آغا خان یونیورسٹی ہسپتال
The Aga Khan University Hospital

قبل از وقت پیدائش پر آنکھ کے پردوں کی بیماری

تدریسی مواد برائے والدین/ تیماردار

CAP ACCREDITED
COLLEGE of AMERICAN PATHOLOGISTS

قبل از وقت پیدائش پر آنکھ کے پردوں کی بیماری (ROP) کیا ہے؟

ROP قبل از وقت پیدا ہونے والے بچوں کی امکانی طور پر نابینا کرنے والی بیماری ہے جو ریٹینا کی (آنکھ کا پچھلا حصہ جو دماغ کو کسی شبیہ کے اشارات بھیجتا ہے)، شریانوں اور نسوں (خون لے جانے والے ذرائع) کی غیر معمولی نشوونما کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے۔ یہ بیماری حمل کے بتیسویں ہفتوں سے قبل (حمل ٹھہرنے کے وقت سے بچے کی عمر کے) پیدا ہونے والے بچوں میں پیدا ہوسکتی ہے۔

عام حالات میں، آنکھ کے پردے کی نشوونما پیدائش کے فوری بعد مکمل ہوجاتی ہے۔ قبل از پیدا ہونے والے بچوں میں، آنکھ کے پردے کی مکمل طور پر نشوونما نہیں ہوتی اور یہی صورت حال خون لے جانے والے ذرائع کے ساتھ ہوتی ہے۔ خون پہنچانے والے ان ذرائع کے منظم طور پر بڑھنے کے لئے، بچوں کی آنکھیں ایک کیمیکل پیدا کرتی ہیں جسے ویسکولر اینڈوتھیلیل گروتھ فیکٹر (VEGF) کہتے ہیں۔ ایک بار بچہ اگر قبل از وقت پیدا ہوجائے، VEGF خون کے ذرائع کو بڑھانے کے لئے آمادہ کرتا ہے لیکن خون کے یہ ذرائع غیر معمولی طور پر بڑھتے ہیں۔

ROP کے ساتھ بہت سے میں بچوں میں بیماری ایک حد سے آگے نہیں بڑھتی اور ان کی نظر بہت اچھی ہوتی ہے۔ اگر ROP ایک خاص درجے سے آگے بڑھ جائے پھر یہ آنکھ کے پردے کے علیحدہ ہونے کا سبب بن سکتی ہے (آنکھ کا پردہ کھنچ جاتا ہے یا آنکھوں کے پچھلے حصے سے الگ ہوجاتا ہے) اور یہ حالت مستقل نابینا پن کی وجہ بن سکتی ہے۔ ROP کے اس درجے پر، علاج کے نتائج بہت ناقص ہیں۔ عموماً ROP دونوں آنکھوں میں بیماری کے تقریباً یکساں درجے کے ساتھ پائی جاتی ہے۔

اس کتابچے کا مقصد ROP کے بارے میں معلومات فراہم کرنا ہے کہ اس کی کیسے تشخیص ہوتی ہے، علاج کے انتخابات کیا ہیں، علاج کیسے کیا جاتا ہے، اور اگر آپ اپنے بچے کا علاج نہ کروانے کا انتخاب کرتے ہیں تو کیا پیچیدگیاں ہیں۔

ROP اسکریننگ معائنہ کب کیا جاتا ہے؟

تمام بچے جو بتیس ہفتوں سے قبل پیدا ہوتے ہیں، ان کا وزن پندرہ سو گرام سے کم ہوتا ہے یا جن کی انتہائی نگہداشت برائے نوزائیدگان کے یونٹ (این آئی سی یو) میں آکسیجن دی گئی ہو، ROP کے لئے ان کی اسکریننگ ایک تربیت یافتہ ماہر امراض چشم کے طرف سے ایک واضح اور بروقت طریقے سے کی جائے گی۔

ماہر امراض چشم ROP کی تشخیص کیسے کرے گا؟

آپ کے قبل از وقت پیدا ہونے والے بچے کی اسکریننگ کرتے وقت، ماہر امراض چشم آنکھ کا معائنہ کرنے کے لئے مندرجہ ذیل طریقے استعمال کرے گا:

- بچے کی آنکھ کے پردے دیکھنا، پتلیوں کو ہلکا کرنے کے لئے آنکھوں کے قطرے استعمال کئے جائیں گے۔ اس عمل میں پندرہ منٹ سے لے کر ایک گھنٹہ لگ سکتا ہے۔
- ماہر امراض چشم آنکھوں کے پپوٹوں کو کھلی حالت میں رکھنے کے لئے ایک خاص آلہ جسے اسپیکیولم کہتے ہیں، استعمال کرسکتا ہے۔
- ماہر امراض چشم سر سے اوپر روشنی اور ایک خاص عدسے کی مدد سے آنکھ کا معائنہ کرے گا۔

