

=====

Tìm hiểu chung cận thị

Cận thị là gì?

Cận thị (Myopia, Nearsightedness) là tật khúc xạ thường gặp nhất ở mắt, phổ biến ở người trẻ tuổi. Khi bị cận thị, thay vì hội tụ ở võng mạc như mắt bình thường, hình ảnh sẽ được hội tụ trước võng mạc. Cận thị làm giảm khả năng nhìn và phân biệt chi tiết các vật thể ở xa, gây khó khăn, cản trở việc học tập, lao động và sinh hoạt hàng ngày.

Theo mức độ cận, cận thị được chia thành 3 loại như sau:

Cận thị mức độ nhẹ: Dưới -3,00 Diop; Cận thị mức độ trung bình: -3,00 Diop đến -6,00 Diop; Cận thị mức độ nặng: -6,00 Diop trở lên và còn được gọi là bệnh cận thị.

Cận thị mức độ nhẹ: Dưới -3,00 Diop;

Cận thị mức độ trung bình: -3,00 Diop đến -6,00 Diop;

Cận thị mức độ nặng: -6,00 Diop trở lên và còn được gọi là bệnh cận thị.

Triệu chứng cận thị

Những dấu hiệu và triệu chứng của cận thị

Người bị cận thị sẽ gặp khó khăn khi nhìn và phân biệt các vật thể ở xa; cần phải nheo mắt, căng mắt mới có thể thấy rõ. Nhưng đối với các vật ở gần như đọc sách, sử dụng máy tính, xem điện thoại thì vẫn có thể thấy bình thường.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cận thị

Nguyên nhân gây bệnh cận thị

Di truyền: Cha mẹ cận thị thì con cái cũng có nguy cơ mắc cận thị. Đặc điểm của cận thị do di truyền thường là độ cận cao và tăng nhanh ngay cả khi đã trưởng thành, có nhiều biến chứng nguy hiểm và nếu được điều trị thì khả năng phục hồi thị lực của bệnh nhân thường kém.

Mắc phải: Nhãn cầu ở trẻ em từ 10 - 16 đang trong quá trình phát triển, nếu nhìn gần nhiều trong điều kiện thiếu ánh sáng, mắt phải thường xuyên điều tiết và không được nghỉ ngơi hợp lý dễ dẫn đến tình trạng cận thị. Cận thị mắc phải thường có độ cận nhẹ, bệnh tiến triển chậm, ít tăng độ, đến tuổi trưởng thành thì độ cận thường ổn định và ít bị biến chứng so với cận thị di truyền.

Nguy cơ cận thị

Những ai có nguy cơ mắc phải cận thị?

Những người trẻ tuổi, đặc biệt là thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 10 - 16 tuổi là đối tượng có nguy cơ mắc cận thị cao nhất.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cận thị

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cận thị, bao gồm:

Học tập và làm việc trong môi trường thiếu ánh sáng; Thường xuyên xem máy vi tính, điện thoại, tivi ở khoảng cách quá gần.

Học tập và làm việc trong môi trường thiếu ánh sáng;

Thường xuyên xem máy vi tính, điện thoại, tivi ở khoảng cách quá gần.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cận thị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cận thị

Đánh giá khúc xạ: Bác sĩ chuyên khoa mắt sử dụng các dụng cụ thăm khám và yêu cầu bệnh nhân nhìn qua một số ống kính để kiểm tra khoảng cách và tầm nhìn gần.

Khám sức khỏe mắt: Nhỏ thuốc giãn đồng tử vào mắt để có tầm nhìn trong mắt rộng hơn, giúp bác sĩ dễ dàng quan sát được.

Phương pháp điều trị cận thị hiệu quả

Kính gọng/kính áp tròng

Đây là phương pháp thông dụng nhất, an toàn và khá rẻ tiền. Tùy theo độ cận mà bệnh nhân chỉ cần đeo kính khi nhìn xa hay phải đeo kính thường xuyên. Một số bệnh nhân sử dụng kính áp tròng thay cho kính gọng vì chúng nhẹ và không nhìn thấy được. Tuy nhiên việc đeo kính áp tròng khá phức tạp, phải bỏ đi mỗi ngày (đối với loại dùng một lần) hoặc khử trùng bằng dung dịch chuyên dụng (đối với loại dùng nhiều lần).

Kính ORTHO-K

Là cách điều trị cận không xâm lấn khá mới ở Việt Nam, cách thực hiện tương đối đơn giản, tốn ít thời gian mà vẫn đạt được hiệu quả điều trị tốt. Người cận thị đeo kính áp tròng cứng vào ban đêm khi đi ngủ và lấy ra vào buổi sáng. Ortho-K giúp điều chỉnh hình dạng giác mạc tạm thời, làm thay đổi độ khúc xạ nhưng không ảnh hưởng cấu trúc giải phẫu của giác mạc.

Phẫu thuật điều trị

Chỉ định cho bệnh nhân trên 18 tuổi và giác mạc có độ dày đạt tiêu chuẩn (sau khi đã được thăm khám và thực hiện một số cận lâm sàng). Hiện nay, phẫu thuật đã trở nên phổ biến, độ chính xác cũng như hiệu quả cao hơn so với nhiều phương pháp trước đây.

Phẫu thuật PRK

Đây là phương pháp phẫu thuật khúc xạ bằng Laser đầu tiên được thực hiện. Bác sĩ sẽ bóc tách và loại bỏ lớp biểu mô trên cùng của giác mạc, sau đó gọt trực tiếp lên bề mặt giác mạc và nhu mô bên dưới bằng Laser Excimer. Lớp biểu mô này sẽ tự tái tạo hoàn toàn sau khoảng 3 - 5 ngày nhưng cần thời gian lâu hơn để phục hồi thị lực. Giai đoạn hậu phẫu bệnh nhân thường bị kích thích và đau nhức nhiều, vì vậy phương pháp này hiện nay ít được sử dụng.

