیک اسید

از داروهایی است که می‌تواند با بالا بردن فشار مایع اطراف مغز (فشار داخل جمجمه) و ایجاد «تومور کاذب مغزی» باعث سردرد، تغییرات بینایی و تورم قابل مشاهده عصب بینایی در افتالموسکوپی گردد (۱).

■ آنتی‌سایکوتیک‌ها (ضدجنون‌ها)

از این گروه داروها، دو دارو از دسته فنوتیازین‌ها عوارض چشمی بارزی دارند که قابل توجه می‌باشد.

□ کلرپرومازین

رسوب دارو در اتاق قدامی چشم، در قرنیه و عدسی، از شایع‌ترین اثرات ناخواسته درمان با کلرپرومازین می‌باشد. این رسوبات قادرند روند طبیعی پیرشدن عدسی را تسریع کنند.

□ تیوریدازین

داروی دیگر ضدجنون است که می‌تواند باعث ایجاد رسوباتی در شبکیه گردد. این دارو از طریق باند شدن با گرانول‌های ملانین می‌تواند باعث ایجاد «رتینیت پیگمانتوزا» گردد. رسوبات به‌صورت شایع‌تر در غشاء دسمه شبکیه و در بخش خلفی قرنیه دیده می‌شوند و معمولاً بینایی شخص را

بین رفتن بینایی در مصرف این دارو تقریباً گزارش نشده و بسیار شیوع کمتری نسبت به سایر دارو دارد (۱، ۳، ۴).

■ آنتی‌بیوتیک‌ها

انواع مختلف آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است عوارض جانبی چشمی ایجاد کنند. این داروها در صورت مصرف موضعی به‌صورت قطره چشمی می‌توانند باعث کونژنکتیویت آلرژیک و قرمزی چشم شده و در مصرف سیستمیک به‌صورت خوراکی، تزریق عضلانی و تزریق وریدی هم برخی علائم بینایی ایجاد می‌کنند (۳).

□ پنی‌سیلین‌های صنعتی

پنی‌سیلین‌های صنعتی مثل آموکسی‌سیلین و آمپی‌سیلین می‌توانند باعث ایجاد قرمزی خفیف چشم و سوزش و خشکی چشم شوند. در موارد نادر دیده شده این داروها باعث خونریزی ملتحمه و گاهی شبکیه هم می‌شوند (۳).

□ تتراسایکلین

علاوه بر عوارضی که برای گروه قبل ذکر شد می‌تواند باعث حساسیت به نور و گاهی تاری دید گردد. این دارو هم‌چنین باعث تغییر رنگ ملتحمه به رنگ زرد در قسمت‌های در معرض نور می‌شود. به‌طور نادر می‌تواند باعث «تومور کاذب مغزی» (پسودتومورسری) ناشی از افزایش فشار داخل جمجمه شده که علائم همراه آن شامل سردرد تاری دید، بروز نقاط کور در میدان بینایی می‌باشد (۱، ۳).

□ مینوسایکلین

این دارو که در درمان آکنه روزاسه مصرف

تحت تاثیر قرار نمی‌دهند، هر چند در موارد شدید باعث «قهوه‌ای شدن دید» می‌گردند. نکته قابل توجه این که رسوبات می‌توانند بعد از قطع مصرف دارو ادامه یافته و حتی بدتر شوند که احتمالاً بدلیل آزاد شدن رسوبات دارو در پوست و تجمع آن‌ها در چشم می‌باشد.

در برخی منابع احتمال افزایش خطر گلوکوم زاویه بسته نیز به‌عنوان عارضه این دسته از داروها ذکر شده است (۴، ۲، ۱).

■ داروهای ضد مالاریا

□ کلروکین

یکی از داروهای ضد مالاریا است که به‌ندرت در موارد آرتریت هم مورد استفاده قرار می‌گیرد. (به‌طور متداول هیدروکسی کلروکین در درمان آرتریت بیش‌تر استفاده می‌شود و عوارض جانبی کم‌تری دارد). کلروکین می‌تواند باعث تخریب عصب بینایی گردد. علاوه بر آن این دارو می‌تواند سبب تخریب شبکه‌ی شده و منجر به بروز نقاط کور در میدان بینایی، کاهش دیدرنگی و تاری دید مرکزی گردد. خطر بروز مشکلات شبکه‌ی احتمالاً وابسته به مقادیر تجمعی دریافت شده کلروکین در طول زمان می‌باشد.

