

ਗਲੂਕੋਮਾ

ਗਲੂਕੋਮਾ ਨੂੰ "ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਚੋਰ" ਨਾਮ ਨਾਲ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਇਹ ਦਾ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚੁਰਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ, ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਵਿਜ਼ਨ ਹੀ ਬਚਦਾ ਹੈ। ਬਗ਼ੈਰ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਦੇ, ਆਣ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਸਥਾਈ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਜ਼ੁਰਗ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਚਾਈਨੀਜ਼ ਯੂਨਿਵਰਸਿਟੀ ਆਫ ਹਾਂਗ-ਕਾਂਗ ਅਤੇ ਤਿੰਨ ਪਬਲਿਕ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਦੁਆਰਾ 2005 ਤੋਂ 2009 ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸ਼ੇਧਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਦਰਸਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੇ 67% ਮਰੀਜ਼ ਬਸ ਰੂਟਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਸਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 65% ਲੋਕ ਪੌੜੀਆਂ ਵੀ ਨਹੀਂ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਸਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ 53% ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਜਜ਼ਬਾਤ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਸਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਚਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਕਾਫੀ ਹਦ ਤਕ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਲਹਾਲ ਇਹ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਇਲਾਜ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੇ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੁਆਰਾ ਖਰਾਬ ਨਜ਼ਰ ਨੂੰ ਮੁੜ ਵਾਪਸ ਕਰ ਸਕਣ ਜਿਸ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ ਪਤਾ ਲਗਾ ਕੇ ਇਹ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨਾ ਜਰੂਰੀ ਹੈ। ਅੱਖ ਦੀ ਨੇਮੀ ਜਾਂਚ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰੀਨ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹ ਲੋਕ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 40 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਨੂੰ ਇਹ ਦਾ ਖਤਰਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਲੇਟਿੰਗ ਸੰਵੇਦਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰ

ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਲਾਈਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ ਮੰਡਲ ਬਣਦਾ ਹੈ; ਅਚਾਨਕ ਅੱਖ ਦਾ ਦਰਦ, ਸੁਰਖੀ, ਧੁੰਦਲੀ ਨਜ਼ਰ, ਕਚਿਆਪਣ ਅਤੇ ਉਲਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

(ਡਾ. ਨਫੀਸ ਬੋਗ/BAIG, ਹਾਂਗ-ਕਾਂਗ ਆਈ ਹਸਪਤਾਲ ਨੂੰ ਇਸ ਸਫਾ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਸਪੇਸ਼ਲ ਧੰਨਵਾਦ।)

ਗਲੂਕੋਮਾ ਕੀ ਹੈ?

ਗਲੂਕੋਮਾ ਵਰਲਡ ਹੈਲਥ ਓਰਗੇਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (WHO) ਦੁਆਰਾ ਪਰਿਭਾਸ਼ਤ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਦੀ ਦੂਜੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹ ਹਾਂਗ-ਕਾਂਗ ਦੀ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਸਥਾਨੀ ਸਤਰ 'ਤੇ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ 100 ਲੋਕਾਂ ਵਿਚ ਲਗਭਗ 3 ਨੂੰ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ।

ਲਾਈਟ ਦੀ ਕਿਰਨ ਕੋਰਨੀਆ ਅਤੇ ਲੈਂਸਾਂ ਤੋਂ ਹੋ ਕੇ ਅੱਖ ਵਿਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰੈਟੀਨਾ 'ਤੇ ਫੋਕਸ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਸਿਗਨਲ ਨੂੰ ਉਤਪੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਟਿਕ ਨਸ ਤੋਂ ਦਿਮਾਗ ਰਾਹੀਂ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਈਬਾਲ ਦੀ ਰਣਨੀਤੀ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਵਿਚ ਗੁਬਾਰਾ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਣੀ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਸਿਲੀਅਰੀ ਬਾਡੀ ਤੋਂ ਅਲਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਰੀਸ ਅਤੇ ਪੁਪਿਲ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘੁਮਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਐਂਗਲ 'ਤੇ ਟ੍ਰੈਬੀਕਿਊਲਰ ਨੇਟਵਰਕ 'ਤੇ ਸੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਿਸਣ ਅਤੇ ਸੇਖਣ ਵਾਲੇ ਪਦਾਰਥ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸੰਤੁਲਨ ਨਾਲ ਅਸਾਧਾਰਨ ਇਨਟ੍ਰਾਕੁਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਉਤਪੰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਓਪਟਿਕ ਨਸ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਟਿਕ ਨਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ

ਕਰੇਕਟਰਸਟਿਕ ਪੈਟਰਨ ਵਿਚ ਰੈਟੀਨਲ ਗੈਂਗਲਿਅਨ ਸੈਲ ਨੂੰ ਮਾਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 'ਤੇ ਅੰਨ੍ਹਾਪਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕ ਕੀ ਹਨ?

ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੋਣ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇਕ ਕੈਟਗਰੀ ਵਿਚ ਆਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰ ਕੇ ਸਾਵਧਾਨ ਹੋ ਜਾਓ ਅਤੇ ਤਤਕਾਲ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤੋ :

- ਹਾਈ ਇਨਟ੍ਰਾਓਕਿਊਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ (ਆਈਬਾਲ ਵਿਚ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ)
- 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਮਰ
- ਹਾਈ ਮਾਯੋਪੀਆ (ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੇਸ਼) ਜਾਂ ਹਾਈ ਹਾਈਪਰਓਪੀਆ (ਦੂਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੇਸ਼),
- ਡਾਈਬਿਟੀਜ਼ ਮੈਲੀਟਸ
- ਕੋਰੋਨਰੀ ਦਿਲ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ
- ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ
- ਟ੍ਰਾਮਾ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ
- ਮਾਈਗ੍ਰੇਨ
- ਨੀਂਦ ਨਹੀਂ ਆਉਣਾ
- ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਐਂਗਲ ਕਲੇਜਰ ਗਲੂਕੋਮਾ ਏਸ਼ੀਆ ਵਿਚ ਬਿਲਕੁਲ ਆਮ ਹੈ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਤਰੀਕਾ ਓਪਥੈਲਮੋਲੋਜਿਸਟ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕ 'ਤੇ ਨੇਮੀ ਅੱਖ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚ ਵਿਚ ਇਨਟ੍ਰਾਓਕਿਊਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇਗੀ (ਅੱਖ ਵਿਚ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਪੇਸ਼ਲ ਉਪਕਰਣਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਈ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਜਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ), ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਐਂਗਲ ਜਾਂਚ (ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਸਪੇਸ਼ਲ ਲੈਂਸਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਖੁਲੇ ਜਾਂ ਸੰਕੁਚਿਤ ਐਂਗਲ ਵਿਚ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸੰਕੁਚਿਤ ਐਂਗਲ ਏਸ਼ੀਆ ਵਿਚ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 'ਤੇ ਐਕਿਊਟ ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਓਪਟਿਕ ਨਰਵ ਹੈਡ ਜਾਂਚ। ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਇਹ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਦਾ ਸਰਬੋਤਮ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੋਣ ਦੇ ਕੀ ਕਾਰਨ ਹਨ?

ਗਲੂਕੋਮਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਅਤੇ ਸੈਕੰਡਰੀ ਵਿਚ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਗਲੂਕੋਮਾ ਵਿਚ ਕਾਰਨ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਪੇਸਟੂਲੇਟ ਜਿਵੇਂਕਿ ਜੈਨੇਟਿਕ ਮਿਊਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਹਿਮ ਭੂਮਿਕਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੈਕੰਡਰੀ ਗਲੂਕੋਮਾ ਉਹ ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੈ ਜੋ ਦੂਜੇ ਓਕਿਊਲਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਦਸ਼ਾਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂਕਿ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਸਟੀਰਾਈਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਚਾਹੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਟਾਪੀਕਲ ਜਾਂ ਇਨਹੇਲੇਸ਼ਨ), ਟ੍ਰਾਮਾ ਜਾਂ ਓਕਿਊਲਰ ਸਰਜਰੀ, [ਮੇਤੀਆ ਬਿੰਦ](#), ਪ੍ਰੋਲਾਈਫਰੇਟਿਵ ਡਾਈਬੇਟਿਕ ਰੈਟੀਨੋਪੈਥੀ, ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਰੈਟੀਨਲ ਵੇਨ ਓਕਿਊਲਿਊਸ਼ਨ, ਯੂਵੇਟਿਸ (ਯੂਵੀਅਲ ਟਿਸੂ ਦੀ ਜਲਣ), ਓਕਿਊਲਰ ਟਿਊਮਰ ਬਗੈਰਾ। ਗਲੂਕੋਮਾ ਨੂੰ ਓਪਨ-ਐਂਗਲ ਅਤੇ ਕਲੋਜ਼ਡ ਐਂਗਲ ਵਿਚ ਵੀ ਵਰਗੀਕ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ 'ਐਂਗਲ' ਆਈਬਾਲ ਦੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਪਾਰਟ 'ਤੇ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਐਂਗਲ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਈਬਾਲ ਵਿਚ ਓਪਟੀਮਲ

ਇਨਟ੍ਰਾਓਕਿਊਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਾਣੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਨੂੰ ਸੰਚਾਲਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਐਂਗਲ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 'ਤੇ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਉਪਨ-ਐਂਗਲ ਗਲੂਕੋਮਾ ਵਿਚ, ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਣੀ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਲਈ ਇਨਟ੍ਰਾਓਕਿਊਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੂਕੋਮਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਦਾ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤਤਕਾਲ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ :

-
- ਹੈਲੋ (ਲਾਈਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੰਦਰ ਧਨੁਸ਼ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਾ)
- ਹਲਕਾ ਸਿਰ ਦਰਦ
- ਮਾਡਾ ਅੱਖ ਦਾ ਦਰਦ
- ਨਜ਼ਰ ਦਾ ਧੁੰਦਲਾਪਣ
- ਗੋਲਾਕਾਰ ਵਿਜੁਅਲ ਫੀਲਡ ਦਾ ਨਸ਼ਟ ਹੋਣਾ।

ਉਪਰ ਦਿੱਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਤਕ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤਕ ਇਹ

ਬੀਮਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 'ਤੇ

ਸੈਂਟਰਲ ਵਿਜ਼ਨ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੇ ਐਂਡ-ਸਟੇਜ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਐਕਿਊਟ ਗਲੂਕੋਮਾ ਵਿਚ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਲਾਲ ਅੱਖ, ਧੁੰਦਲਾਪਣ, 'ਤੇਜ਼ ਸਿਰ ਦਰਦ, ਉਬਕਾਈ ਅਤੇ

ਉਲਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਘਾਤਕ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ

ਹਨ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਪਛਾਣ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਓਪਥੈਲਮਿਕ ਅਤੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ, ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਜਾਂਚ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿਚ ਇੰਟ੍ਰਾਓਕਿਉਲਰ ਪ੍ਰੈਸਰ ਦੀ ਮਾਪ, ਪੂਰਵਵਰਤੀ ਚੈਮਬਰ ਦੀ ਗਹਿਰਾਈ ਅਤੇ ਕੋਣ ਨਿਰਧਾਰਣ, ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਨਸ ਨਾਲ ਸਿਰ ਦੀ ਜਾਂਚ, ਮੌਜੂਦਾ ਅੱਖ ਸੰਬੰਧੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਬਗੈਰ। ਵੀਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡ ਟੈਸਟਿੰਗ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਗੋਲਡ ਸਟੈਂਡਰਡ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿਚ ਓਪਟੀਕਲ ਕੋਹਰੈਂਸ ਟੋਮੋਗ੍ਰਾਫੀ (OCT), ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਬਾਓਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪੀ (UBM), ਸੈਂਟਰਲ ਕਾਰਨੀਅਲ ਥਿਕਨੈਸ ਜਾਂਚ ਐਨਟੀਰੀਅਰ ਸੈਗਮੈਂਟ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ।

OCT is using to assess the thickness of nerve fiber layer which is thinned out in glaucoma patients. UBM is an ultrasound machine assessing the angle structure and the degree of drainage angle.