Phẫu thuật LASIK

Đây là phương pháp phẫu thuật khúc xạ khá phổ biến hiện nay. Bác sĩ sẽ tạo một vạt mỏng sẽ trên bề mặt của giác mạc bằng dao, sau đó dùng laser loại bỏ một số mô giác mạc và đặt vạt giác mạc lại vị trí ban đầu.

Phẫu thuật Femto LASIK

Là phương pháp tạo vạt giác mạc sử dụng tia Laser femtosecond thay thế dao mổ. Ưu điểm của phương pháp này là vạt giác mạc đồng đều và có độ dày ổn định, loại bỏ hoàn toàn biến chứng thông thường như trong phương pháp LASIK thường.

Phẫu thuật ReLEx SMILE

Là phẫu thuật điều chỉnh tật khúc xạ không lật vạt giác mạc, không sử dụng dao vi phẫu cơ học, có thể ứng dụng để điều trị cho bệnh nhân có độ cận và độ loạn thị cao. Phương pháp này có độ chính xác và độ an toàn gần như tuyệt đối.

Phương pháp ReLEx SMILE ít gây tổn thương hệ thần kinh ở giác mạc và đảm bảo sự vững chắc cơ học tự nhiên của giác mạc. Kết quả phẫu thuật tốt, độ ổn định cao và ít khả năng tái cận.

Phẫu thuật PHAKIC (ICL)

Đây là giải pháp tối ưu cho bệnh nhân có độ loạn thị lớn, độ cận thị cao, giác mạc mỏng mà ReLEx SMILE không thể can thiệp. Bác sĩ sẽ đặt một thấu kính vào sau mống mắt, trước thủy tinh thể và không can thiệp vào cấu trúc mắt cũng như không ảnh hưởng tới hệ mô giác mạc. Không giống như kính nội nhãn phẫu thuật đục thủy tinh thể, thấu kính trong phẫu thuật PHAKIC không thay thế thể thủy tinh của mắt và thể thủy tinh vẫn còn nguyên vẹn.

Phương pháp đặt thủy tinh thể nhân tạo

Được chỉ định cho bệnh nhân bị cận nặng kèm đục thủy tinh thể.

Điều trị bằng thuốc

Atropine

Atropine là chất đối kháng muscarinic không chọn lọc với nhiều tác dụng trên mắt. Hiện cơ chế chính xác của atropine đối với bệnh cận thị vẫn chưa được làm rõ nhưng theo một số nghiên cứu lâm sàng, atropine có khả năng kìm hãm sự tiến triển của bệnh cận thị.

Các tác dụng phụ thường gặp trên thị giác của atropine là giãn đồng tử, giảm điều tiết và mờ thị lực gần do gây liệt cơ thể mi.

Pirenzepine

Pirenzepine là chất đối kháng muscarinic chọn lọc, ít gây giãn đồng tử và liệt cơ thể mi hơn atropine. Tương tự atropine, pirenzepine cũng được chỉ định để kìm hãm tiến triển của bệnh cận thị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cận thị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cận thị

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.
Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thức ăn, trái cây, rau củ có màu sắc rực rỡ, chứa nhiều vitamin A , E, C, B... có ích cho mắt.

Phương pháp phòng ngừa cận thị hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Giảm thời gian xem tivi, dùng điện thoại hoặc làm việc với máy vi tính không quá 45 phút/lần. Sau mỗi 45 phút, cần nhắm mắt nghỉ ngơi khoảng 30 giây trước khi tiếp tục. Thường xuyên hoạt động ngoài trời để mắt điều tiết thích hợp với môi trường. Học tập và làm việc ở nơi có đủ ánh sáng. Điều chỉnh tư thế ngồi phù hợp, tránh để mắt quá sát sách, điện thoại hoặc máy tính. Không nên đọc sách khi đang di chuyển bằng xe hơi, máy bay, tàu lửa...

Giảm thời gian xem tivi, dùng điện thoại hoặc làm việc với máy vi tính không quá 45 phút/lần. Sau mỗi 45 phút, cần nhắm mắt nghỉ ngơi khoảng 30 giây trước khi tiếp tục.

Thường xuyên hoạt động ngoài trời để mắt điều tiết thích hợp với môi trường.

Học tập và làm việc ở nơi có đủ ánh sáng. Điều chỉnh tư thế ngồi phù hợp, tránh để mắt quá sát sách, điện thoại hoặc máy tính.

Không nên đọc sách khi đang di chuyển bằng xe hơi, máy bay, tàu lửa...

=====

Tìm hiểu chung mắt đỏ

Mắt đỏ là gì?

Đỏ mắt là tình trạng giãn của mạch máu trên bề mặt nhãn cầu, có thể là hệ quả của nhiễm trùng , dị ứng, viêm, tăng nhãn áp. Một số phần của mắt có thể bị ảnh hưởng nhưng phổ biến nhất ở kết mạc nhưng cũng có thể là màng bồ đào (mống mắt), thượng củng mạc và củng mạc.

Triệu chứng mắt đỏ

Những dấu hiệu và triệu chứng của mắt đỏ

Bệnh đau mắt đỏ được biểu hiện bằng mắt đỏ , có ghèn , chảy nhiều nước mắt, khó chịu với ánh sáng. Người bệnh thường đỏ một mắt trước, sau đó lan qua mắt thứ hai. Dử ghèn thường có màu vàng hoặc xanh.

Triệu chứng thường gặp là cảm giác ngứa ngáy, có sạn hoặc như có cát trong mắt khi bị dị ứng, viêm kết mạc do vi rút hoặc khô mắt. Hai mi mắt sưng nề, mọng, mắt đỏ do cương tụ mạch máu. Khi bị đau mắt đỏ, người bệnh có thể có cảm giác mệt mỏi, sốt, đau họng, mắt nhức đau, nổi cộm, chảy nước mắt, đỏ, nhiều gỉ mắt, ho, tai xuất hiện hạch.

