



مشکلات چشم

ترجمه: دکتر گیتی حاجبی

گروه بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی

ویژگی‌های مهم باشند، بیماران باید به جراح عمومی ارجاع داده شوند. در برخی از مناطق بریتانیا، اپتومتریست‌ها (بینایی سنج‌ها) نیز این بیماران را مدیریت می‌کنند و در صورت نیاز به ارجاع بعدی، مستقیماً به کلینیک‌های چشم دسترسی دارند. داروسازان در صورت لزوم، باید از این مسیرهای مراقبت محلی آگاه باشند. بسیاری از مشکلات متداول دیگر چشم در حال حاضر توسط اپتومتریست‌ها مدیریت می‌شوند و در بسیاری از موارد می‌توان بیمار را برای مشاوره و مراقبت به آن‌ها ارجاع داد.

مشکلات چشم: قرمزی چشم

ورم ملتحمه یک بیماری شایع است که به قرمزی چشم منجر می‌شود و در اثر عفونت، آلرژی یا تحریک ایجاد می‌گردد. انواع جدی‌تر از قرمزی چشم، که معمولاً دردناک‌تر هستند، وجود دارند که باید در نظر گرفته شوند. نکاتی در مورد برخی از دلایل چشم قرمز دردناک در زیر ارائه شده است.

یک «قاعده سرانگشتی» خوب این است که اگر درد چشم و تغییر در بینایی از

آنچه باید دانست

علل قرمزی چشم

ورم ملتحمه

عفونت

آلرژی

بلفاریت

سایر علل - چشم قرمز دردناک

زخم‌های قرنیه

کراتیت

ایریت / یوئیت

گلوکوما

یک یا هر دو چشم مبتلا شده است؟

مدت زمان علائم

ظاهر چشم چگونه است؟

درد، احساس شن در چشم، فتوفوبیا؟

آیا بینایی تحت تاثیر قرار گرفته؟

هرگونه ترشح از چشم (ها) - چرکی، آبکی

آیا بیمار لنزهای تماسی می‌گذارد؟

اهمیت پرسش و پاسخ

ورم ملتحمه (conjunctivitis)

اصطلاح ورم ملتحمه (conjunctivitis)،

التهاب ملتحمه را توصیف می‌کند، غشایی

است که قسمت سفید قدامی چشم (صلبیه)

و داخل پلک‌ها را می‌پوشاند. ممکن است

به دلیل عفونت، آلرژی یا تحریک ملتهب

شود. دو ویژگی اصلی عبارتند از: قرمزی چشم،

به دلیل گشاد شدن رگ‌های خونی روی

صلبیه و ترشح. ملتحمه داخل پلک‌ها حاوی

سلول‌هایی است که موکوس تولید می‌کنند

و غددی که اشک تولید می‌نمایند و هنگامی که ملتهب می‌شوند، مقدار بیشتری موکوس و اشک ترشح می‌شود.

ورم ملتحمه عفونی

هم باکتری‌ها و هم ویروس‌ها می‌توانند

باعث ورم ملتحمه شوند. ورم ملتحمه ویروسی

شایع‌ترین علت کلی ورم ملتحمه عفونی

است و معمولاً نیازی به درمان ندارد. ورم

ملتحمه ویروسی اغلب با سایر علائم

عفونت ویروسی دستگاه تنفسی مانند سرفه

و سرماخوردگی همراه است. علائم اصلی

ورم ملتحمه، به غیر از قرمزی یا "صورتی"،

یک احساس ناخوشایند شن در چشم و ترشح

است. این وضعیت دردناکی نیست. این

ترشحات در عفونت‌های باکتریایی چسبناک

و چرکی هستند و در عفونت‌های ویروسی

آبکی‌تر می‌باشند. ممکن است در ابتدا فقط

یک چشم تحت تأثیر قرار گیرد، اما علائم

معمولاً در عرض چند ساعت روی هر دو

چشم تأثیر می‌گذارند. اگر علائم ورم ملتحمه

به یک چشم محدود شود، این نشان‌دهنده

وجود یک جسم خارجی یا شرایط دیگری

است که باعث قرمزی چشم می‌شود. یک

بررسی سیستماتیک نشان داد که ترشحات

چرکی همراه با چسبیدن پلک‌ها به هم

در هنگام بیداری و عدم خارش، عوامل

قوی‌تری در ارتباط با ملتحمه باکتریایی در

مقایسه با انواع دیگر است. خارش شدیدترین

علامت مربوط به ورم ملتحمه آلرژیک بود.

قطره‌های چشمی کلرامفنیکل ۰/۵ درصد هر ۲ ساعت در ۲۴ ساعت اول و سپس چهار بار در روز یا پماد چشمی کلرامفنیکل ۱ درصد را می‌توان بدون نسخه (OTC) برای درمان ورم ملتحمه حاد باکتریایی در بزرگسالان و کودکان ۲ سال یا بیشتر استفاده کرد. علائم معمولاً در چند روز برطرف می‌شوند. درمان پنج روزه معمولاً کافی است، اما درمان باید تا ۴۸ ساعت پس از رفع علائم ادامه یابد.

