

بررسی اثرات روزه‌داری در میزان نزدیک‌بینی

با توجه به امر عبادی روزه ماه مبارک رمضان و شایعات مخدوش و مبهمی که در اذهان عمومی مبنی بر تأثیر سوء آن در شماره چشم، کم و بیش وجود دارد، پژوهش حاضر، بر روی ۱۸۰ چشم (۹۰ بیمار) در دو گروه سنی ۱۹-۱۲ سال و ۳۰-۲۰ سال که همگی درجاتی از میوپی (نزدیک‌بینی) داشتند و بطور تصادفی از بین مراجعان به کلینیک عمومی چشم انتخاب شده بودند، مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند. معاینات در دو مرحله، یک بار از سه روز قبل از شروع ماه رمضان تا شب قبل از ماه مبارک، و یک بار از روز بعد از عید فطر تا سه شب بعد آن، توسط یک معاینه‌کننده، یک ست معاینه و تابلوی E-Chart ثابت انجام شد. بررسی نتایج آماری، تأثیر خاصی را در گروه مورد مطالعه نشان نداد و می‌توان گفت که روزه‌داری، تأثیر قابل توجهی بر نزدیک‌بینی ندارد.

واژگان کلیدی: نزدیک‌بینی / روزه‌داری

دکتر محمود فرمد
استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و
توانبخشی

مقدمه

یکی از شایع‌ترین انواع عیوب انکساری که بیش‌ترین درصد علل مراجعه به مطب‌های چشم پزشکیان و اپتومتریست‌ها را تشکیل می‌دهد، نزدیک‌بینی^(۱) ساده است (۲) که در آن، شخص مبتلا، اشیای دور را تار می‌بیند، ولی برای دیدن اشیای نزدیک، مشکلی ندارد. از نظر فیزیکی، پرتوهای موازی در این چشم‌ها که از یک نقطه‌ی دور به چشم می‌رسند، در کانونی جلوتر از شبکیه متمرکز می‌شوند. در نتیجه نقاط و اشیای دور، به طور واضح دیده نمی‌شوند (۱).

عیب فوق در اغلب موارد، از حدود سن ۱۳-۱۲ سالگی بروز کرده و تدریجاً، در طی سنین رشد، یعنی تا حدود ۲۰-۱۸ سالگی افزایش می‌یابد و برای فرد نوجوان مشکلاتی مانند تاردیدن تابلوی کلاس، تلویزیون، تابلوهای خیابان‌ها، شناسایی چهره‌ها از دور و مانند آن را به وجود می‌آورد. در برخی موارد نیز از حدود ۶-۷ سالگی شروع می‌شود (۳). میوپی به طور عمومی عارضه‌ای ژنتیکی است که در بین ۵٪ تا ۸٪ جمعیت نرمال یافت می‌شود (۳).

نظر به ایجاد و پیشرفت تدریجی آن، در بسیاری از موارد فرد مبتلا متوجه عیب چشم خود نیست، مگر اینکه در یک معاینه غربالی^(۲) کشف شود.

از نظر علت‌شناسی (اتیولوژی) دلیل خاصی برای آن به اثبات نرسیده است، گرچه زمینه‌های فامیلی و ژنتیکی را مؤثرتر می‌دانند (۳ و ۵). تحقیقات و مطالعات حاکی از آن است که استفاده کردن مرتب یا نامرتب عینک یا لنز تصحیح‌کننده، مانع سیر فزاینده‌ی میزان عیب انکساری فوق نمی‌شود و معمولاً در پایان سن رشد (حدود ۱۸ سالگی) شماره‌ی نزدیک‌بین‌های معمولی متوقف می‌شود (۴). نوع نادری از نزدیک‌بینی به نام نزدیک‌بینی پاتولوژیک، بدخیم یا پروگرسو وجود دارد که افزایش آن توفقی نداشته و در تمام طول عمر، احتمال زیادتر شدن آن هست و این گروه، عمدتاً شماره‌ی چشم بالایی دارند که با عوارضی در شبکیه نیز مواجه می‌شوند (۴).

نظریه‌های مختلفی در مورد علت بیماری مطرح شده است، از قبیل کمبود ویتامین، سوء تغذیه، کار طولانی چشم در فاصله نزدیک و...، اما هیچ‌کدام جامع و مانع نبوده و موارد خلاف آن‌ها نیز بسیار دیده شده است (۱).

عمده‌ی نظرات در زمینه‌ی تأثیر سوء‌گرسنگی طولانی^(۳) و یا روزه‌داری مسلمانان بر بالارفتن شماره‌ی چشم، عامیانه و غیرعلمی بوده و بر این مبنا، مطالعه‌ی محدودی با توجه به امکانات و محدودیت‌های فرهنگی جامعه انجام شده است تا نتیجه‌گیری و

قضاوت در این زمینه را به فضای علمی نزدیک‌تر کند.