Tác động của mắt đỏ đối với sức khỏe

Mắt đỏ là một tình trạng thường gặp trong thực hành lâm sàng. Một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân bị đỏ mắt cần được chuyển tuyến và điều trị nhãn khoa khẩn cấp, mặc dù phần lớn bệnh nhân có thể được điều trị bởi bác sĩ chăm sóc ban đầu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh mắt đỏ

Giảm thị lực, viêm giác mạc , sẹo giác mạc, mù lòa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thị lực của bạn thay đổi đột ngột.

Đi kèm với đau đầu dữ dội, đau mắt, sốt hoặc nhạy cảm bất thường với ánh sáng.

Bạn cũng cảm thấy buồn nôn hoặc nôn mửa.

Nguyên nhân là do dị vật hoặc hóa chất văng vào mắt.

Bạn đột nhiên bắt đầu nhìn thấy quầng sáng xung quanh ánh đèn.

Bạn cảm thấy như thể có gì đó ở trong mắt bạn.

Bạn bị sưng trong hoặc xung quanh mắt.

Bạn không thể mở mắt.

Nguyên nhân mắt đỏ

Nguyên nhân dẫn đến mắt đỏ

Ví khuẩn

Các viêm kết mạc do vi khuẩn gây ra đều có thể gây biến chứng ở giác mạc. Những vi khuẩn gây đau mắt đỏ thường gặp là: Tụ cầu vàng: Thường liên quan đến cả viêm bờ mi .

H. Influenzae : Hay gặp ở trẻ em, kèm theo viêm tai giữa, S. Epidermidis , phế cầu, moraxella catarrhalis . Ngoài ra còn có đau mắt đỏ do lậu cầu. Nó cũng thuộc vi khuẩn nhưng được xếp ra riêng vì khả năng loét và nguy cơ thủng giác mạc rất nhanh, đặc biệt có liên quan đến bệnh lây qua đường tình dục.

Virus

Đây là nhóm tác nhân gây đau mắt đỏ phổ biến nhất, chiếm đến hơn 80% các trường hợp. Phổ biến nhất trong số đó chính là Adenovirus gây nên viêm kết mạc - giác mạc dịch. Ít phổ biến hơn là Enterovirus, Coxsackie và virus Herpes.

Dị ứng

Đây là tình trạng khá phổ biến với biểu hiện lâm sàng rất đa dạng. Các tác nhân gây dị ứng rất nhiều và khó xác định như: Bụi, phấn hoa, lông động vật, thuốc, hóa chất,... Người bệnh thường hay bị viêm kết mạc tái phát hoặc kéo dài.

Nguy cơ mắt đỏ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) mắt đỏ?

Khô mắt. Dị ứng mắt. Viêm kết mạc. Đeo kính áp tròng .

Khô mắt.

Dị ứng mắt.

Viêm kết mạc.

Đeo kính áp tròng .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) mắt đỏ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mắt đỏ, bao gồm:

Chất gây dị ứng trong không khí (gây dị ứng mắt). Ô nhiễm không khí. Khói (liên quan đến lửa, hít khói thuốc lá thụ động, v.v.). Không khí khô (khí hậu khô hạn, các cabin máy bay, cao ốc dành cho văn phòng, v.v.). Bụi bặm. Khói trong không khí (xăng, dung môi, v.v.). Phơi nhiễm hóa chất (clo trong bể bơi, v.v.). Tiếp xúc quá nhiều với ánh sáng mặt trời (không có kính râm ngăn tia UV).

Chất gây dị ứng trong không khí (gây dị ứng mắt).

Ô nhiễm không khí.

Khói (liên quan đến lửa, hít khói thuốc lá thụ động, v.v.).

Không khí khô (khí hậu khô hạn, các cabin máy bay, cao ốc dành cho văn phòng, v.v.).

Bụi bặm.

Khói trong không khí (xăng, dung môi, v.v.).

Phơi nhiễm hóa chất (clo trong bể bơi, v.v.).

Tiếp xúc quá nhiều với ánh sáng mặt trời (không có kính râm ngăn tia UV).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mắt đỏ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mắt đỏ

Khám tổng quát nên bao gồm kiểm tra đầu và cổ để biết các dấu hiệu của các bệnh lý liên quan (ví dụ: Viêm đường hô hấp trên, viêm mũi dị ứng, phát ban ban đêm). Khám mắt liên quan đến quá trình thử thị lực quy chuẩn và đòi hỏi có đèn bút, thuốc nhuộm fluorescein và sinh hiển vi.

Đo thị lực chính kính tối đa. Đánh giá kích thước và phản xạ đồng tử. Sự sợ ánh sáng thực sự (sợ ánh sáng liên ứng) khi chiếu đèn vào mắt lành gây đau cho mắt bệnh khi mắt bệnh nhắm. Đánh giá vận nhãn và thăm khám tổ mắt và tổ chức cạnh nhãn cầu để phát hiện các tổn thương và tình trạng phù. Khám bề mặt sụn để tìm hột. Nhuộm giác mạc với fluorescein và khám trên sinh hiển vi.

Nếu phát hiện trợt giác mạc, cần lộn mi trên và tìm dị vật. Khám mắt tốt nhất trên sinh hiển vi. Khám sinh hiển vi để phát hiện mủ và tyndall tiên phòng. Có thể chấp nhận không đo nhãn áp trên những bệnh nhân viêm kết mạc đơn thuần.

Thường không cần xét nghiệm. Các nuôi cấy vi rút nếu nghi ngờ bị herpes simplex hoặc herpes zoster và chẩn đoán không rõ ràng trên mặt lâm sàng. Loét giác mạc được nuôi cấy bởi bác sĩ nhãn khoa. Soi góc trên bệnh nhân glôcôm, làm xét nghiệm chẩn đoán các bệnh tự miễn dịch có thể giá trị ở những bệnh nhân bị viêm màng bồ đào không rõ nguyên nhân (ví dụ chấn thương). Bệnh nhân viêm củng mạc sẽ được tiến hành các xét nghiệm chỉ định bởi bác sĩ chuyên khoa về mắt.

