

بررسی عوارض چشمی در بیماران دیالیزی بیمارستان دکتر بهشتی زنجان ۸۰-۱۳۷۹

دکتر جلال درخشنده*، دکتر سارا خانجانی**

خلاصه:

بیماریهای چشمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه شیوع نسبتاً بالایی دارند. در این مطالعه، یافته‌های چشمی در بیماران دیالیزی به منظور تعیین اهمیت معاینات چشم پزشکی و یافتن پارامترهای مهم در پروگنوز و پیگیری این بیماران آنالیز شده است.

مطالعه بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به نارسایی کلیه که در سال ۱۳۷۹ تا مرداد ماه ۱۳۸۰ در بخش همودیالیز بیمارستان دکتر شهید بهشتی زنجان تحت دیالیز بودند انجام گرفت. روش کار به این ترتیب بود که تک تک بیماران پس از پر کردن پرسشنامه، مورد معاینات کامل چشم پزشکی قرار گرفتند.

در این بررسی میانگین حدت بینایی چشمهای بیماران $\frac{6}{10}$ بود. ۶۶ درصد چشمها پس از اصلاح، بهبود دید پیدا کردند و ۲۰ درصد بیماران پس از شروع دیالیز دچار افت بینایی شده بودند. نتایج معاینات چشم پزشکی در ۷۰ درصد بیماران غیر نرمال گزارش شد. شایعترین عوارض بترتیب عبارت بود از: رتینوپاتی هیپرتانسیو، کاتاراکت، ایتیک نوروپاتی، و رتینوپاتی دیابتی.

واژه‌های کلیدی: دیالیز، عوارض چشمی.

مقدمه:

در مورد رتینوپاتی هیپرتانسیو، درمان هیپرتانسیون و end stage renal failure باعث بهبود ادم ماکولا و تثبیت بینایی می‌شود، لذا با تشخیص بیماری در مراحل اولیه می‌توان از بروز عوارض شدیدتر و غیر قابل برگشت پیشگیری کرد.

بدین منظور و برای بررسی مشکلات چشمی این بیماران در استان زنجان و با توجه به اینکه قبلاً مطالعه‌ای

در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه که اغلب برای ادامه زندگی وابسته به دیالیز می‌شوند، اورمی بتدریج تمامی بافتهای بدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد. یکی از عوارض که شیوع نسبتاً بالایی در نارسایی مزمن کلیه دارد عوارض چشمی می‌باشد. طبق مطالعات انجام گرفته، مهمترین عوارض چشمی در این بیماران رتینوپاتی هیپرتانسیو، نوروپاتی ایسکمیک، انسداد شریان مرکزی شبکه و رتینوپاتی دیابتی می‌باشند (۴).

* فوق تخصص چشم، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان.

** پزشک عمومی.

در این رابطه صورت نگرفته بود، ضرورت انجام این تحقیق احساس شد و با انتخاب بیماران دیالیزی بعنوان جمعیت مورد مطالعه، به مورد اجراء گذاشته شد.

روش کار :

مطالعه بطور مقطعی بر روی ۴۰ بیمار مبتلا به نارسایی کلیه که تحت دیالیز بودند انجام گرفت. محلول دیالیز مورد استفاده حاوی 135 meq/l سدیم، 1 meq/l پتاسیم، 1 meq/l منیزیم، 205 meq/l کلسیم، $104/5 \text{ meq/l}$ کلرید و 35 meq/l استات بودند. متعاقب هماهنگی با مسئولین بخش دیالیز، با مراجعه به بخش و پس از پر کردن پرسشنامه حدت بینایی چشمهای بیماران توسط صفحه اسلن استاندارد که در فاصله ۶ متری آنها قرار داشت، اندازه گرفته می شد. سپس از بیماران خواسته می شد که در تاریخ معینی جهت انجام معاینه چشم توسط متخصص چشم پزشکی به کلینیک مراجعه نمایند.