افراد مبتلا به ورم ملتحمه عفونی یا کسانی که فرد مبتلا را درمان می‌کنند، باید دست‌های خود را مرتب بشویند و از حوله و بالش مشترک استفاده نکنند، زیرا گاهی اوقات عفونت می‌تواند مسری باشد. لنزهای تماسی را تا زمانی که عفونت به‌طور کامل از بین نرفته و تا ۲۴ ساعت پس از اتمام درمان نباید گذاشت. این نکته مهم است، زیرا اگر لنزها همراه با ورم ملتحمه باکتریایی باقی بمانند، ممکن است زخم جدی در چشم ایجاد کنند. اگر علائم ورم ملتحمه بیش از ۱ هفته باقی بماند، تحقیقات بیشتری لازم است و ارجاع به جراح عمومی اندیکاسیون دارد. در صورتی که چشم (ها) به‌طور قابل توجهی دردناک شوند، نور هراسی (ناراحتی نسبت به نور) و یا قرمزی مشخص وجود داشته باشد و یا بینایی تحت تأثیر قرار گرفته باشد، باید به بیماران توصیه شود که توصیه‌های پزشکی فوری لازم است.

همه بیماران مبتلا به ورم ملتحمه و درد در چشم (ها) باید به جراح عمومی ارجاع داده شوند. همچنین هرکسی که می‌گوید بینایی‌اش تحت تأثیر قرار گرفته است (به غیر از تاری گذرا، که با پلک زدن به دلیل ترشح برطرف می‌شود) باید برای ارزیابی فوری ارجاع داده شود.

درمان ورم ملتحمه

ورم ملتحمه حاد باکتریایی اغلب خود محدود شونده است. یک بررسی سیستماتیک کارکین نشان داد که ۶۵ درصد موارد ورم ملتحمه باکتریایی به هر حال طی ۵-۲ روز با درمان با دارونما برطرف می‌شوند. این بررسی نتیجه‌گیری کرد که استفاده از قطره‌های چشمی آنتی‌بیوتیک با میزان «بهبودی متوسط» در هر دو بهبودی بالینی و میکروبیولوژیکی همراه است و توصیه کرد که «استفاده از قطره‌های چشمی آنتی‌بیوتیک باید برای تسریع رفع علائم و عفونت در نظر گرفته شوند».

بنابراین، «انتظار هوشیارانه» یک گزینه جایگزین معقول است، به خصوص که بسیاری از موارد ویروسی خواهند بود. بررسی‌های سیستماتیک نشان‌دهنده افزایش میزان آسیب جدی با دارونما، در مقایسه با آنتی‌بیوتیک‌ها نیست. در صورت وجود ترشح چسبنده، پاک‌سازی ملایم بیرون چشم (های) آسیب دیده با پنبه آغشته به آب صرف‌نظر از این که درمان پیشنهاد شده باشد یا خیر، توصیه می‌شود.

سایر وضعیت‌ها با علایم مشابه

ورم ملتحمه آلرژیک

ورم ملتحمه آلرژیک تحریک و ترشح آبکی ایجاد می‌کند. ممکن است خارش یک ویژگی مهم باشد و گاهی اوقات، ملتحمه روی سفیدی چشم بسیار متورم یا "ادماتوز" می‌شود. معمولاً در فصل تب یونجه رخ می‌دهد، اما ممکن است در مواقع دیگر در برخی افراد رخ دهد، مثلاً به دلیل حساسیت به حیوانات خانگی. گاهی اوقات تمایز عفونت و آلرژی دشوار است و بنابراین، در صورت وجود شک نیاز به ارجاع است.

درمان

در ورم ملتحمه آلرژیک ناشی از تب یونجه، در صورت وجود سایر علایم مرتبط به رینیت آلرژیک (مانند عطسه، آب ریزش بینی و انسداد بینی)، آنتی‌هیستامین‌های خوراکی و کورتیکواستروئیدهای بینی اکثر آن‌ها را درمان می‌کنند و ممکن است علایم چشمی را برطرف کنند.

برای علایم چشمی غالب یا قابل توجه، قطره‌های آنتی‌هیستامین می‌توانند مفید باشند. برخی از فرآورده‌ها برای عرضه داروساز (p drugs) نیز با دکونژستانت سمپاتومیمتیک ترکیب می‌شوند. آن‌ها نباید بیش از ۷ روز استفاده شوند.