OCT ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਰਵ ਫਾਈਬਰ ਲੇਅਰ ਦੀ ਮੁਟਾਈ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿਚ ਪਤਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। UBM ਇਕ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਮਸ਼ੀਨ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੋਣ ਸੰਰਚਨਾ ਅਤੇ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਕੋਣ ਦੀ ਡਿਗ੍ਰੀ ਦੀ ਮਾਪ ਦਾ ਪਤਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਦਾ ਕੀ ਇਲਾਜ ਹੈ?

ਇਲਾਜ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਨਟ੍ਰਾਓਕਿਉਲਰ ਪ੍ਰੈਸਰ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਟੋਪੀਕਲ ਆਈ ਡ੍ਰਾਪ ਮੁੱਖ ਮਾਡਲ ਹੈ। ਹੋਰ ਮਾਡਲ ਜਿਸ ਵਿਚ ਲੇਜਰ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ ਸ਼ਾਮਿਲ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਵਰਗੀਕਰਨ, ਗੰਭੀਰਤਾ, ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀ ਦਸ਼ਾਵਾਂ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ

ਉਚਿਤ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਾ ਕੀ ਇਲਾਜ ਹਨ?

ਕੈਟਾਰੈਕਟ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਕਲਾਉਡੀ ਲੈਂਸਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੀਸੀਆ ਹੇਠਲੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅੱਜ ਕੱਲ੍ਹ, ਦੋ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਫੇਸੋਇਮਲਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਟੀਵ ਸੁਲਰ ਕੈਟਾਰੈਕਟ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਹਨ।

ਫੇਸੋਇਮਲਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਲੈਂਸ ਨੂੰ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਤੋੜਨ ਲਈ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਇਨਰਜੀ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਅੱਖ ਤੋਂ ਅਲੱਗ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਛੋਟਾ ਜਖ਼ਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਵਿਚ ਫੇਸੋਇਮਲਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਉਚਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਘਣੇ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿਚ, ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਟੀਵ ਸੁਲਰ ਕੈਟਾਰੈਕਟ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਬਿਹਤਰ ਵਿਕਲਪ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫੇਸੋਇਮਲਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਹਾਈ ਅਲਟ੍ਰਾਸਾਊਂਡ ਇਨਰਜੀ ਹੋਰ ਨਜ਼ਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸੰਰਚਨਾਵਾਂ ਦੇ ਨਸ਼ਟ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ, ਆਰਟੀਫਿਸੀਅਲ ਲੈਂਸ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਕੀਤੇ ਜਾਵਾਂਗੇ ਜਦੋਂ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਕੀ ਜਟਿਲਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਐਂਡ-ਸਟੇਜ ਬੀਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਨੂੰ ਇਕ ਸੁੰਗੜਾ ਵਿਜ਼ੁਅਲ ਫੀਲਡ ਬਣ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ



ਜਿਸ ਦੀ ਵਜ੍ਹਾ 'ਤੇ ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਫੀਲਡ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਲੂਕੋਮਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ?

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਨੁਕੂਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਇਨਟ੍ਰਾਓਕਿਊਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਕੰਟ੍ਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਣ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਘੱਤ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਉਚਿਤ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਾਰਡਿਓਵਾਸਕੁਲਰ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂਕਿ ਓਪਟਿਕ ਨਰਵ ਹੈਡ ਵਿਚ ਬਲੱਡ ਦੇ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਧਾਈਆ ਜਾ ਸਕਣ। ਟ੍ਰਾਮਾ ਤੋਂ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਲੂਕੋਮਾ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।