معاینات شامل: معاینه با slit lamp و افتالموسکوپی غیر مستقیم بود. در نهایت اطلاعات حاصل از پرسشنامه ها و معاینات بوسیله روشهای آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج :

در این تحقیق ۱۳ نفر از بیماران مرد و ۲۷ نفر زن بودند. میانگین مردان $52/3 \pm 46/5$ و زنان $53/1 \pm 48/5$ سال بود.

متوسط مدت ابتلا به بیماری کلیوی در مردان و زنان بترتیب ۲۲/۸ و ۴۴/۶ ماه بود.

۶۶ درصد چشمها پس از اصلاح، بهبود دید پیدا کردند که ۲۳/۲٪ آن مربوط به مردان، و ۴۲/۸٪ مربوط به زنان بود. میانگین حدت بینایی چشمهای بیماران به تفکیک

مرد و زن یکسان و برابر $\frac{6}{10}$ بود.

۸ نفر (۲۰٪) از بیماران بعد از شروع دیالیز دچار تشدید یا ایجاد اختلال بینایی شدند که ۴ نفر (۱۰٪) آنها مرد و ۴ نفر (۱۰٪) زن بودند.

نتایج معاینات چشم پزشکی در ۲۸ نفر از بیماران (۷۰٪) غیر نرمال گزارش شد که ۹ نفر (۲۲/۵٪) مرد و ۱۹ نفر (۴۷/۵٪) زن بودند.

فراوانی عوارض چشمی در بیماران ۶۰-۵۱ ساله ۸۷/۵٪ و بالای ۶۰ ساله ۱۰۰٪ بودند.

۸۰٪ بیمارانی که مدت بیماری کلیوی آنها بیش از ۳ سال بود دچار عوارض چشمی بودند. فراوانی عوارض چشمی در بیمارانی که بیش از ۳ سال از شروع دیالیز آنها می گذرد ۸۸/۸٪ می باشند.

بحث :

در این مطالعه نیز مهمترین عوارض چشمی، مربوط به عروق شبکیه تشخیص داده شد که شامل رتینوپاتی هیپرتانسیو، نوروپاتی ایسکمیک قدامی و رتینوپاتی دیابتی بودند.

چشم می تواند شاخص خوبی برای تعیین شدت و مدت نارسایی کلیوی باشد. بنظر می رسد علت مهمترین اختلال چشمی در نارسایی کلیوی، یعنی رتینوپاتی، افزایش فشار خون باشد (۴).

عوارض چشمی هیپرتانسیون را می توان به سه گروه رتینوپاتی هیپرتانسیو، کوروئیدو پاتی هیپرتانسیو و نوروپاتی اپتیک هیپرتانسیو تقسیم بندی کرد (۴).

در بیماران مبتلا به نوروپاتی دیابتی نیز معمولاً رتینوپاتی اتفاق می افتد که نوع شایع آن رتینوپاتی پرولیفراتیو است.

همزمان با پشرفت نارسایی کلیه، رتینوپاتی نیز تشدید می یابد، بویژه در بیمارانی که فشار خون آنها تحت کنترل

جدول ۱: فراوانی انواع عوارض چشمی به تفکیک جنس در بیماران دیالیزی بیمارستان دکتر بهشتی زنجان

عارضه چشمی (نفر)	تعداد (نفر)	کل	مرد	درصد	زن	درصد
رتینوپاتی هیپرتانسیو	۲۰	۴	۲۰	۱۶	۸۰	
کاتاراکت	۱۰	۲	۲۰	۸	۸۰	
اپتیک نوروپاتی	۳	۳	۱۰۰	-	-	
اپتیک آتروفی	۱	-	-	۱	۱۰۰	
ادم پایی	۱	۱	۱۰۰	-	-	
رتینوپاتی دیابتی پرولیفراتیو	۱	-	-	۱	۱۰۰	
رتینوپاتی دیابتی غیر پرولیفراتیو	۱	-	-	۱	۱۰۰	
خونریزی ویتره	۱	۱	۱۰۰	-	-	
یووئیت قدامی	۱	-	-	۱	۱۰۰	
نابینایی کامل	۳	-	-	۳	۱۰۰	