اگر در ورم ملتحمه آلرژیک مواجه طولانی‌مدت با آلرژن‌ها وجود داشته باشد، استفاده مداوم از یک آنتی‌هیستامین

موضعی نامناسب می‌شود و بهتر است قطره‌هایی حاوی تثبیت‌کننده ماست سل مانند کرومोगلیکات سدیم یا لودوکسامید (Iodoxamide) توصیه شود. یکی دیگر از مواد تثبیت‌کننده ماست سل، ندوکرومیل سدیم، نیز گاهی اوقات استفاده می‌شود، اما فقط با نسخه در دسترس است. این داروها با انسداد اتصال کمپلکس‌های ایمنوگلوبولین/آلرژن به ماست سل‌ها به درمان واکنش‌های آلرژیک کمک می‌کنند.

قطره چشمی کرومोगلیکات سدیم ۲ درصد به صورت OTC (P&GSL) را می‌توان برای درمان ورم ملتحمه آلرژیک فصلی و دایمی توصیه کرد (برای کودکان کمتر از یک سال مناسب نیست). چند برند اختصاصی در دسترس است. به بیماران هشدار دهید که ممکن است پس از مصرف دچار احساس سوزش خفیف گذرا یا گزش شوند. قطره‌ها باید چهار بار در روز استفاده گردند و در برطرف کردن علایم نسبتاً سریع عمل می‌کنند، اما برای جلوگیری از بازگشت علایم باید به‌طور منظم مصرف شوند. استفاده‌کنندگان از لنزهای تماسی ممکن است نیاز داشته باشند که لنزها را در حین استفاده از قطره‌ها کنار بگذارند (به جزئیات محصول خاص مراجعه کنید). در صورت استفاده طولانی‌مدت موثر باقی می‌مانند، اما برخی از دستورالعمل‌های محصول توصیه می‌کنند که در صورت استفاده مداوم برای بیش از ۱۴ روز، به پزشک مراجعه کنید.

می‌کند. گاهی اوقات از آنتی‌بیوتیک‌های موضعی برای شعله ور شدن شرایط استفاده می‌شود و اغلب به درمان طولانی‌مدت (۶ هفته یا بیشتر) نیاز است. اگرچه داروسازان می‌توانند به بیمارانی که دارای این عارضه رایج هستند توصیه و حمایت کنند، تأیید تشخیص و شروع درمان بهتر است توسط اپتومتریست یا جراح عمومی انجام شود.

خونریزی زیر ملتحمه

خونریزی زیر ملتحمه یک علت بسیار شایع قرمزی چشم است. این بیماری در اثر یک خونریزی کوچک در پشت لایه غشایی ملتحمه ایجاد می‌شود و منجر به قرمزی روی سفیدی چشم (صلبیه) می‌شود. می‌تواند بسیار نگران‌کننده به نظر برسد، اما هیچ ناراحتی ایجاد نمی‌کند و معمولاً بی‌ضرر است. قرمزی معمولاً در عرض ۲-۱ هفته از بین می‌رود. معمولاً یک اتفاق خود به خود و غیرقابل توضیح است و معمولاً به بیمارانی می‌توان به راحتی اطمینان داد. تنها دلیل ارجاع آن‌ها به جراح عمومی مشکوک بودن به فشار خون بالا (مثلاً عدم معاینه اخیر) یا خونریزی یا کبودی غیرقابل توضیح در جای دیگر است.

وضعیت‌های چشمی دردناک

زخم‌های قرنیه، کراتیت

زخم قرنیه ممکن است به دلیل عفونت یا خراش تروماتیک باشد. علامت اصلی آن

لودوکسامید به روشی مشابه استفاده می‌شود و می‌تواند به‌عنوان داروی ارابه شده توسط داروساز عرضه شود. در کودکان زیر ۴ سال نباید استفاده گردد.

بلغاریت

بلغاریت التهاب حاشیه پلک‌ها را توصیف می‌کند. علائم مشخصه خارش، سوزش و چسبندگی چشم هستند. علائم و ظاهر شبیه ورم ملتحمه است و شرایط اغلب اشتباه گرفته می‌شوند. یک بیماری مزمن است و اغلب یک عفونت مزمن زمینه‌ای وجود دارد. درمان می‌تواند علائم را کنترل کرده و از عوارض جلوگیری کند. با این حال، عود و تشدید دوره‌ای ممکن است رخ دهد. در برخی بیماران، ارتباطی با آکنه روزاسه یا درماتیت سبوریک وجود دارد.