یہ معائنہ نقصان دہ نہیں ہے، لیکن اس سے بچے کو بے چینی ہوسکتی ہے چنانچہ ڈاکٹر کم سے کم مسکن دوا (Sedation) کے تحت پروسیجر کرنے کی تجویز دے سکتا ہے۔ اگر آپ کے بچے کے مسکن دوا کے تحت معائنہ کیا جاتا ہے تو درج ذیل طریقہ اپنایا جائے گا اور ایک نرس:

- مسکن دوا کے تحت کئے جانے والے پروسیجر کے لئے باخبر رضامندی فارم حاصل کرے گی؛
- مسکن دوا دئے جانے سے قبل بچے کی بنیادی علامات (آکسیجن کی سیرابی، سانس کی رفتار، دل کی دھڑکن اور درجہ حرارت) کی نگرانی کرے گی؛
- بچے کی منہ سے کوئی دوا نہ دئے جانے کے لئے چیک کرے گی اور حسب حال دوا دے گی؛
- ہر پندرہ منٹ بعد اور کلینک سے رخصت کے وقت بنیادی علامات کی نگرانی کرے گی؛
- آپ کو سکون اور اس کے نظم سے متعلق منفی آثار اور/ یا پیچیدگیوں کے بارے میں بتانا

درج ذیل بعد از معائنہ آثار ہیں جن کا آپ اپنے بچے میں مشاہدہ کرسکتے ہیں:

- معائنے کے بعد آنکھیں آہستہ آہستہ سوجھ سکتی ہیں جو معائنے کے کچھ گھنٹوں بعد معمول پر آجائیں گی۔ معائنے کے اس طریقے میں پندرہ سے تیس منٹ کے درمیان کوئی بھی یا اس سے زیادہ وقت لگ سکتا ہے جو بچے کی آنکھوں کی حالت پر منحصر ہے۔

معائنے کے بعد ماہر امراض چشم کیا کہہ سکتا ہے؟

اگر آنکھیں معمول کے مطابق ہوں، تو یہ آپ کو بتا دیا جائے گا اور آپ کو درج ذیل آمدوں کے پلان کی وضاحت کی جائے گی:

اگر ماہر امراض چشم بچے کی آنکھوں میں ROP کے ایک خاص درجے کا مشاہدہ کرتا ہے تو پھر درج ذیل طور پر اس کی وضاحت کی جائے گی:

بیماری کا مقام (یہ "علاقہ" کہلاتا ہے)

بیماری کی شدت (یہ "درجہ" کہلاتی ہے)

اس کے علاوہ، اس بات پر منحصر کہ خون کے ذرائع کیسے دکھائی دیتے ہیں، اگر وہ سوجے ہوئے ہوں یا مڑے ہوئے ہوں، تو یہ جارحانہ بیماری کی علامت ہے جو بڑھ رہی ہے۔ اس کی وضاحت کے لئے ایک اصطلاح "پلس ڈس ایز" استعمال کی جائے گی۔

ریٹینا کے علاقے

علاقے یہ ظاہر کرتے ہیں کہ خون کے ذرائع ریٹینا میں کتنی دور تک نشوونما پا چکے ہیں/ بڑھ گئے ہیں۔ یہ علاقے بصری نس کے گرد مرکز میں ہوتے ہیں (وہ ذریعہ جو آنکھ اور دماغ کے درمیان رابطہ کرتا ہے)۔

تین علاقے ہوتے ہیں (علاقہ 1، علاقہ 2، علاقہ 3)۔ علاقہ 1 کی بیماری علاقہ 2 / علاقہ 3 کی بیماری کی بہ نسبت زیادہ شدید ہوتی ہے کیونکہ اگر خون کی ترسیل کے ذرائع علاقہ 1 سے آگے نہ بڑھیں پھر ان کے غیر معمولی طور پر بڑھنے کے امکانات بہت ہیں۔

ROP کے درجے

ROP کا درجہ بیماری کی شدت ظاہر کرتا ہے۔ جتنا زیادہ درجہ، اتنی ہی شدید بیماری اور نابینا پن سے بچاؤ کے امکانات بہت کم۔

ROP کے پانچ درجات ہیں۔ بیماری کے مقام پر اور سوجے ہوئے یا مڑے ہوئے خون کی ترسیل کے ذرائع (پلس

ڈس ایز) پر منحصر، ROP کے کسی بھی درجے پر علاج کیا جا سکتا ہے

ROP کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟

کچھ بچوں کو ROP کے علاج کی ضرورت پڑ سکتی ہے جس میں لیزر شامل ہوتا ہے (بہت زیادہ شدت کی روشنی جو غیر معمولی خون کے ذرائع اور ریٹینا کو جلا دیتی ہے، بقایا بڑھے ہوئے ریٹینا کو بچانے کے لئے)، انجکشنز (یہ انجکشنز آنکھ میں VEGF کے پیمانوں کو کم کر سکتے ہیں جو ریٹینا میں خون کے غیر معمولی ذرائع کے بڑھنے کو محدود کر سکتے ہیں)، یا سرجری (چوتھے اور پانچویں درجے کے لئے جہاں جزوی یا مکمل طور پر ریٹینا اپنی جگہ سے ہٹا ہوا ہو، اس درجے پر بصری انجام محدود ہوتا ہے اور بچہ کے نظر مکمل طور پر عملی نہیں ہو سکتی)

