Diabetes UK

10 Parkway
London NW1 7AA
टेलिफ़ोन : 020 7424 1000
फ़ैक्स : 020 7424 1001
ईमेल : info@diabetes.org.uk
वेबसाइट : www.diabetes.org.uk

जानकारी

आपकी आँखें और मधुमेह (पेशाब में शक्कर आना)

मधुमेह से आपकी आँखों के लगभग प्रत्येक भाग में कष्ट हो सकता है।

मधुमेह के कारण होने वाले आँखों के कष्ट से बचने के लिए, या इन कष्टों को बिगड़ने से रोकने के लिए यह आवश्यक है कि आप अपने **ख़ून में ग्लूकोज़ की मात्रा पर अच्छा नियन्त्रण रखें**। यदि सम्भव हो, तो आपको अपने दीर्घकालिक रक्त ग्लूकोज़ टेस्ट (HbA_{1c}) को 7 प्रतिशत पर रखना चाहिए। आपकी सर्जरी वाला डॉक्टर या आपके डायबिटीज़ क्लिनिक वाला डॉक्टर यह जाँच करेगा।

अपने **ब्लड प्रेशर को 140/80 के नीचे** रखने से आपकी आँखों में कष्ट उत्पन्न होने के ख़तरे को भी कम करने में सहायता मिलेगी। आपका डॉक्टर या नर्स आपको इस विषय में सलाह दे सकते हैं कि आपके लिए HbA_{1c} की कितनी मात्रा और कितना ब्लड प्रेशर उचित होंगे और आप इन मात्राओं कैसे क़ायम रख सकेंगे।

आपके लिए **वर्ष में कम-से-कम एक बार अपनी आँखों की नियमित रूप से जाँच कराना** भी आवश्यक है।

आँखों को क्या हो सकता है ?

जब आप अपने मधुमेह का पहली बार इलाज शुरू करेंगे, तो आपकी **दृष्टि धुँधली (अस्पष्ट)** हो सकती है। इसका कारण यह है कि इलाज से पहले आपका शरीर निर्जलीकृत (शुष्क) हो चुका था, क्योंकि शरीर को ख़ून में ग्लूकोज़ की अधिक मात्रा से निबटना पड़ता था। जब आपके ख़ून में ग्लूकोज़ की मात्रा फिर से सामान्य होने लगती है, तो आपकी आँखों में तरलता बढ़ जाती है। इसके कारण कुछ समय के लिए आपकी दृष्टि धुँधली हो जाती है।

मोतियाबिंद (कैटेरैक्ट) तब होता है, जब आपको कुछ समय से मधुमेह हो चुका हो और आपके ख़ून में ग्लूकोज़ की मात्रा अधिक बनी रही हो। यह ग्लूकोज़ आँख के लेंज़ (पुतली) में जमा हो जाता है और उसे इतना धुँधला बना देता है कि प्रकाश उसे लाँघकर आपकी आँख के पिछले भाग (रेटिना) तक नहीं पहुँच पाता। इसके लिए ऑपरेशन कराना पड़ सकता है, जिसके द्वारा सम्भव है आपके क्षतिग्रस्त लेंज़ को निकालकर उसके स्थान पर प्लास्टिक का लेंज़ लगाया जाए।

रेटिनोपेथी तब होती है, जब आपकी आँख का अस्तर क्षतिग्रस्त हो जाता है। इसकी सबसे आरम्भिक अवस्था को पृष्ठभूमि वाली रेटिनोपेथी या 'बैकग्राउंड रेटिनोपेथी' कहा जाता है और यह कष्ट तब होता है, जब कैपिलरी नाम की ख़ून की महीन नलिकाएँ फैल जाती हैं तथा उनसे अतिरिक्त तरल पदार्थ रिस-रिसकर आँख के रेटिना यानि चक्षुपटल के अस्तर में पहुँच जाता है। इस तरह से ज्यों ही ख़ून की ये महीन नलिकाएँ बंद होती हैं तथा इनसे और ज़्यादा तरल पदार्थ रिसता है, तो ठीक काम न करने वाली इन नलिकाएँ के स्थान पर नलिकाएँ पैदा हो जाती हैं। इसे कहते हैं 'स्वयं जन्म लेने वाली या विस्तार करने वाली रेटिनोपेथी'। इस तरह से ख़ून की नई नलिकाएँ के उत्पन्न होने और फैलने के कारण आपके लिए देख पाना और मुश्किल होने लगता है। यह कष्ट उन लोगों में ज़्यादा आम है, जिन्हें प्रकार 1 (टाइप 1) वाला मधुमेह होता है।

मैक्युलोपेथी तब होती है, जब ख़ून की नलिकाओं से रिसने वाला तरल पदार्थ आँख के मैक्युला में भर जाता है, जो आँख के अस्तर में होता है। इसका असर आपके सामने देखने की शक्ति पर पड़ता है। यह उन लोगों में अधिक आम होती है, जिन्हें प्रकार 2 (टाइप 2) वाला मधुमेह होता है।

डायबिटीज यू.के. (Diabetes UK) **ब्रिटिश डायबीटिक एसोसिएशन (British Diabetic Association)** का संचालक नाम है
यह गारंटीशुदा कम्पनी है, जिसके रजिस्टर्ड कार्यालय का पता है 10 Parkway, London NW1 7AA
इंग्लैंड में रजिस्टर्ड संख्या 339181 रजिस्टर्ड चैरिटी संख्या 215199

क्या मैं अंधा हो जाऊँगा/जाऊँगी ?

यू.के. में काम-काज की उम्र वाले लोगों के अंधे होने का मुख्य कारण है उनकी आँखों के अस्तर का क्षतिग्रस्त होना। इसलिए यह अत्यन्त आवश्यक है कि आप हर साल अपनी आँखों की जाँच करवाएँ। इस जाँच के दौरान आपकी आँखों में विशेष प्रकार की दवाई डाली जाएगी, जिससे आपकी आँखों की पुतलियाँ (काले केन्द्रीय बिन्दु) फैल जाएँगे। इसके बाद डॉक्टर आपकी आँखों के अस्तर की बहुत गहराई से जाँच कर सकेगा। कुछ डॉक्टर कैमरे के द्वारा आपकी आँखों के पिछले भाग के फ़ोटो लेते हैं। यह जाँच-पड़ताल आपके लिए अत्यन्त महत्त्वपूर्ण होती है, क्योंकि इसके बग़ैर आपको अपनी आँखों में हुई क्षति का शायद भली प्रकार से दिखना बंद होने तक पता ही न चले, लेकिन डॉक्टर इन परीक्षणों द्वारा यह मालूम कर लेगा कि आपकी आँख में किसी कष्ट के पैदा होने के लक्षण तो नहीं हैं। जितनी जल्दी इन कष्टों का पता लगा लिया जाता है, उतनी ही जल्दी इनका इलाज शुरू किया जा सकता है और जिसका मतलब यह होता है कि आपका सफल इलाज होने की सम्भावना बढ़ जाती है।

आपकी आँखों की पुतलियों को फैलाने के लिए डाली जाने वाली दवाई से शायद आपको कुछ चुनचुनाहट होने लगे। सम्भव है आपकी आँखें कुछ समय के लिए फैली भी रहें, जिससे आपके लिए स्पष्ट रूप से देख पाना कठिन हो जाए। आँखों के इस मुआयने के बाद आपको कुछ घंटों तक गाड़ी नहीं चलानी चाहिए। इस मुआयने के बाद जब तक आपकी पुतलियाँ फिर से अपने स्वाभाविक आकार की न हो जाएँ, तब तक शायद धूप का चश्मा पहनने से आपको अधिक आराम मिले।

इसका इलाज कैसे किया जाता है ?

रेटिनोपेथी के अधिकतर रोगियों का इलाज लेज़र से किया जा सकता है। यदि आपका मैक्युला क्षतिग्रस्त हो गया हो, तो लेज़र का इलाज समान रूप से सुरक्षित नहीं होता, क्योंकि इससे आपको सामने साफ़ दिखाई नहीं देता।

- लेज़र से इलाज शायद उसी समय शुरू कर दिया जाए, जब आपकी आँखों की जाँच की जाए।
- लेज़र से ख़ून की रिसती हुई नाड़ियों को बंद किया जाता है और यदि कुछ नई असामान्य नाड़ियाँ उत्पन्न हुई हों, तो उनको हटाया जाता है।
- लेज़र से आपकी वह दृष्टि वापस नहीं आ सकती, जो रेटिनोपेथी के कारण पहले ही नष्ट हो चुकी है, लेकिन आपकी जितनी दृष्टि बची है, लेज़र से उसको बचाने में सहायता मिलेगी।

क्या लेज़र के इलाज से कष्ट होता है ?

अधिकतर लोगों को आँखों में दर्द नाशक विशेष दवाई डलवाने से कोई कष्ट नहीं होता, लेकिन तब ज़रूर कष्ट होता है, जब इलाज की बार-बार आवश्यकता पड़ती है।

इसके संगी प्रभाव या साइड इफ़ेक्ट क्या होते हैं ?

लेज़र के इलाज से शायद आपकी दृष्टि पर असर पड़े। यह असर इसपर निर्भर होगा कि आपकी आँखों के किस भाग के इलाज की आवश्यकता है। इसके कारण कुछ लोगों को अगल-बगल दिखाई नहीं देता। इससे गाड़ी चलाना सुरक्षित नहीं रहता। कुछ अन्य लोगों की शिकायत होती है कि उन्हें रात के समय साफ़ दिखाई नहीं देता।

अगर आप गाड़ी चलाते हैं और आपने लेज़र से इलाज कराया है, तो आपको डी.वी.एल.ए. (DVLA) को अवश्य सूचित करना चाहिए। अगर आपकी आँखें क्षतिग्रस्त हैं, लेकिन आप लेज़र से इलाज नहीं कराते, तो भी आपको अपने डॉक्टर को अपनी गाड़ी चलाने के बारे में ज़रूर सूचित करना चाहिए।

Western Union Money Transfer
के यू.के. प्रतिनिधि FEXCO MT के सौजन्य से

 © Diabetes UK 2004