مدیریت بلغاریت شامل توصیه‌هایی در مورد بهداشت خوب پلک، از جمله توصیه‌هایی برای اجتناب از آرایش چشم است. معمولاً به بیماران یک برگه دستورالعمل در مورد بهداشت پلک داده می‌شود که شامل خیساندن چشم‌های بسته با یک پد پنبه‌ای گرم یا فلانل و سپس تمیز کردن پلک‌ها با خیس کردن پارچه یا پنبه با پاک‌کننده است (به‌عنوان مثال، شامپو بچه رقیق شده ۱:۱۰ با آب گرم یا محلول بی‌کربنات) و پاک کردن لبه‌های پلک است. این شستشو به پاک‌سازی باقی مانده‌ها و کاهش التهاب حاشیه پلک کمک

درمان

در صورت مشکوک بودن به این شرایط، ارجاع فوری به اپتومتریست یا پزشک عمومی اندیکاسیون دارد. یکی از علل شایع زخم قرنیه وجود جسم خارجی در زیر پلک است که معمولاً به راحتی قابل برداشتن است. زخم‌های سطحی ناشی از چپین ضربه‌ای معمولاً به سرعت بهبود می‌یابند. زخم‌های ناشی از لنزهای تماسی معمولاً به سادگی با نگذاشتن لنز بهبود می‌یابند. اغلب یک دوره کوتاه قطره یا پماد آنتی‌بیوتیکی چشمی نیز برای جلوگیری از عفونت ثانویه رایج می‌شود. زخم‌های شدید و کراتیت ناشی از عفونت نیاز به ارزیابی و درمان توسط متخصصان در بیمارستان چشم دارد.

یووئیت (آیریتیس)

Uveitis که گاهی به نام iritis نیز شناخته می‌شود، التهاب عنبیه و جسم مژگانی اطراف آن است. ممکن است همراه با برخی از اشکال آرتریت، سارکوییدوز یا سل رخ دهد. گاهی اوقات به صورت یک رویداد مجزا و بدون علت آشکار رخ می‌دهد. در برخی موارد به نظر می‌رسد عفونت محرک باشد. اغلب هر دو چشم را درگیر می‌کند، اما ممکن است یک طرفه باشد. این التهاب باعث درد چشم «عمیق» می‌شود که بیشتر از درد سطحی ملتحمه در داخل چشم احساس می‌شود و هیچ ترشحاتی وجود ندارد. چشم‌های آسیب دیده، بیشتر در اطراف

درد است، زیرا قرنیه بسیار حساس می‌باشد. ممکن است التهاب اسکلرا (سفیدی چشم) در اطراف وجود داشته باشد. ساییدگی می‌تواند توسط لنزهای تماسی ایجاد شود، اما افرادی که لنز می‌گذارند ممکن است آن قدر درد نداشته باشند، زیرا تماس مداوم باعث کاهش احساس درد می‌شود. تشخیص زودهنگام مهم است زیرا قرنیه ممکن است به طور دائم زخم شود و بینایی از دست برود. قرنیه پوشش شفاف جلوی چشم است و زخم‌های اولیه ممکن است بدون رنگ‌آمیزی قابل مشاهده نباشند. این امر شامل معاینه چشم در زیر نور ماوراء بنفش پس از تزریق قطره فلورسین است که یک زخم غیر قابل مشاهده را رنگ‌آمیزی و برجسته می‌کند.

کراتیت التهاب قرنیه است که اغلب با عفونت همراه است. غالباً با قرمزی چشم دردناک حاد یک طرفه ظاهر می‌کند و بیمار از ناراحتی ناشی از نور شدید (فوتوفوبیا) شکایت دارد. گاهی اوقات در اثر آسیب اشعه ماوراء بنفش ناشی از مشعل جوشکاری یا تخت‌های آفتاب‌گیر ایجاد می‌شود. ممکن است ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس یا گاهی عفونت باکتریایی باشد. اگر عامل ویروس تبخال باشد، معمولاً سابقه تبخالی وجود دارد. کراتیت آکانتامویا گاهی اوقات در افرادی که از لنزهای تماسی نرم استفاده می‌کنند، دیده می‌شود و با بهداشت ضعیف لنز، استفاده طولانی مدت و شنا در هنگام استفاده از لنز، همراه است که می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند و درمان را دشوار کند.

باشد. در افراد آسیایی، در زنان و در افراد مسن بیشتر شایع است. افراد مبتلا به گلوکوم حاد دچار سردرد و حالت تهوع با شروع ناگهانی می‌شوند. استفراغ شایع است. مردمک ثابت و چشم سفت و حساس می‌شود. در افراد مسن، سردرد ممکن است علامت اصلی باشد و گاهی اوقات تشخیص آن دشوار است.

درمان

ارجاع اورژانسی به بیمارستان برای جلوگیری از کوری دائمی ضروری است. فشار شدید داخل چشم به سرعت به عصب بینایی آسیب می‌رساند. پس از کاهش فشار با دارو، درمان معمولاً شامل جراحی یا لیزر تراپی برای برداشتن بخشی از عنبیه است. این امر فشار را کاهش می‌دهد و باید از ایجاد مجدد آن جلوگیری کند. گاهی اوقات چشم سالم نیز درمان می‌شود، زیرا در معرض خطر بالای ابتلا به گلوکوم حاد است.