□ کینین

داروی دیگر ضد مالاریا است که می‌تواند دید در شب را تحت تاثیر قرار دهد. از طرف دیگر عوارض چشمی این دارو ممکن است در غالب «سینکونیزم» (مجموعه علائمی شامل وزوز گوش، کری نسبت به صداهای بلند، اختلالات بینایی، سردرد، دیس‌فوری، تهوع و استفراغ و کاهش

فشار خون وضعیتی) بروز کند که بسیار شایع بوده و با قطع مصرف دارو سریعاً برطرف می‌شود. عوارض بینایی این دارو ممکن است مستقیماً به اثر نوروتوکسیک آن مربوط باشد هرچند تغییرات عروقی ثانوی هم احتمالاً در این‌جا نقش دارند. انقباض اسپاستیک شدید عروق شبکه‌ی در موارد خاص می‌تواند به آتروفی عصب بینایی منجر شود. در صورتی که دارو توسط زنان حامله مصرف شود می‌تواند باعث بروز هیپوپلازی عصب بینایی در جنین گردد (۴، ۲، ۱).

■ داروهای ضد مایکوباکتریوم (ضد سل)

□ ایزونیاژید

این دارو که معمولاً داروی خط اول درمان بیماری سل محسوب می‌شود در موارد نادر ممکن است باعث تخریب عصب بینایی گردد (۱).

□ ریفامپین

باعث بروز نوعی رنگ پرتقالی عموماً بی‌ضرر در اشک و البته ادرار و عرق هم می‌شود. این تغییر رنگ اشک روی لنزهای تماسی اثر کرده و به‌خصوص لنزهای نرم ممکن است به‌صورت دائمی دچار ضایعات لکه مانند شوند (۱).

□ ریفا بوتین

این دارو بر علیه مایکوباکتریوم آویوم (ارگانوسیسمی که باعث عفونت احتمالی در بیماران HIV مثبت می‌شود) به‌کار می‌رود و می‌تواند باعث بروز برخی التهابات چشمی مانند ورم عنبیه یا تورم غشاء عنبیه و اجسام مژگانی گردد (۱).

□ اتامبوتول

این داروی ضد سل نیز در مواردی می‌تواند باعث

کاهش دقت بینایی و عدم تشخیص بین رنگ سبز و قرمز گردد (۱، ۲).

■ استروئیدها

این داروها به‌طور گسترده برای درمان حمله آسم یا آمفیزم، به‌عنوان ضدالتهاب در آرتрит روماتوئید، بیماری کرون و لوبوس و هم‌چنین بعد از پیوند اعضا به‌عنوان داروی سرکوب ایمنی استفاده می‌شوند. مصرف کوتاه مدت این دارو به‌طور طبیعی مشکلات چشمی ایجاد نمی‌کند ولی مصرف طولانی مدت و مزمن آن‌ها دو عارضه مهم چشمی می‌تواند ایجاد کند.

■ یکی از این عوارض کاتاراکت ساب‌کپسولار خلفی است که در ۵۰ درصد بیمارانی که روزانه ۱۰ تا ۱۵ میلی‌گرم پردنیزولون برای یک تا دو سال مصرف می‌کنند، دیده می‌شود (لازم به یادآوری است که بروز این عوارض در مدتی کوتاه‌تر هم ممکن است ایجاد شوند ولی هر چه مدت مصرف بیشتر ادامه یابد، احتمال بروز ضایعات چشمی نیز بیشتر خواهد بود). این کاتاراکت بسیار متراکم بوده و می‌تواند باعث از بین رفتن سریع بینایی گردد. متأسفانه این مشکل بعد از قطع دارو برطرف نشده و نیاز به درمان جراحی تعویض لنز خواهد داشت.

■ عارضه دیگر این داروها هر چند به اندازه شیوع عارضه قبلی نیست، بالا رفتن فشار داخل چشم است که باعث ایجاد گلوکوم خواهد شد که در درمان طولانی و دائم با استروئیدها دیده می‌شود. بعد از قطع مصرف استروئیدها فشار داخل چشم کاهش می‌یابد ولی متأسفانه هرگونه ضایعه‌ای که

توسط آن ایجاد شده باقی خواهد ماند. علاوه بر این‌ها، مصرف استروئیدها با بالا بردن قندخون و ایجاد دیابت هم به‌صورت غیرمستقیم باعث آسیب بینایی خواهد شد (۱، ۳).

■ ویتامین A

این ویتامین که معمولاً به‌عنوان مکمل مصرف می‌شود، شهرت بسیاری در مورد تقویت بینایی یا کمک به بهبود مشکلات بینایی در بین عموم پیدا کرده است. شبکه‌ی نیاز به مقادیری طبیعی از ویتامین A جهت عمل کرد صحیح خود دارد که این مقدار در یک رژیم غذایی متعادل بدون هیچ‌گونه مکمل هم موجود است. تاکنون ثابت نشده که مقادیر زیاد و اضافی ویتامین A بتواند بینایی را در مقابل شرایطی که باعث تخریب شبکه‌ی می‌شوند (مانند رتینیت پیگمانتوزا) محافظت کند. این ویتامین محلول در چربی بوده و مقادیر اضافی آن در بدن تجمع یافته و براحتی دفع نمی‌گردد. مصرف بیش از حد این ماده باعث بروز علائم مسمومیت خواهد شد که منجر به ایجاد «تومور کاذب مغزی» می‌شود که قبلاً شرح آن گذشت (۱).

