

ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ

ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀ

ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਵਿੱਚ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦੇ ਲਗਭਗ 6 ਕਰੋੜ ਮਰੀਜ਼ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਚੌਥਾਈ ਚੀਨੀ ਮੂਲ ਦੇ ਹਨ। ਹਾਂਗਕਾਂਗ ਵਿੱਚ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦੇ ਲਗਭਗ 120,000 ਮਰੀਜ਼ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸੱਤਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਦੇਵਾਂ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਓਦੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਿਗੜ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।



ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਕੀ ਹੈ?

ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਅੱਖ ਦੀ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਰੈਟੀਨਾ ਤੋਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਤੰਤੂਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਸਿਰਫ ਪੈਰੀਫਿਰਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ। ਬਕਾਇਦਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਜਾਂਚ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੇ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ

ਜੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਖੇਤਰ ਦੇ ਵਧਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣੇਗਾ, ਫਿਰ ਟਨਲ ਵਿਜ਼ਨ (ਸੁਰੰਗ ਰਾਹੀਂ ਦਿਸਣਾ) ਵਿਕਸਤ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅੰਨ੍ਹੇਪਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ

ਓਪਨ-ਐਂਗਲ ਜਾਂ ਐਂਗਲ-ਕਲੋਜ਼ਰ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ (ਬੁਨਿਆਦੀ) ਜਾਂ ਸੈਕੰਡਰੀ (ਦੂਜੇ ਦਰਜੇ ਦਾ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਓਪਨ-ਐਂਗਲ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ

- ਕੋਰਨੀਆ ਅਤੇ ਆਇਰਿਸ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਈ ਗਈ ਨਿਕਾਸੀ ਕੋਣ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਣ ਵਿੱਚ ਡਰੇਨੇਜ ਚੈਨਲ ਅਸਰਦਾਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੱਖ ਵਿੱਚੋਂ ਜਲਮਈ ਦਰਵ ਦੀ ਹੌਲੀ ਨਿਕਾਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਇਹ ਇਕੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਖ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ

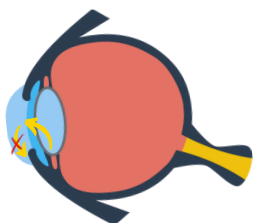
- ਪੈਰੀਫਿਰਲ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕੇਂਦਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਹੈ

ਐਂਗਲ-ਕਲੋਜ਼ਰ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ

- ਓ ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਆਇਰਿਸ (ਅੱਖ ਦੀ ਪੁਤਲੀ) ਉਭਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਕੋਰਨੀਆ ਅਤੇ ਆਇਰਿਸ ਦੁਆਰਾ ਬਣਾਏ ਗਏ ਨਿਕਾਸੀ ਕੋਣ ਨੂੰ ਸੰਕੁਚਿਤ ਜਾਂ ਬਲਾਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਲਮਈ ਦਰਵ ਅੱਖ ਵਿੱਚੋਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਓ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਤੀਬਰ ਐਂਗਲ-ਕਲੋਜ਼ਰ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ) ਅਤੇ ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪੁਰਾਣੀ ਕਲੋਸ-ਐਂਗਲ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ ਅਤੇ ਸੰਕੇਤ (ਤੀਬਰ)

- § ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ, ਅਲਕਤ, ਉਲਟੀਆਂ, ਸਿਰ ਦਰਦ, ਅਚਾਨਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜੀ (ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ), ਧੁੰਦਲੀ ਨਜ਼ਰ, ਰੋਸ਼ਨੀ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਗੋਲ੍ਹੇ (ਚੱਕਰ) ਅਤੇ ਅੱਖ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ



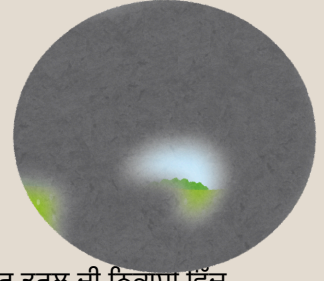
ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਕ

- 40 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ
- ਬਹੁਤੀ ਘੱਟ ਨਜ਼ਰ
- ਓਕੂਲਰ ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ (ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ)
- ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਾ ਪਰਿਵਾਰਕ ਇਤਿਹਾਸ
- ਸ਼ੂਗਰ
- ਹਾਈਪਰਟੈਨਸ਼ਨ



ਵਿਰਾਸਤੀ ਪੱਖ

- ਏਸ਼ੀਆਈ ਮੂਲ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੀਬਰ ਕੋਣ-ਬਿੰਦ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਅਫਰੀਕੀ ਜਾਂ ਅਫਰੋ-ਕੈਰੇਬੀਅਨ ਮੂਲ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਚਿਰਕਾਲੀਨ ਓਪਨ-ਐਂਗਲ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਵਿਕਸਤ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ



ਇਲਾਜ

ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਾ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦੁਆਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਮੋੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਟੀਚਾ ਇੰਟਰਓਕੁਲਰ ਤਰਲ ਦੀ ਨਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਇੰਟਰਓਕੁਲਰ ਤਰਲ ਦੇ ਉਤਪਾਦਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇੰਟਰਓਕੁਲਰ ਦਬਾਅ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਵਾਈਆਂ (ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਬੂੰਦਾਂ, ਗੋਲੀਆਂ ਜਾਂ ਟੀਕੇ)
- ਲੇਜ਼ਰ ਰਾਹੀਂ ਇਲਾਜ
- ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ
- ਇਹਨਾਂ ਵਿਧੀਆਂ ਦਾ ਸੁਮੇਲ

ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਮਾਹਰ ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਤੀਬਰਤਾ, ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਉਚਿਤ ਇਲਾਜ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ

ਰੋਕਥਾਮ

• ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ

- 40 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਸਾਲ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ



• ਜੀਵਨ ਸ਼ੈਲੀ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ

- ਹਰ ਹਫਤੇ 150 ਮਿੰਟ ਦੀ ਐਰੋਬਿਕ ਕਸਰਤ ਕਰੋ
- ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਲਟਾ ਯੋਗਾ ਪੋਜ਼/ਵੇਟਲਿਫਟਿੰਗ (ਇੰਟਰਓਕੁਲਰ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਵਾਧਾ) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ



• ਲੋੜੀਂਦੀ ਨੀਂਦ ਲਓ

- ਦਿਨ ਵਿੱਚ 7-9 ਘੰਟੇ ਦੀ ਨੀਂਦ ਲਓ



• ਖੁਰਾਕ

- ਤਾਜ਼ਾ ਭੋਜਨ ਖਾਓ
- ਮੋਨੋਅਨਸੈਚੁਰੇਟਿਡ ਚਰਬੀ (ਜੈਤੂਨ ਦੇ ਤੇਲ, ਐਵੋਕਾਡੋ ਤੇਲ, ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਅਤੇ ਪੌਲੀਅਨਸੈਚੁਰੇਟਿਡ ਚਰਬੀ (ਸਾਲਮਨ, ਮੈਕਰੇਲ, ਸਾਰਡਾਈਨਜ਼, ਕੋਡ, ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਨੂੰ ਚਰਬੀ ਦੇ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕਰਨ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਰੋਤਾਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੈਣ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿਓ।
- ਸ਼ੱਕਰ ਦੀ ਖਪਤ ਘਟਾਓ
- ਪ੍ਰੋਸੈਸਡ ਭੋਜਨਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਟ੍ਰਾਂਸ ਫੈਟ ਅਤੇ ਸੈਚੁਰੇਟਿਡ ਚਰਬੀ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਖਪਤ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰੋ

