

سیاست ملی کنترل بیماری آب سیاه مزمن

برنامه پیشگیری از نابینایی و سلامت چشم، مرکز کنترل بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ویرایش اول ۱۳۹۳ - به مناسبت هفته جهانی آب سیاه

حقایق و شواهد ملی

- آب سیاه مهمترین دلیل نابینایی و کم بینایی قابل پیشگیری است. {۱}
- شیوع آب سیاه در کشور در جمعیت بالای ۴۰ سال، ۲٫۵ تا ۳ درصد است که معادل نیم میلیون نفر مبتلا در کشور می‌شود. {۲}
- براساس یکی از مطالعات، بیش از ۳ چهارم از شهروندان از بیماری خود مطلع نبودند - یعنی در پیمایش برای اولین بار تشخیص داده شدند. {۳}
- شیوع نابینایی و کم بینایی (دوطرفه غیرقابل برگشت) منتسب به آب سیاه در کشور، بیش از ۲۰۰۰۰ نفر است. {۴}
- همچنین تخمین زده می‌شود سالانه حدود ۵۰ نوزاد با تشخیص آب سیاه مادر زادی متولد می‌شوند. {۵}
- * هرچند فرضیاتی درباره شیوع بیشتر آب سیاه در بعضی از قومیت‌های کشور وجود دارد و آب سیاه مزمن زاویه بسته نیز در مقایسه سهم بیشتری از تشخیص آب سیاه را در مقایسه با نژاد سیاه و سفید دارد، به نظر نمی‌رسد شیوع آب سیاه در ایران تفاوت قابل توجهی با منطقه و جهان داشته باشد. {۶}

راهکارهای کنترل (بدون اولویت ترتیبی)

عنوان	شرح راهکار	مخاطب	مجری
۱- بیماریابی فعالانه بالینی	معاینه با هدف تشخیص فعالانه آب سیاه در افراد بالای ۴۰ تا ۴۵ سال که مراجعه چشم پزشکی دارند؛ به دلایلی مانند: پیرچشمی، خطای انکساری، خشکی چشم... {۷}	چشم پزشکان (یعنی سطح دو- ویزیت‌های روتین چشم پزشکی)	همان
۲- مراجعه شخصی افراد نگران و با احتمال بالاتر ابتلاء	بیماریابی غیرفعال در جمعیت با احتمال ابتلاء بالاتر؛ دعوت عمومی و ترویج به مراجعه چشم پزشکی در روزهای مناسبتی سال (هفته آب سیاه: www.wgweek.net)، روز جهانی بینایی، مرتبط با سالمندی... برای افرادی که سابقه خانوادگی درجه یک مثبت با سن بالاتر از ۴۵ تا ۵۰ سال دارند.	شهروندان؛ پیام کلیدی: آیا شنیده- اید در خانواده درجه اول تان کسی آب سیاه داشته باشد؟ اگر بله یا شک دارید و از ۴۵ تا ۵۰ سال بیشتر سن دارید، برای ارزیابی احتمال ابتلاء، مراجعه (دوره‌ای) کنید.	انجمن‌های حرفه‌ای چشم پزشکی و اپتومتری؛ سازمان‌های غیردولتی...
۳- پیشگیری از رسیدن به مرحله آب سیاه پیشرفته	آموزش درباره طبیعت بیماری و اهمیت تبعیت از دستورات دارویی و پیگیری‌ها {۸}	بیمار و همراهان بیمار آب سیاه	پرستاران مراکز چشم پزشکی

فرصت و چالش‌های پیش رو (پیش بینی بازنگری: سه سال بعد)

- سامانه‌های فعالانه ثبت-بیماریابی با محوریت عوامل خطر، هزینه-اثربخش هستند؟ درباره هزینه-اثربخش نبودن غربالگری-های جمعیتی اجماع وجود دارد. {۹}
- آیا تله افتالمولوژی و اپلیکیشن‌های تلفن‌های هوشمند در تشخیص راهگشا هستند؟ {۱۰}
- پژوهش در حوزه بیومارکرهای تشخیص آب سیاه یا تخمین خطر ابتلا به نتیجه خواهد رسید؟ {۱۱}
- آیا می‌شود برای همکاران محترم پزشک عمومی/خانواده/جمعیت و بینایی‌سنجی در تشخیص و غربالگری آب سیاه نقشی تعریف نمود؟ {۱۲}
- توزیع متناسب فوق تخصص‌های /فلوشیپ محترم آب سیاه در کشور را در سال‌های آینده چگونه مدیریت کنیم؟ {۱۳}
- آیا خود مراقبتی با اندازه‌گیری فشار چشم ممکن است؟ نقش بایوسنسورهای کاشتنی و پوشیدنی‌های مانند لنز تماسی گوگل چه نقشی دارند؟ {۱۴}
- پوشش بیمه‌ای درمان‌های جدید را شامل شده است؟ به عنوان مثال ویسکوکانولوستومی
- بازتوانی نابینایی به طور کلی و ناشی از آب سیاه را چگونه ارتقا بخشیم؟ {}
- برخی از این ایده‌ها را می‌توان در قالب مداخلات آزمایشی سلامت عمومی مورد ارزیابی قرار داد؛ مخاطب برخی از این ایده‌ها، حوزه‌های ستادی وزارت، دانشگاه‌ها و معاونت‌های بهداشتی آن‌ها و نیز مراکز تحقیقاتی هستند.

تماس و بازخورد: ۰۲۱ ۸۱۴۵ ۴۲۵۹؛ t-merajipour@health.gov.ir – معراجی‌پور

با همکاری کرسی پژوهشی شمس، قطب چشم پزشکی فارابی

References

7. Mohammadi SF, Saeedi-Anari G, Alinia C, Ashrafi E, Daneshvar R, Sommer A. Is screening for glaucoma necessary? A policy guide and analysis. J Ophthalmic Vis Res. 2014 Jan;9(1):3-6
9. Mohammadi SF, Mirhadi S, Mehrjardi HZ, Fotouhi A, Taba Taba Vakili S, Majdi M, Moghimi S. An algorithm for glaucoma screening in clinical settings and its preliminary performance profile. J Ophthalmic Vis Res. 2013 Oct;8(4):314-20.