گلوکوم مزمن با زاویه باز شایع‌ترین نوع گلوکوم است که ۲ درصد از افراد بالای ۴۰ سال را مبتلا می‌کند. این وضعیت به آرامی و مودبانه و بدون علایم هشداردهنده شروع می‌شود. عصب بینایی به آرامی آسیب می‌بیند و در صورتی که درمان نشود منجر به از دست دادن میدان‌های بینایی محیطی و کوری می‌شود. گلوکوم مزمن با معاینه چشم پزشک می‌تواند تشخیص داده شود و می‌تواند در خانواده‌ها ارثی باشد و در صورت

قرنیه قرمز هستند (التهاب اطراف قرنیه یا "اینجکشن") و مردمک‌ها ممکن است به دلیل اسپاسم عضلانی در عنبیه منقبض شوند و احتمالاً نامنظم باشند. تاری دید و فتوفوبیا شایع هستند.

درمان

یووئیت درمان نشده می‌تواند باعث آسیب شدید چشم و از دست دادن بینایی شود. در صورت مشکوک بودن، ارجاع فوری به متخصص ضروری است. درمان با کورتیکواستروئیدهای موضعی (گاهی خوراکی) برای کاهش التهاب، اغلب همراه با قطره چشم برای فلج کردن و گشاد کردن عنبیه است.

گلوکوم

گلوکوم زمانی اتفاق می‌افتد که فشار مایع داخل چشم به‌طور غیر طبیعی بالا می‌رود. دو نوع اصلی گلوکوم وجود دارد که (i) به‌طور ناگهانی رخ می‌دهد یا (ii) به آرامی و مودبانه ایجاد می‌شود.

نوع شروع ناگهانی، گلوکوم حاد با زاویه بسته است که باعث قرمزی چشم دردناک می‌شود. در بیشتر موارد عنبیه جمع می‌شود و خروج مایع از چشم را مسدود می‌کند ("زاویه را می‌بندد"). فشار به سرعت افزایش می‌یابد و قرنیه متورم می‌شود و کدر می‌گردد. و باعث اختلال در دید و ایجاد هاله‌ای در اطراف نورها می‌شود. فردی که قرمزی چشم دردناک حاد دارد، باید مشکوک

استفاده از قطره‌های چشمی حاوی این ماده نگهدارنده نباید از لنزهای نرم استفاده کرد.

مشکلات چشم: خشکی چشم

خشکی چشم یک مشکل رایج به ویژه در افراد مسن است. گاهی از اصطلاح کراتوکونژونکتیویت سیکا استفاده می‌شود. لایه اشک برای حفظ سطح چشم سالم و برای ایجاد دید واضح مورد نیاز است. اشک از مخلوط پیچیده‌ای از آب، نمک، لپید، پروتئین و مخاط تشکیل شده است. لپیدها، یا جزء روغنی، لایه اشک را احاطه کرده و به جلوگیری از تبخیر آب کمک می‌کنند و جزء مخاطی به پخش یکنواخت لایه اشک روی سطح چشم کمک می‌کند. در خشکی چشم، مقدار یا ترکیب اشک تغییر می‌کند. یا مایع نمکی کافی توسط غدد اشکی تولید نمی‌شود، یا اشک ممکن است خیلی سریع تبخیر شود، یا ممکن است به‌طور یکنواخت روی قرنیه پخش نشود (یا مخلوطی از این موارد). تولید اشک با افزایش سن کاهش می‌یابد و تحت تأثیر هورمون‌های زنانه است، بنابراین، این مشکل در زنان مسن‌تر شایع‌تر است.

آنچه باید دانست

علل خشکی چشم
محیط
شرایط پزشکی
دارو

وجود سابقه خانوادگی گلوکوم، به ویژه در افراد بالای ۴۰ سال، معاینات منظم توصیه می‌شود. آزمایشات رایگان چشم برای افراد بالای ۴۰ سال که یکی از بستگان نزدیک مبتلا به گلوکوم دارند در دسترس است.

لنزهای تماسی

دو نوع اصلی لنز وجود دارد: سخت (نفوذپذیر گاز) و نرم (هیدروژل). لنزهای نرم به دلیل راحتی که دارند، محبوب‌تر هستند. لنزهای یک بار مصرف یک روزه که یک بار استفاده می‌شوند و نیاز به نگهداری یا ذخیره‌سازی ندارند، محبوبیت روزافزونی دارند. نوع دیگری از لنزها، عدسی‌های یک بار مصرف طولانی‌مدت هستند که می‌توان آن‌ها را تا یک ماه دوباره استفاده کرد، اما معمولاً باید در شب برداشته و تمیز شوند. اگر بیماران لنزها را برای مدت طولانی‌تری بگذارند، احتمال عوارضی مانند زخم قرنیه، کراتیت و عفونت کراتیت آکانتاموبا افزایش می‌یابد. مالش به داخل پلک می‌تواند موجب بیماری به نام ورم ملتحمه پایلاری شود. اگر بیمار مبتلا به ورم ملتحمه است یا از قطره‌های چشمی خاصی استفاده می‌کند، نباید از لنزهای تماسی استفاده کند (باید همیشه بروشور اطلاعات بیمار را بررسی کنند). لنزهای تماسی نرم می‌توانند ماده نگهدارنده بنزالکونیوم کلراید مورد استفاده در قطره‌های چشم را جذب کنند و این امر می‌تواند باعث تحریک و التهاب شود. در نتیجه، هنگام

علایم

افرادی که چشم‌های خشک دارند ممکن است احساس تحریک، شن، خراشیدگی یا سوزش، احساس چیزی در چشم‌ها، آب ریزش زیاد و تاری دید را گزارش کنند.

بینایی

بیماران مبتلا به خشکی چشم ممکن است اول صبح که از خواب بیدار می‌شوند، تاری دید را تجربه کنند.

لنزهای تماسی

افرادی که از لنزهای تماسی استفاده می‌کنند، بیشتر در معرض خشکی چشم هستند.

چه زمانی ارجاع شوند

اغلب موارد خشکی چشم خفیف تا متوسط است و بیمار می‌تواند با استفاده از خود مراقبتی آن را مدیریت کند. علایم شدید یا علایمی که با مراقبت از خود بهبود نمی‌یابند، باید به پزشک عمومی یا اپتومتریست ارجاع داده شوند. موارد شدید می‌توانند منجر به ناراحتی قابل توجه و زخم چشم شوند.

درمان

درمان‌های خشکی چشم با هدف بازایی یا حفظ مقدار طبیعی اشک در چشم برای به حداقل رساندن علایم خشکی است. دو درمان اصلی وجود دارد: فراورده‌های لوبریکانت چشم

علایم چیست - درد، احساس شن در چشم، فتوفویا؟
آیا بینایی تحت تأثیر قرار گرفته است؟
آیا بیمار از لنزهای تماسی استفاده می‌کند؟

اهمیت پریش و پاسخ

محیط

آب‌وهوای بادی و خشک باعث افزایش تبخیر اشک می‌شود. مدت زمان طولانی کار با صفحه نمایش کامپیوتر با خشکی چشم همراه است، زیرا پلک زدن معمولاً کمتر می‌شود. بنابراین، توزیع مجدد لایه اشک کمتر اتفاق می‌افتد.

شرایط پزشکی

بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید، دیابت یا مشکلات تیروئید بیشتر احتمال دارد که خشکی چشم را تجربه کنند.

دارو

آنتی‌هیستامین‌ها، مسددهای بتا، شیمی درمانی، مدرها، HRT، داروهای ضدبارداری خوراکی، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) و ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCAs) ممکن است بر مقدار و ترکیب اشک تأثیر بگذارند. مواد نگهدارنده در درمان‌های موضعی نیز ممکن است در ایجاد خشکی چشم نقش داشته باشند.

برای بستن / پلک زدن چشم‌ها به‌طور مکرر استراحت گردد.

درمان‌های توصیه شده برای سندروم چشم خشک

در افراد دارای چشم خشک که توصیه‌های عملی کافی نیست، اشک مصنوعی و پمادها را توصیه کنید. شدت بیماری و ترجیح بیمار باید راهنمای انتخاب باشد:

●● برای افرادی که علایم خفیف یا متوسط دارند، معمولاً اشک مصنوعی به تنهایی کافی است

●● Hyperomellose رایج‌ترین محصول مورد استفاده است، اما نیاز به تجویز مکرر دارد (به‌طور ایده‌آل فواصل ۳۰ دقیقه‌ای در ابتدا تا زمانی که علایم بهبود یابند، سپس دفعات آن کم شود).

●● محصولات حاوی کربومرها یا پلی‌وینیل الکل به دفعات کمتر استفاده نیاز دارند اما ممکن است کمتر تحمل شوند. ●● سدیم کلرید (سالین) اثر کوتاهی دارد و به‌عنوان «قطره‌های راحت کننده» یا برای استفاده با لنزهای تماسی مناسب است.

●● اگر محصولی باعث تحریک می‌شود یا اگر از لنزهای تماسی نرم استفاده می‌کنید، در نظر داشته باشید که به فرآورده فاقد مواد نگهدارنده تغییر دهید - هایپروملوز، کربومرها، پلی‌وینیل الکل، کلرید سدیم، کارملوز سدیم، هیدروکسی اتیل سلولوز و هیالورونات سدیم فاقد مواد نگهدارنده در دسترس هستند.

و درمان‌هایی که لایه روغنی را دوباره شارژ می‌کنند و تبخیر اشک را کاهش می‌دهند. اولی شامل طیفی از قطره‌ها، ژل‌ها و پمادها است. بیماری‌هایی که از لنزهای تماسی استفاده می‌کنند، باید از فرآورده بدون مواد نگهدارنده استفاده کنند. فرآورده‌ها برای شارژ لایه روغنی شامل قطره‌های چشمی حاوی صمغ گوار سنتتیک یا اسپری حاوی لیپوزوم است. اسپری‌های لیپوزومی چشم را می‌توان روی پلک‌های بسته استفاده کرد. وقتی چشم‌ها باز می‌شوند، لیپوزوم‌ها در سطح چشم پخش می‌شوند و یک لایه روغنی جدید ایجاد می‌کنند.

توصیه عملی

استفاده از یک رطوبت ساز در خانه و محل کار می‌تواند به مرطوب نگه داشتن هوا کمک کند. باز کردن پنجره‌ها حتی برای مدت کوتاه نیز به طراوت و مرطوب شدن هوا کمک می‌کند. اجتناب از دود تنباکو و ترک سیگار کمک کننده است. از داروهایی که باعث تشدید بیماری می‌شوند، خودداری کنید (آنتی‌هیستامین‌های موضعی آن را بدتر می‌کنند). استفاده از عینک آفتابی در بیرون (مخصوصاً مدل بسته)، از چشم‌ها در برابر اثرات خشک شدن به علت آفتاب و باد محافظت می‌کند. اگر برای مدت طولانی از رایانه استفاده می‌شود، باید مطمئن شد که مانیتور در سطح چشم یا پایین‌تر از آن قرار دارد، از خیره شدن به صفحه خودداری شود و

دیدگاه داروساز

گاهی این نوع دوراهی پیش می‌آید. مگر این‌که پزشک این مرد در صبح باز باشد، او تا روز دوشنبه نمی‌تواند نسخه بگیرد (مگر اینکه به A&E مراجعه کند یا با خدمات خارج از ساعات کاری صحبت کند) در مناطقی که داروخانه‌های محلی می‌توانند پماد چشمی کلرامفنیکل را از طریق دایرکشن گروه بیمار (PGD) تهیه کنند، داروساز می‌تواند، طبق یک پروتکل، در صورت لزوم، درمان گل مژه (hordeolum) را آرایه کند. در مورد تامین اضطراری، این به داروساز بستگی دارد که تصمیم بگیرد که آیا این یک وضعیت اضطراری است یا خیر، که لازم است داروساز خود را متقاعد کند که "نیاز فوری به فروش یا عرضه POM درخواست شده وجود دارد و درخواست نسخه (بدون تأخیر بی‌مورد در شرایط موجود) امکان‌پذیر نیست. دیدگاه‌های بیماران و داروسازان در مورد این‌که چه چیزی اورژانس است، همیشه منطبق نیست. برای اتخاذ چنین تصمیماتی یک چارچوب احتمال به شرح زیر نشان داده شده است.

آسیب احتمالی برای بیمار از عدم عرضه

آسیب‌های احتمالی برای بیمار از تامین

مزایای بالقوه برای بیمار از تامین

پیامدهای عرضه/عدم عرضه برای داروساز

اگر بیمار من / همسر من / پدر و مادرم / فرزندم بود، چه کار می‌کردم؟ آیا این تصمیم با تصمیمی که برای بیمار گرفته‌ام، متفاوت است؟ چرا؟

●● ماده نگهدارنده‌ای که اغلب باعث تحریک چشم می‌شود، بنزالکونیوم کلراید است. ●● اگر روزانه بیش از شش بار استفاده می‌کنید، از یک محصول فاقد مواد نگهدارنده استفاده کنید، زیرا خطر تحریک ناشی از نگهدارنده با دفعات دوز افزایش می‌یابد. ●● برای افرادی که علایم شدید دارند، اشک مصنوعی بدون مواد نگهدارنده مناسب است. اضافه کردن یک پماد لوپریکانت چشم برای استفاده در شب را در نظر بگیرید. ●● پمادهای چشمی حاوی پارافین ممکن است باعث ناراحتی و تاری دید شوند، بنابراین معمولاً باید فقط در شب استفاده شوند و هرگز با لنزهای تماسی استفاده نشوند.

مشکلات چشم در عمل

مورد ۱

پل گریت مردی ۴۰ ساله است که در راه بازگشت از محل کار به سمت خانه به داروخانه شما می‌آید و می‌خواهد برای گل مژه درمان شود. او می‌خواهد با داروساز صحبت کند. شب جمعه است و شما در حال تعطیل شدن هستید. داروخانه شما در مرکز شهر است. او می‌پرسد که آیا می‌توانید برای او پماد چشمی کلرامفنیکل تامین اضطراری کنید، که معمولاً پزشکش برای او تجویز می‌کند؟ کلرامفنیکل OTC فقط برای درمان ورم ملتحمه حاد باکتریایی مجوز دارد. شما چه کار می‌کنید؟

با این حال، داروساز عواقب عدم عرضه، از جمله رنج و هرگونه آسیب احتمالی ناشی از تأخیر را در نظر می‌گیرد. اگر از نظر داروساز شرایط اورژانسی باشد، الزامات برای تأمین اضطراری در داروها، اخلاق و عمل (انجمن سلطنتی داروسازی) تدوین شده است.

نظر پزشکی

بسیاری از گل مژه‌ها خود محدود شونده هستند. گل مژه می‌تواند خارجی باشد: عفونت موضعی فولیکول‌های مو حاشیه پلک یا گل مژه داخلی باشد، عفونت غدد میبومین (Meibomian) در سطح داخلی پلک. استافیلوکوکوس اورئوس تقریباً در همه موارد عامل عفونت است. در صورت عدم درمان، در نهایت مجرا باز و تخلیه و خود به خود برطرف می‌شود. با استفاده منظم از گرما می‌توان گل مژه را تشویق به تخلیه کرد. یک راه انجام این کار چنین است که یک سر گوش پاک کن را در آب داغ فرو کنید و سپس، آن را به آرامی روی گل مژه فشار دهید. حمام دادن با قاشق داغ با استفاده از قاشق چوبی گرم شده در آب گرم یک جایگزین قدیمی است (با دقت برای جلوگیری از سوختن). اغلب پماد کلرامفنیکل، بیشتر برای محافظت از چشم در برابر هرگونه ترشح به جای درمان واقعی گل مژه تجویز می‌شود. احتمالاً به پل گریت (بیمار) کمک می‌کند تا سیر طبیعی گل مژه را درک کند. هرچند اگر در گذشته از پماد کلرامفنیکل

مورد ۲

کیت کوزاتیس مادری حدود ۳۰ ساله است که در مورد مشکل چشم دخترش مشاوره می‌خواهد. دیروز و امروز صبح هر دو چشم الی (دخترش) با "چیزهای زرد" چسبیده بود. این کودک ۱۸ ماهه است و به نظر می‌رسد که چشمانش او را اذیت می‌کنند، زیرا او آن‌ها را می‌مالد.

دیدگاه داروساز

من نمی‌توانم کلرامفنیکل را برای کودک زیر ۲ سال توصیه کنم. در هر صورت، من متقاعد نشده‌ام که هیچ فایده‌ای در ورم ملتحمه عفونی در کودکان داشته باشد. بنابراین، باید به کیت توضیح داد که اگر چشم‌ها را به آرامی حمام کند تا در چند روز آینده آن‌ها را تمیز نگه دارد، احتمالاً عفونت خودبه‌خود برطرف می‌شود. او می‌خواست

وجود دارد. در صورت امکان، زمان صرف شده برای گوش دادن به نگرانی‌های او و پرداختن به آن‌ها می‌تواند از تجویز و تکرار این سناریو در آینده جلوگیری کند.

دیدگاه والدین

از داروساز راضی نبودند. آن‌ها برای مشاوره خیلی به اینجا می‌آیند و معمولاً او واقعاً خوب است. اما این بار به من گفت که عفونت بدون درمان احتمالاً خود به خود از بین می‌رود و در هر صورت او گفت که نمی‌تواند چیزی به من بفروشد و من باید الی را نزد دکتر ببرم. من نگران بودم که عفونت ممکن است بدتر شود یا حتی به بینایی الی در آینده آسیب برساند. به هر حال، دکتر به من پماد چشمی داد و عفونت در عرض چند روز برطرف شد. او نمی‌داند چرا داروساز نمی‌توانست همین کار را انجام دهد.

تحت درمان قرار بگیرد، بنابراین، او را باید به پزشک عمومی معرفی کرد.

نظر پزشک

پزشک با نظر داروساز موافق است. شواهد موجود حاکی از آن است که تجویز قطره چشمی کلرامفنیکل در مقایسه با قطره دارونما تنها سود متوسطی دارد، حتی در کسانی که متعاقباً در تست‌های آزمایشگاهی نشان داده شده که عفونت‌های باکتریایی دارند. به عبارت دیگر، بیشتر عفونت‌ها خود به خود برطرف می‌شوند. در موقعیت الی، مهم است که طرز فکر، نگرانی‌ها و انتظارات مادرش در مورد ورم ملتحمه و مدیریت آن را دریافت. او ممکن است خیلی اصرار داشته باشد که نسخه‌ای تجویز شود و بسیاری از پزشکان عمومی با خواسته‌های او قانع می‌شوند و نسخه‌ای تجویز می‌کنند، به خصوص با توجه به فشار زمانی که در یک مشاوره

منبع

Blenkinsopp A. Duerden M. Blenkinsopp J. Eye Problems in "Symptoms in the Pharmacy" A Guide to the Management of Common Illnesses. 8th Edition. John Wiley & Sons Ltd;2018: 275-286.
Companion Website: www.wiley.com/go/Blenkinsopp/SymptomsPharmacy8e 7