مواد و روش تحقیق

۹۰ بیمار از بین مراجعان به یک کلینیک عمومی چشم پزشکی، در دو گروه سنی ۱۲ تا ۱۹ سال (۴۵ نفر) و ۲۰ تا ۳۰ سال (۴۵ نفر) انتخاب شدند، که دچار عیب انکساری نزدیک‌بینی، از حداقل ۰/۵ - دیوپتر و حداکثر ۵/۵ - دیوپتر بوده‌اند. مواردی که علاوه بر نزدیک‌بینی، ۰/۲۵ - دیوپتر و حداکثر ۰/۵ - دیوپتر، آستیگمات داشتند، جزو موارد مطالعه قرار گرفتند و آستیگمات‌های بالاتر از این مقدار، کنار گذاشته شدند.

پس از توضیح هدف انجام آزمایش به بیماران و توجیه آن‌ها، از سه شب قبل از شروع ماه رمضان، معاینه (به طور رایگان) شامل ۳۰ نفر در هر بعد از ظهر تا شب رفراکشن معمولی و سیکلو رفراکشن انجام شد و BCVA^(۲) با کم‌ترین عدسی تصحیح‌کننده، تعیین و ثبت گردید و در همه موارد، تست Duechrom نیز برای اجتناب از تجویز نمره‌ی اضافی، انجام شد.

پس از اتمام ماه مبارک، بلافاصله در ۳ روز بعد از عیدفطر، معاینات عیناً تکرار شدند. نفرت بسیار معدودی که به هر دلیل، بیش از ۵ روز از ماه را توفیق روزه‌داری نداشتند، از مطالعه حذف شدند. (که این امر شامل دو خانم و یک آقا بود). هیچ‌کدام از موارد، سابقه‌ی بیماری‌های مهمی مثل دیابت و غیره نداشتند و همگی فاقد سابقه‌ی بیماری‌های چشمی یا عمل جراحی بودند. خوشبختانه، هیچ یک از جمعیت مورد مطالعه، در طی تست به بیماری خاصی مبتلا نشدند.

یافته‌ها

جدول ۱ توزیع سنی را در ارتباط با میزان عیب انکساری معاینه‌ی اولیه نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، با افزایش سن در نوجوانان، میزان میوپی بالاتر بوده است. این جدول، همان موارد را در معاینه‌ی ثانویه نشان می‌دهد.

در مقایسه، اختلاف معنی‌داری بین دو معاینه در فاصله زمانی یک ماه دیده نشد. در گروه دوم (سنین ۲۰ تا ۳۰ سال) تغییرات مطلقاً صفر بود. در گروه اول، فقط یک مورد در رده سنی ۱۶ سال، ۰/۱۲۵ - دیوپتر افزایش دیده شد که اوج سنین رشد است و این مقدار تغییر، در کل معنی‌دار تلقی نمی‌شود.

1-Simple Myopia
3-Starvation

2-Screening
4-Best Corrected Visual acuity

بمٹ و نتیجہ گیری

میوپ در جامعه مطرح است که چندان پایه علمی ندارد. مطالعه‌ی فوق که به طور تصادفی در بخش متوسطی از طبقات جامعه انجام شد و مقایسه‌ی نتایج قبل و بعد، نشان داد که این امر صحت ندارد و مبتلایان به میوپ، با خیال راحت می‌توانند به امر عبادی فوق بپردازند. به عنوان نکته حاشیه‌ای اضافه می‌شود که بر فرض صحت آن نیز، این مسئله مستمسکی برای نگرفتن روزه نخواهد بود و حداکثر این است که پس از ماه رمضان، شیشه عینک قبلی را با نمره متناسب جدید تعویض می‌کنیم.

میوپ (تزدیک بینی) یکی از شایع‌ترین عیوب انکساری در جوانان و نوجوانان است که بیش‌ترین علت مراجعه به کلینیک‌های چشم پزشکی و اپتومتری را تشکیل می‌دهد. بروز این عیب، عموماً از حوالی سن ۱۳-۱۲ سالگی بوده و به تدریج، تا حدود سن ۱۸-۱۹ سالگی افزایش می‌یابد. هیچ‌گونه دارو یا روش خاصی تا به امروز برای جلوگیری یا افزایش آن کشف نشده است. شایعات زیادی در خصوص تأثیر روزه‌داری بر افزایش شماره عینک افراد

۱- فتاحی، بهرام. اسنادیار دانشگاه تهران ۱۳۶۵ - نادرستی‌های شکست - ترجمه‌ی کتاب دوک الدر - بخش ۳ قسمت ۵ ص ۱۱۱ و ۱۱۲ و ۱۱۸.

2- Grosvenor, Theodore-O.D., Ph.D. - Primary Care Optometry, 1996 - Butterworth - Chap. 2, pp34,35.

3- D.Duane, Thomas -MD, Ph.D. - Clinical Ophthalmology, 1998 - Harper & Row - Vol. 3, Chap. 36,p10.

4- W.Newell, Frank - M.D., M.Sc. (Ophth.) - Ophthalmology Principle & Concepts - 1996 - The C.V.Mosby-Chap.22 pp 419.

5- M. Wilson, Fred- M.D.Indiana - American Academy of Ophthalmology - 1998 - Section 3, Optics, Refraction and Contact Lenses p. 108.