Phương pháp điều trị mắt đỏ hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Điều trị nguyên nhân không cần điều trị đỏ mắt. Không khuyến cáo thuốc tra co mạch.

Đau mắt đỏ do virus: Bệnh tự khỏi sau vài ngày. Người bệnh có thể tự chườm lạnh vài lần mỗi ngày để giảm triệu chứng phù nề; rửa mắt bằng nước muối sinh lý

(natriclorit 0,9%) và nhỏ nước mắt nhân tạo. Nếu bị dữ mắt nên đến bác sĩ khám, hướng dẫn điều trị. Kháng Histamin nhỏ mắt nếu ngứa nhiều. Nếu đau mắt đỏ do Herpes cần dùng thuốc kháng virus acyclovir 400mg uống 5 lần/ngày. Lưu ý trong trường hợp này chống chỉ định với steroid. Bệnh có tính lây lan mạnh nên cần tránh chạm tay vào mắt, bắt tay và dùng chung khăn mặt. Người bệnh cũng nên rửa tay thường xuyên để đảm bảo vệ sinh.

Đau mắt đỏ do vi khuẩn: Bác sĩ sẽ khám - kê đơn - hướng dẫn điều trị (vệ sinh mắt, thuốc kháng sinh, kháng viêm...). Kháng sinh nhỏ mắt trong 5 đến 7 ngày. Nếu do H. influenzae cần điều trị bằng amoxicillin /clavulanate uống. Nếu do lậu cầu thì điều trị ceftriaxone 1g tiêm bắp và azithromycin 1g uống, bôi thuốc mỡ fluoroquinolone 4 lần/ngày và rửa mắt bằng nước muối sinh lý 4 giờ/lần. Ngoài ra cần phải nhập viện nếu có tổn thương giác mạc.

Đau mắt đỏ do dị ứng: Bệnh nhân cần tránh tiếp xúc với tác nhân gây bệnh nếu biết; bác sĩ sẽ kê toa thuốc nhỏ hoặc thuốc uống giảm tình trạng dị ứng; Trường hợp nhẹ thì dùng nước mắt nhân tạo, mức độ trung bình thì nhỏ mắt kháng histamin, trường hợp nặng ngoài các thuốc trên cần thêm steroid nhỏ mắt nhẹ. Trong trường hợp trung bình đến nặng có thể dùng kháng histamin đường uống. Theo dõi trong 2 tuần.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mắt đỏ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mắt đỏ

Chế độ sinh hoạt:

Luôn đảm bảo vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch. Dùng riêng khăn, gối, chậu rửa mặt. Giặt sạch khăn mặt bằng xà phòng và nước sạch, phơi khăn ngoài nắng hàng ngày. Không dùng tay dụi mắt.

Luôn đảm bảo vệ sinh cá nhân, thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch. Dùng riêng khăn, gối, chậu rửa mặt.

Giặt sạch khăn mặt bằng xà phòng và nước sạch, phơi khăn ngoài nắng hàng ngày. Không dùng tay dụi mắt.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung những vitamin A, K, C, B có lợi cho mắt thông qua những thực phẩm như các loại rau củ quả như: Bắp cải, rau cải bó xôi, rau xà lách, cà rốt, khoai tây, khoai lang... Ăn nhiều rau củ quả tươi giúp trẻ bổ sung những tiền tố benta - carotene sẽ chuyển hóa dinh dưỡng thành vitamin A giúp mắt sáng, khỏe mạnh.

Những loại thực phẩm có màu đỏ có chứa nhiều vitamin A tốt cho mắt, giảm thiểu những tình trạng mắt đỏ, chảy nước mắt, ngứa mắt. Vì vậy trẻ nên ăn nhiều táo, dâu tây, cherry, dưa hấu, cà chua, đậu đỏ, bí đỏ, cà rốt, củ dền... Ăn nhiều rau xanh chứa chất xơ và kẽm, có lợi cho mắt và tim giúp chữa nhanh cơn sung phù của mắt và vitamin B giúp thúc đẩy quá trình lành lại những tổn thương niêm mạc mắt.

Mỡ thực vật, mỡ cá, bơ, phô mai, lòng đỏ trứng, các loại hạt, dầu dừa giúp cơ thể hấp thụ vitamin, khoáng chất và giúp hệ miễn dịch khỏe mạnh, mau chóng đẩy lùi bệnh tật. Uống nước nhiều hàng ngày giảm chứng khô mắt do chảy nước mắt nhiều, giúp các tế bào vận chuyển chất nhanh hơn và giúp cơ thể khỏe mạnh hơn.

Ăn nhiều thực phẩm có chứa đạm (protein) như ức gà, thịt, cá, trứng, sữa tạo các kháng thể giúp cơ thể kháng lại virus, vi khuẩn và giúp quá trình vận chuyển các dưỡng chất và thuốc nhanh hơn và hiệu quả hơn.

Bổ sung những vitamin A, K, C, B có lợi cho mắt thông qua những thực phẩm như các loại rau củ quả như: Bắp cải, rau cải bó xôi, rau xà lách, cà rốt, khoai tây, khoai lang... Ăn nhiều rau củ quả tươi giúp trẻ bổ sung những tiền tố benta - carotene sẽ chuyển hóa dinh dưỡng thành vitamin A giúp mắt sáng, khỏe mạnh.

Những loại thực phẩm có màu đỏ có chứa nhiều vitamin A tốt cho mắt, giảm thiểu những tình trạng mắt đỏ, chảy nước mắt, ngứa mắt. Vì vậy trẻ nên ăn nhiều táo, dâu tây, cherry, dưa hấu, cà chua, đậu đỏ, bí đỏ, cà rốt, củ dền...

Ăn nhiều rau xanh chứa chất xơ và kẽm, có lợi cho mắt và tim giúp chữa nhanh cơn sung phù của mắt và vitamin B giúp thúc đẩy quá trình lành lại những tổn thương niêm mạc mắt.

Mỡ thực vật, mỡ cá, bơ, phô mai, lòng đỏ trứng, các loại hạt, dầu dừa giúp cơ thể hấp thụ vitamin, khoáng chất và giúp hệ miễn dịch khỏe mạnh, mau chóng đẩy lùi bệnh tật.

Uống nước nhiều hàng ngày giảm chứng khô mắt do chảy nước mắt nhiều, giúp các tế bào vận chuyển chất nhanh hơn và giúp cơ thể khỏe mạnh hơn.

Ăn nhiều thực phẩm có chứa đạm (protein) như ức gà, thịt, cá, trứng, sữa tạo các kháng thể giúp cơ thể kháng lại virus, vi khuẩn và giúp quá trình vận chuyển các

dưỡng chất và thuốc nhanh hơn và hiệu quả hơn.

Phương pháp phòng ngừa mắt đỏ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn. Rửa mắt hàng ngày bằng nước muối sinh lý (nước muối 0,9%), ngày ít nhất 3 lần vào các buổi sáng, trưa, tối. Không dùng chung thuốc nhỏ mắt, không dùng chung đồ đặc với người đau mắt. Hạn chế tiếp xúc với người bị đau mắt. Hạn chế đến những nơi đông người đặc biệt là những nơi có nhiều mầm bệnh như bệnh viện... Hạn chế sử dụng các nguồn nước bị ô nhiễm, hạn chế đi bơi.

Rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.

Rửa mắt hàng ngày bằng nước muối sinh lý (nước muối 0,9%), ngày ít nhất 3 lần vào các buổi sáng, trưa, tối.

Không dùng chung thuốc nhỏ mắt, không dùng chung đồ đặc với người đau mắt.

Hạn chế tiếp xúc với người bị đau mắt.

Hạn chế đến những nơi đông người đặc biệt là những nơi có nhiều mầm bệnh như bệnh viện...

Hạn chế sử dụng các nguồn nước bị ô nhiễm, hạn chế đi bơi.

=====

Tìm hiểu chung ngứa mắt

Ngứa mắt là gì?

Ngứa mắt là một tình trạng rất thường gặp và thường chủ yếu gây ra do dị ứng hoặc do tình trạng gọi là khô mắt. Ngứa mắt có thể kèm theo ngứa mi mắt và sưng phù vùng mi mắt.

Triệu chứng ngứa mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của ngứa mắt

Một số triệu chứng có thể đi kèm ngứa mắt như: Cảm giác cộm rát mắt, chảy nước mắt, đỏ mắt, có thể kèm hắt hơi, sổ mũi.

Biến chứng có thể gặp khi bị ngứa mắt

Ngứa mắt hầu như không gây ra biến chứng gì nghiêm trọng. Cần lưu ý đến một số dấu hiệu hoặc triệu chứng nặng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm. Có tình trạng tiết dịch đặc từ mắt, mắt bị dính vào nhau không thể mở mắt. Giảm thị lực hoặc nhìn mờ, thị lực bất thường như nhìn thấy ám điểm, hào quang. Ngứa kèm sưng đau mắt nhiều.

Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm.

Có tình trạng tiết dịch đặc từ mắt, mắt bị dính vào nhau không thể mở mắt.

Giảm thị lực hoặc nhìn mờ, thị lực bất thường như nhìn thấy ám điểm, hào quang.

Ngứa kèm sưng đau mắt nhiều.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân ngứa mắt

Nguyên nhân gây ra ngứa mắt

Ngứa mắt đa phần gây ra do tình trạng dị ứng. Mắt có thể phản ứng với các tác nhân dị ứng ở môi trường như bụi, phấn hoa, cây cỏ, nấm mốc, da lông của vật nuôi, mạt bụi, khói thuốc lá, nước hoa, hóa chất, khí thải...

Một số nguyên nhân khác có thể gây ra tình trạng ngứa mắt như: Nhiễm trùng, viêm bờ mi, khô mắt, dị vật lọt vào mắt, đeo lens, loét giác mạc...

Nguy cơ ngứa mắt

Những ai có nguy cơ bị ngứa mắt?

Người có các bệnh hen suyễn, viêm mũi dị ứng. Người bị ngứa mắt do dị ứng (viêm kết mạc dị ứng) thường mắc bệnh theo mùa.

Người có các bệnh hen suyễn, viêm mũi dị ứng.

Người bị ngứa mắt do dị ứng (viêm kết mạc dị ứng) thường mắc bệnh theo mùa.

Yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến tình trạng ngứa mắt

Yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến tình trạng ngứa mắt bao gồm:

Yếu tố quan trọng nhất là việc thường xuyên đưa tay lên dụi mắt, chà xát mắt có thể khiến mắt tiếp xúc với những chất gây dị ứng. Ngoài ra, mắt bị chà xát thường xuyên có thể dẫn đến tổn thương biểu mô giác mạc, gây đau và dẫn đến viêm giác mạc.

Nếu bạn đang đeo kính áp tròng , các chất gây dị ứng hoặc vi khuẩn có thể bám vào bề mặt kính và gây ngứa.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị ngứa mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán ngứa mắt

Ngứa mắt có thể chẩn đoán chỉ cần dựa vào việc hỏi bệnh sử và thăm khám trên lâm sàng. Đôi khi bác sĩ có thể lấy mẫu dịch tiết, dịch mủ nếu có ở mắt để tìm xem có vi khuẩn hay không.

Phương pháp điều trị ngứa mắt hiệu quả

Một số biện pháp điều trị tại nhà hiệu quả nếu ngứa mắt gây ra do dị ứng bao gồm:

Chườm lạnh : Với trường hợp ngứa nhẹ do dị ứng, một miếng vải lạnh hoặc miếng gạc chườm lên mắt có thể giúp giảm bớt cảm giác khó chịu. Nước mắt nhân tạo : Có thể làm giảm các triệu chứng ngứa do khô mắt. Thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống chống dị ứng: Đối với một số bệnh nhân, thuốc nhỏ mắt giảm dị ứng hoặc thuốc uống có chứa hoạt chất kháng histamin hoặc chất ổn định tế bào mast có thể làm dịu các triệu chứng. Cần liên hệ với bác sĩ để được kê đơn các thuốc này.

Chườm lạnh : Với trường hợp ngứa nhẹ do dị ứng, một miếng vải lạnh hoặc miếng gạc chườm lên mắt có thể giúp giảm bớt cảm giác khó chịu.

Nước mắt nhân tạo : Có thể làm giảm các triệu chứng ngứa do khô mắt.

Thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống chống dị ứng: Đối với một số bệnh nhân, thuốc nhỏ mắt giảm dị ứng hoặc thuốc uống có chứa hoạt chất kháng histamin hoặc chất ổn định tế bào mast có thể làm dịu các triệu chứng. Cần liên hệ với bác sĩ để được kê đơn các thuốc này.

Nếu những phương pháp điều trị trên không hiệu quả, hãy liên hệ ngay bác sĩ nhãn khoa để giúp xác định các nguyên nhân khác có thể gây ngứa mắt như: Viêm bờ mi, viêm mí mắt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa ngứa mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của ngứa mắt

Chế độ sinh hoạt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa ngứa mắt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh tiếp xúc với các chất có thể gây dị ứng từ môi trường như: Đóng các cửa sổ trong xe hơi hoặc ở nhà, đeo kính râm khi đi ra môi trường bên ngoài để tránh tiếp xúc với phấn hoa, tắm rửa sạch sẽ để loại bỏ các chất gây dị ứng tích tụ trên da, mí mắt, tóc và khuôn mặt của bạn, thay đổi bộ khăn trải giường thường xuyên hơn.

Rửa tay sạch: Tay thường mang theo bụi bẩn và vi trùng có thể lây nhiễm sang mắt.

Hạn chế chạm tay vào mắt: Ngứa mắt có thể khó chịu khiến bạn phải dụi mắt. Tuy nhiên, điều này có thể làm triệu chứng nặng hơn và thậm chí có thể làm xước bề mặt mắt. Dùng thuốc trị dị ứng nếu cần.

Thận trọng kính dùng kính áp tròng: Rửa tay thật sạch trước khi chạm vào kính. Nên thay kính áp tròng thường xuyên và ngưng đeo nếu tình trạng ngứa mắt không cải thiện.

=====

Tìm hiểu chung suy giảm thị lực

Suy giảm thị lực là gì?

Giảm thị lực đề cập đến vấn đề giảm thị lực một phần hoặc hoàn toàn. Tùy vào nguyên nhân giảm thị lực có thể tiến triển theo thời gian hay đột ngột ở một hoặc hai mắt. Vài loại giảm thị lực là tạm thời, có loại thì dễ tái đi tái lại. Theo CDC Hoa kỳ, giảm thị lực nằm trong nhóm 10 vấn đề tàn tật ở người lớn và là

vấn đề tàn tật hàng đầu thường gặp nhất ở trẻ em.

CDC ước tính có 12 triệu người trên 40 tuổi có vấn đề giảm thị lực, bao gồm hơn 1 triệu người mù. Các nhà chuyên môn dự tính rằng con số này sẽ tăng lên gấp đôi vào năm 2050 do sự gia tăng của các nhóm bệnh tiểu đường và bệnh mạn tính.

Có nhiều nguyên nhân của hiện tượng giảm thị lực: Do bệnh tật nội khoa, do chấn thương hay do tuổi tác, hay có liên quan đến chứng đau nửa đầu (migraine).

Tật khúc xạ là nguyên nhân phổ biến nhất của suy giảm thị lực, bao gồm các dạng như cận thị, viễn thị và loạn thị, mỗi loại ảnh hưởng đến cách mắt tập trung ánh sáng.

Suy giảm thị lực nghĩa là:

Thị lực rất kém (3/60 đến 6/60) và có tầm nhìn toàn cảnh. Thị lực trung bình (lên đến 6/24) và giảm tầm nhìn. Thị lực trung bình (đến 6/18) nhưng mất trường nhìn nghiêm trọng. Mù do mất thị lực hoàn toàn được định nghĩa là thị lực cực kỳ kém (dưới 3/60) và toàn bộ trường nhìn hoặc thị lực kém (từ 3/60 đến 6/60) với trường thị giác giảm nghiêm trọng hoặc có thị lực trung bình (6/60 trở lên) và thị trường cực kỳ giảm.

Thị lực rất kém (3/60 đến 6/60) và có tầm nhìn toàn cảnh.

Thị lực trung bình (lên đến 6/24) và giảm tầm nhìn.

Thị lực trung bình (đến 6/18) nhưng mất trường nhìn nghiêm trọng.

Mù do mất thị lực hoàn toàn được định nghĩa là thị lực cực kỳ kém (dưới 3/60) và toàn bộ trường nhìn hoặc thị lực kém (từ 3/60 đến 6/60) với trường thị giác giảm nghiêm trọng hoặc có thị lực trung bình (6/60 trở lên) và thị trường cực kỳ giảm.

Ngoài ra, còn có một loại là suy giảm thị lực do dinh dưỡng, tức là tình trạng mất thị lực do thiếu vitamin A. Nếu tình trạng thiếu vitamin A kéo dài, bề mặt của mắt sẽ bị tổn thương (khô mắt). Loại mù này cũng có thể khiến bạn khó nhìn hơn vào ban đêm hoặc trong ánh sáng mờ do các tế bào võng mạc không hoạt động tốt.

Triệu chứng suy giảm thị lực

Những dấu hiệu và triệu chứng của suy giảm thị lực

Các triệu chứng phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra tình trạng suy giảm cụ thể, tuy nhiên, một số dấu hiệu có thể chỉ ra tình trạng suy giảm thị lực bao gồm:

Nhìn thấy các hình dạng khác nhau trong tầm nhìn; Nhìn thấy quầng sáng hoặc ánh sáng nhấp nháy; Thay đổi màu móng mắt; Mờ mắt; Nhìn thấy hình ảnh đôi; Đau mắt đột ngột; Đau bên trong hoặc xung quanh mắt; Thay đổi đột ngột về tầm nhìn; Nhạy cảm với ánh sáng;

Nhìn thấy các hình dạng khác nhau trong tầm nhìn;

Nhìn thấy quầng sáng hoặc ánh sáng nhấp nháy;

Thay đổi màu móng mắt;

Mờ mắt;

Nhìn thấy hình ảnh đôi;

Đau mắt đột ngột;

Đau bên trong hoặc xung quanh mắt;

Thay đổi đột ngột về tầm nhìn;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Suy giảm thị lực cũng có thể gây ra các vấn đề với các hoạt động hàng ngày như thường xuyên va phải đồ vật hơn, gặp khó khăn khi đi bộ xuống cầu thang hoặc lên lầu hoặc trên các bề mặt không bằng phẳng.

Dấu hiệu suy giảm thị lực cũng có thể biểu hiện như đọc sách trở nên khó khăn hơn, cần phải giữ tài liệu gần mắt hơn hoặc cảm thấy khó đọc trong điều kiện ánh sáng yếu.

Phát hiện sớm, can thiệp kịp thời: Nhức 1 bên mắt cảnh báo bị bệnh gì?

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ nhãn khoa để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân suy giảm thị lực

Nguyên nhân dẫn đến suy giảm thị lực

Các nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm thị lực thường là:

Bệnh glaucoma; Tật khúc xạ; Thoái hóa điểm vàng; Bệnh võng mạc do đái tháo đường; Ung thư; Tăng huyết áp; Đục thủy tinh thể; Nhiễm trùng, ví dụ đau mắt hột, nhiễm virus Cytomegalovirus, nấm Histoplasmosis, Toxoplasmosis, giang mai...

Viêm nội nhãn; Bệnh zona ; Viêm màng bồ đào.

Bệnh glaucoma;

Tật khúc xạ;

Thoái hóa điểm vàng ;

Bệnh võng mạc do đái tháo đường;

Ung thư;

Tăng huyết áp;

Đục thủy tinh thể;

Nhiễm trùng, ví dụ đau mắt hột , nhiễm virus Cytomegalovirus, nấm

Histoplasmosis, Toxoplasmosis, giang mai...

Viêm nội nhãn;

Bệnh zona ;

Viêm màng bồ đào.

Đối phó với nguyên nhân, tránh biến chứng: Nguyên nhân suy giảm thị lực một bên mắt do đâu?

Nguy cơ suy giảm thị lực

Những ai có nguy cơ mắc phải suy giảm thị lực?

Nguy cơ suy giảm thị lực tăng theo độ tuổi, vì nhiều tình trạng suy giảm thị lực thường xảy ra ở người già. Bệnh nhân đái tháo đường và những người hút thuốc cũng có nguy cơ bị suy giảm thị lực cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải suy giảm thị lực

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc suy giảm thị lực, bao gồm:

Di truyền; Người lớn tuổi; Nghiện hút thuốc lá; Bệnh đái tháo đường; Bệnh tăng huyết áp; Thiếu vitamin A trầm trọng kéo dài; Bỏng hóa chất; Phơi nhiễm độc tố; Chấn thương ; Tai nạn lao động, kể cả té ngã; Các môn thể thao hoặc vận động mạnh làm tăng áp lực trên mắt.

Di truyền;

Người lớn tuổi;

Nghiện hút thuốc lá;

Bệnh đái tháo đường;

Bệnh tăng huyết áp;

Thiếu vitamin A trầm trọng kéo dài;

Bỏng hóa chất;

Phơi nhiễm độc tố;

Chấn thương ;

Tai nạn lao động, kể cả té ngã;

Các môn thể thao hoặc vận động mạnh làm tăng áp lực trên mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị suy giảm thị lực

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán suy giảm thị lực

Bác sĩ nhãn khoa sẽ kiểm tra thị lực của từng mắt.

Các xét nghiệm có thể bao gồm:

Bài kiểm tra Snellen: Hay còn gọi là bài kiểm tra thị lực, được phát triển bởi bác sĩ nhãn khoa người Hà Lan Herman Snellen vào năm 1862. Người bệnh sẽ đọc các chữ cái bằng từng mắt, theo từng kích thước chữ từ lớn đến bé, sau đó bằng cả hai mắt cùng lúc. Khả năng đọc chữ cái ở mỗi kích thước quyết định thị lực của mắt.

Kiểm tra trường thị giác: Trường thị giác là phạm vi tầm nhìn mà người đó có thể nhìn thấy mà không cần nghiêng hoặc quay đầu. Đây là tầm nhìn ngoại vi của mắt.

Kiểm tra Tonometry: Thử nghiệm này sử dụng các dụng cụ chuyên dụng để xác định áp suất chất lỏng bên trong mắt để đánh giá bệnh tăng nhãn áp.

Đánh giá vận động mắt: Kiểm tra nếu có lác mắt hoặc các vấn đề khác trong chuyển động của nhãn cầu.

Các xét nghiệm khác: Như điện thế gọi lên bằng thị giác (VEP), điện não đồ (ERG), điện nhãn đồ (EOG) đôi khi được chỉ định để kiểm tra xem các tín hiệu từ mắt có truyền đến não đầy đủ hay không.

Tìm hiểu thêm: Cách đọc phiếu đo mắt chính xác - Bạn đã biết chưa?