بیمار مبتلا به نارسایی کلیه و هیپرتانسیون با تغییرات شدید فوندوس خواهیم بود (۳) و همچنین توجه به ضرورت درمان رتینوپاتی دیابتی در مراحل اولیه که قبلاً ذکر شده، نشان می‌دهد که بیماران دیالیزی علاوه بر پیگیری و درمان بیماری کلیوی خود نیاز به معاینات دوره‌ای چشم پزشکی از همان ابتدای تشخیص بیمارشان دارند که بهتر است بصورت برنامه‌ای از پیش تعیین شده به اطلاع ایشان رسانده شود.

کتابنامه:

- 1 - Fauci, Braunwald, korper, et al: Harison's piniciple of internal medicine. 15 th ed., Vol 2, Mc graw Hill, 2001.
- 2 - Vaughan D, Asbury T, Riordan P: General ophthalmology. 15 th ed., Appleton & lange, 1999.

نیست و بیمارانی که قبل از پیشرفت نارسایی کلیه تحت هیچ گونه درمانی بر روی شبکه قوار نگرفته‌اند (۳). درمان هیپرتانسیون و end stage renal failure باعث بهبود ادم ماکولا و تثبیت بینایی می‌شود ولی از آنجایی که پیشرفت رتینوپاتی دیابتی مستقل از نفروپاتی دیابتی است و با درمان نفروپاتی برگشت پیدا نمی‌کند، تاکید بیشتر بر پیگیری و درمان رتینوپاتی دیابتی امری الزام آور است (۳).

در این مطالعه ۷۰٪ بیماران دارای عوارض چشمی بودند که نشانه دهنده شیوع نسبتاً بالای عوارض چشمی در بیماران کلیوی است. همچنین مشاهده شد که با افزایش زمان ابتلاء به بیماری کلیوی و همینطور افزایش مدت دیالیز، حدت بینایی کاهش بیشتری پیدا کرده است. با توجه به مطالعات قبلی انجام شده که نشان می‌دهند با درمان طبی هیپرتانسیون و انجام دیالیز و پیوند کلیه در مراحل ابتدایی‌تر بیماری کلیوی، شاهد تعداد کمتری

- ۴ - جوادیان، ا. بهرامی، آ. ایزدپار، ش. «نظاهرات چشمی بیماریهای سیستمیک»، چاپ اول، موسسه فرهنگی انتشاراتی حیان، تهران، ۱۳۷۶.
- 3- Legs AM: Eye funus of the diabetic patient with nephropathy and hypertensive: retinopathy. Bull soc Belge ophthalmol, 256:49-59, 1995.

بسمه تعالی

با یاری خداوند متعال، اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در تاریخ ۱۰ - ۷ آبان ماه ۱۳۸۱ توسط مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با همکاری معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران در مرکز همایشهای رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار خواهد شد. این کنگره فرصت مناسبی برای تبادل نظریات و تجربیات جدید در زمینه بیماریهای غیر واگیر می باشد. راهنمای ارائه مقالات در بهمن ماه ۱۳۸۰ ارسال خواهد شد.

آدرس مکاتبه و کسب اطلاعات بیشتر:

دبیر خانه اولین کنگره پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر:

نمابر: ۲۴۱۶۲۶۴

تلفن: ۲۴۱۶۲۸۲

آدرس پستی: تهران، اوین، بیمارستان طالقانی، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم

صندوق پستی ۴۷۶۳ - ۱۹۳۹۵

پست الکترونیک: pncd@erc-iran.com

وب سایت: <http://www.erc-iran/pncd>