علاج کے ان انتخابات کے باوجود، ایک امکان پھر بھی باقی رہتا ہے جس میں بچے کو درج بالا علاج کے انتخابات میں کسی بھی یا تمام کے ایک سیشن سے زیادہ کی ضرورت پڑ سکتی ہے اور وہ پھر بھی مکمل طور پر صحت یاب نہیں ہو سکتا۔

لیزر

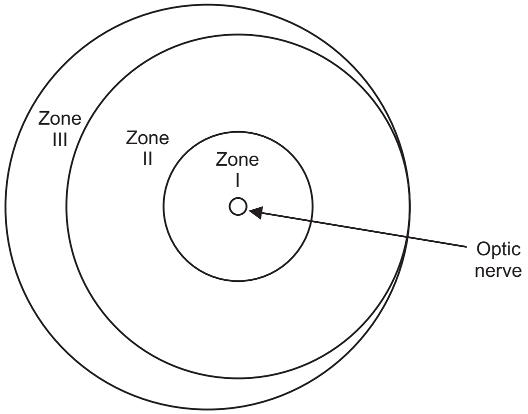
ROP کے علاج کے لئے یہ سب سے زیادہ وسیع طور پر پریکٹس کئے جانے والے اور تسلیم شدہ طریقوں میں سے ایک ہے۔ یہ ایک ماہر چشم کرتا ہے۔ آپ کے بچے کو ROP کے ایک خاص درجے پر لیزر کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس لیزر کو پین ریٹینل فوٹوکوگولیشن (pan-retinal photocoagulation) کہا جاتا ہے۔ یہ لیزر اس وقت کیا جاتا ہے جب بچہ پوری طرح مسکن دوا کے زیر اثر ہے اور علاج مکمل کرنے میں دو سے تین گھنٹے لگ سکتے ہیں۔

لیزر VEGF کے کیمیکلز کے پیداوار میں مزاحمت کر کے غیر معمولی نالیوں کے بڑھنے کو روکنے میں مدد کرتا ہے۔ اس طریقے سے، ریٹینا کی علیحدگی کو روکا جا سکتا ہے۔ لیزر کے کامیاب علاج کے بعد، مرکزی بصارت کو بچایا جا سکتا ہے لیکن بچے کی کسی رخ کے کچھ بصارت ختم ہو سکتی ہے۔ ایک امکان موجود رہتا ہے کہ مناسب لیزر علاج کے باوجود، بصارت کے دوبارہ تو واپس نہیں آ سکتی اور ریٹینا کی علیحدگی کی طرف بڑھ سکتی ہے۔

لیزر علاج سے کچھ ذیلی اثرات کا سبب بھی بن سکتا ہے جیسے کہ کسی رخ کی بصارت میں کمی، ریٹینا کو نقصان، آنکھ میں کم یا زیادہ دباؤ، کومیا (آنکھ کے سامنے کا واضح حصہ) یا آنکھ کے عدسے پر لیزر سے جل جانا اور مستقبل میں چشموں کی ضرورت۔

انجکشنز

ان بچوں میں انجکشن کی ضرورت پڑسکتی ہے جو انستھیسیا کے لئے بہت کمزور ہوں، بہت زیادہ قبل از وقت ریٹینا کے ساتھ جہاں خون کے ذرائع علاقہ 1 سے آگے نہیں بڑھتے (آنکھ میں بہت ہی پیچھے) یا جب لیزر فوری طور پر دستیاب نہ ہو۔ آپ کے بچے کو آنکھ کے اندر ایک دوا جسے انٹراویٹریل اینٹی وی ای جی ایف انجکشن کہتے ہیں، کا انجکشن دیا جائے گا۔ یہ دوا VEGF کو اور غیر معمولی خون کے ذرائع کی مزید نشوونما کو بھی روکتا ہے۔



کیا کسی آنکھوں کے معالج کو ملنا جاری رکھنا ضروری ہے؟

جی ہاں۔ اگر آپ کا بچہ ROP کا شکار ہے، تو جیسا مشورہ دیا جائے آپ کے بچے کے ماہر چشم سے رابطہ رکھنا بہت ہی ضروری ہے۔ قبل از وقت پیدا ہونے والے شیر خواروں کو دیگر آنکھ کے مسائل ہونے کا زیادہ امکان ہے، چنانچہ ان کو عمر کے چھ مہینے اور ایک سال کے دوران آنکھ کا معائنہ کروانے کی ضرورت ہے۔

The Aga Khan University Hospital

(021) 111-911-911
https://hospitals.aku.edu/Pakistan
akuhpakistan | AKUHPakistan | @AKUHPakistan

Item #:

A Unit of The Aga Khan University Hospital and Medical College Foundation; Licensed under Section 42 of the Companies Ordinance 1984;
Registered Office: Stadium Road, P.O. Box 3500, Karachi 74800, Pakistan.