■ آکوتان

ایزوترتینوئین که با نام‌های تجاری آکوتان، راکوتان، داکوتان و ... شهرت بیشتری دارد، امروزه استفاده روز افزونی در درمان نوعی از آکنه شدید غیر قابل کنترل پیدا کرده است. این دارو عوارض جانبی متنوعی دارد که در این‌جا عوارض چشمی آن مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ایزوتره‌تینوین باعث خشکی کلیه مخاط‌های بدن از جمله چشم‌ها می‌شود. علائم خشکی چشم شامل احساس جسم خارجی، قرمزی، سوزش و حتی تاری دید می‌باشد. خشکی چشم شرایط را برای بروز عفونت نیز فراهم می‌کند. افزایش فشار داخل جمجمه عارضه دیگری از دارو بوده و بلفاروکونژنکتیویت، حساسیت به نور و کاهش قدرت بینایی در شب جز اثرات زیان‌بار نادر آن می‌باشند. از عوارض ذکر شده، خشکی چشم، کاهش قدرت تطابق در شب و افزایش فشار داخل جمجمه جز اثرات اصلی این دارو شناخته شده و دقت خاص پزشکان و داروسازان در آموزش دقیق بیمار را ایجاب می‌کند. عموماً در موارد معمول قطره‌های اشک مصنوعی و برخی پمادها می‌توانند در کنترل برخی از علائم خشکی چشم کمک‌کننده باشند (۴، ۲، ۱).

■ آمی‌تریپ‌تیلین

ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای شامل آمی‌تریپ‌تیلین می‌توانند عوارض جانبی چشمی جدی بروز دهند. این داروها می‌توانند باعث کاهش اشک شده که خود سبب خشکی چشم شده و مشکلات مربوط را به همراه خواهد داشت. همچنین این داروها ممکن است منجر به کاهش توانایی تمرکز بینایی گردند که این اثر گذرا باعث بروز مشکلاتی حین مطالعه یا در حین دید دور دست می‌گردد. علاوه بر این‌ها در بیمارانی که مستعد بروز گلوکوم زاویه بسته هستند نیز احتمال وقوع این حالت با مصرف این داروها افزایش می‌یابد (۱).

■ آمبودارون

این داروی ضد آریتمی از نظر بروز عوارض جانبی چشمی از مشهورترین داروهاست هر چند معمولاً علائم بالینی شدیدی ایجاد نمی‌کند. بیماری که چند هفته آمبودارون دریافت کند نوعی رسوب میکروسکوپی ماریپیچی شکل در نواحی تحتانی و مرکزی قرنیه خواهد داشت که بندرت در بینایی بیمار خللی ایجاد می‌کند. این وضعیت برگشت‌پذیر بوده و با قطع دارو از بین می‌رود. اخیراً نوعی ارتباط بین مصرف آمبودارون و بروز التهاب عصب بینایی یا اختلال آن دیده شده است (۱).

■ داروهای ضدبارداری خوراکی

«تومورکاذب مغزی» و علائم مربوط به آن از عوارض این داروهاست. علاوه بر آن مشکلات عروقی شبکیه خصوصاً در افراد مستعد ممکن است بروز کند. این داروها ممکن است باعث بروز کاتاراکت شوند (۳، ۱).

■ دیگوسکسین

داروی مهم قلبی است که ممکن است باعث ایجاد نگاه خیره و بروز هاله اطراف نور گردد. در موارد مصرف بیش از حد باعث دید زردرنگ خواهد شد که با توجه به این‌که دیگوسکسین دارویی است که باید سطح خونی آن به‌دقت تحت کنترل باشد این علامت به‌عنوان زنگ‌خطر بروز مسمومیت احتمالی قابل توجه می‌باشد (۳، ۱).

■ سیلدنافیل (ویاگرا)

این داروی مورد استفاده در مشکلات نعوظ،

داروها توهم بینایی نیز ایجاد می‌کنند (۱).

□ کوکائین

می‌تواند باعث بروز زخم قرنیه شود که گاه استریل و گاه عفونی است. این عارضه می‌تواند موجب اسکار دائمی و آسیب بینایی گردد (۱).

□ حشیش

باعث قرمزی چشم و اتساع مردمک شده و توهم بینایی ایجاد می‌کند (۱).

■ داروهای گیاهی

□ جینکو بیلوبا

از پر فروش‌ترین و پر طرفدارترین داروهای گیاهی در سراسر دنیا می‌باشد. عوارض چشمی آن شامل هایفما (نوعی خونریزی داخل چشمی) به صورت خودبه‌خودی و خونریزی شبکیه می‌باشد. بهتر است به‌خصوص در افرادی که اسپرین یا داروهای ضدانعقاد مصرف می‌کنند، از مصرف آن جلوگیری شود (۵).

□ لیکوریک

به دلیل اثرات شبه گلوکوکورتیکوئیدی و شبه نورآدرنالینی می‌تواند سبب واژواسپاسم و از بین رفتن گذرای بینایی شود (۵).

□ نیاسین

این ماده در گوشت قرمز، گوشت ماکیان، ماهی حبوبات و مخمرها وجود دارد و به دلیل اثراتی که در کاهش لیپیدهای خون دارد به صورت دارویی هم تجویز می‌شود. از عوارض چشمی آن کاهش بینایی، ادم سیستوئیدماکولا، خشکی چشم، تغییر رنگ و تورم پلک‌ها، از بین رفتن ابروها و مژه‌ها

می‌تواند سبب گشادی مردمک، قرمزی و خشکی چشم و تیرگی دید و تغییر رنگ آبی دید به صورت گذرا شود. آکادمی چشم پزشکی نسبت به مصرف این دارو در افرادی با «رتینیت پیگمانتوزا» دژنراسیون ماکولا و رتینوپاتی دیابتی هشدار می‌دهد. مواردی از آسیب بینایی ثانوی به نوروپاتی ایسکمیک عصب بینایی با مصرف دارو گزارش شده است (۱).

■ تنباکو

گرچه تنباکو دارو نیست، نیکوتین درون آن دارو بوده و شدیداً اعتیاد آور است. خود نیکوتین احتمالاً بدون عوارض بینایی است ولی ترکیبات شیمیایی موجود در دخانیات باعث بروز کاتاراکت، تخریب ماکولا و بیماری عروقی می‌گردند (۱).

■ الکل (اتانول)

مسمومیت حاد با این ماده باعث تاری گذرای دید، اتساع مردمک، قرمزی چشم، دوبینی و مشکلات تطابق می‌گردد. سوء مصرف مزمن الکل باعث نوعی از تخریب عصب بینایی به دلیل مشکلات تغذیه‌ای عصب می‌شود. این عارضه باعث آسیب بینایی، بروز نقاط کور در میدان دید و کاهش دید رنگی می‌گردد (۱).

■ سوء مصرف داروها و مواد

□ آمفتامین‌ها

کاهش توانایی تمرکز دید و اتساع مردمک از عوارض این داروهاست که اتساع مردمک خود می‌تواند باعث بروز گلوکوم زوایه بسته شود. این

از این ماده در نیمی از بیماران و با ۶۰ گرم در روز در همه بیماران دیده می‌شود.

منابع

1. Richmond Eye Associates, Eye Health and Disorders. <http://WWW.richmondeye.com/eyehealth>.
2. Katzung BG. Basic and Clinical Pharmacology. 10th ed. USA: Mc GrawHill co; 2007; 259-63: 467, 774, 999,850.
3. Natural Eye care <http://WWW.naturaleyecare.com/geninfo.asp?g-num=15>
4. Brunton L.Parker K. Blumenthal D.Buxton L. Goodman and Gilman's Manuac of Pharmacology and Therapeutics. Int. ed USA: Mc Graw Hill;2008: 1111
5. Fredrick W. Fraunfelder MD. Ocular Side Effects from Herbal Medicines and Nutritional supplements. Am J Ophtalmol 2004 ; 138(4):639 - 647.

و نوعی التهاب قرنیه را می‌توان نام برد. لازم به ذکر است این عوارض در دوزهای بالا و در موارد کمی دیده می‌شود و در مجموع این دارو از نظر چشم پزشکی نسبتاً ایمن در نظر گرفته می‌شود با این وجود با توجه به تنوع عوارض چشمی بهتر است بیمار همیشه تحت کنترل بوده و گاه به قطع دارو نیاز است.

□ کانتاگزانتین

این کاروتینوئید در برخی محصولات آرایشی و به‌عنوان رنگ خوراکی در غذا مصرف می‌شود. ماده مذکور می‌تواند سبب رسوب در همه لایه‌های شبکیه، خصوصاً در لایه‌های سطحی ماکولا، شود. ناپدید شدن این رسوبات به سال‌ها زمان نیاز دارد. این رتینوپاتی کریستالین با مصرف ۳۷ گرم در روز