Phương pháp điều trị suy giảm thị lực hiệu quả

Điều trị suy giảm thị lực phụ thuộc vào loại suy giảm. Ví dụ, tật khúc xạ có thể được điều chỉnh bằng kính hoặc sử dụng kính áp tròng, điều trị bệnh kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường. Suy giảm thị lực có thể được điều trị bằng:

Thuốc: Thuốc kháng sinh để điều trị một số dạng mù do nhiễm trùng . Phẫu thuật

đục thủy tinh thể: Phẫu thuật có thể điều trị đục thủy tinh thể thành công trong

hầu hết các trường hợp. Ghép giác mạc : Thay thế giác mạc bị sẹo. Phẫu thuật võng mạc: Chữa mô võng mạc bị tổn thương bằng phẫu thuật và/hoặc chiếu laser. Bổ sung vitamin: Điều trị tình trạng mất thị lực do bệnh xerophthalmia bằng cách bổ sung vitamin A. Bạn có thể cần bổ sung vitamin B hoặc vitamin D để điều trị chứng mất thị lực do chế độ ăn uống kém.

Thuốc: Thuốc kháng sinh để điều trị một số dạng mù do nhiễm trùng .

Phẫu thuật đục thủy tinh thể: Phẫu thuật có thể điều trị đục thủy tinh thể thành công trong hầu hết các trường hợp.

Ghép giác mạc : Thay thế giác mạc bị sẹo.

Phẫu thuật võng mạc: Chữa mô võng mạc bị tổn thương bằng phẫu thuật và/hoặc chiếu laser.

Bổ sung vitamin: Điều trị tình trạng mất thị lực do bệnh xerophthalmia bằng cách bổ sung vitamin A. Bạn có thể cần bổ sung vitamin B hoặc vitamin D để điều trị chứng mất thị lực do chế độ ăn uống kém.

Điều trị suy giảm thị lực phụ thuộc vào:

Mức độ suy yếu của thị lực; Nguyên nhân gây suy giảm thị lực và hậu quả có thể xảy ra; Tuổi; Tình trạng bệnh lý mắc kèm.

Mức độ suy yếu của thị lực;

Nguyên nhân gây suy giảm thị lực và hậu quả có thể xảy ra;

Tuổi;

Tình trạng bệnh lý mắc kèm.

Điều trị và quản lý suy giảm thị lực bao gồm:

Kiểm soát bệnh đái tháo đường để ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh võng mạc do đái tháo đường. Sử dụng kính lúp. Điều trị bệnh tăng nhãn áp bằng thuốc nhỏ mắt như Latanoprost, Tafluprost, Travoprost là những chất tương tự Prostaglandin.

Các loại thuốc có thể bao gồm thuốc chẹn beta như Betaxolol hydrochloride hoặc thuốc ức chế men Anhydrase carbonic dorzolamide và thuốc cường giao cảm như Brimonidine tartrate. Hiện tại không có phương pháp chữa trị thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi tác (AMD), đặc biệt là loại khô.

Kiểm soát bệnh đái tháo đường để ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh võng mạc do đái tháo đường.

Sử dụng kính lúp.

Điều trị bệnh tăng nhãn áp bằng thuốc nhỏ mắt như Latanoprost, Tafluprost, Travoprost là những chất tương tự Prostaglandin.

Các loại thuốc có thể bao gồm thuốc chẹn beta như Betaxolol hydrochloride hoặc thuốc ức chế men Anhydrase carbonic dorzolamide và thuốc cường giao cảm như Brimonidine tartrate.

Hiện tại không có phương pháp chữa trị thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi tác (AMD), đặc biệt là loại khô.

Khám phá phương pháp điều trị: Phẫu thuật bong võng mạc diễn ra như thế nào?

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa suy giảm thị lực

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của suy giảm thị lực

Chế độ sinh hoạt:
Khám mắt thường xuyên theo lịch, liên hệ với bác sĩ nhãn khoa khi có thay đổi về thị lực hoặc có vấn đề với mắt của bạn. Đeo kính thuốc và kính áp tròng khi cần thiết. Giữ lượng đường trong máu ổn định nếu bạn là người mắc bệnh đái tháo đường và kiểm soát huyết áp nếu bạn bị cao huyết áp . Mặc đồ bảo hộ khi bạn đang làm việc, lái xe hoặc tham gia các môn thể thao tiếp xúc. Đeo kính râm khi đi ngoài nắng, hạn chế tiếp xúc mắt trực tiếp với ánh sáng mạnh. Ngưng hút thuốc . Tránh nhiễm trùng vào mắt bằng cách luôn rửa tay khi đeo kính áp tròng và làm theo hướng dẫn về tần suất thay kính áp tròng. Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, tránh căng thẳng. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Khám mắt thường xuyên theo lịch, liên hệ với bác sĩ nhãn khoa khi có thay đổi về thị lực hoặc có vấn đề với mắt của bạn. Đeo kính thuốc và kính áp tròng khi cần thiết.

Giữ lượng đường trong máu ổn định nếu bạn là người mắc bệnh đái tháo đường và kiểm soát huyết áp nếu bạn bị cao huyết áp .

Mặc đồ bảo hộ khi bạn đang làm việc, lái xe hoặc tham gia các môn thể thao tiếp

xúc.

Đeo kính râm khi đi ngoài nắng, hạn chế tiếp xúc mắt trực tiếp với ánh sáng mạnh.

Ngưng hút thuốc .

Tránh nhiễm trùng vào mắt bằng cách luôn rửa tay khi đeo kính áp tròng và làm theo hướng dẫn về tần suất thay kính áp tròng.

Duy trì lối sống tích cực, lạc quan, tránh căng thẳng.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin nhóm A. Thực hiện chế độ ăn cho người đái tháo đường nếu có mắc bệnh đái tháo đường.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin nhóm A.

Thực hiện chế độ ăn cho người đái tháo đường nếu có mắc bệnh đái tháo đường.

Tìm hiểu để bảo vệ bản thân: Thực đơn cho người cận thị giúp tăng thị lực nhanh nhất

Phương pháp phòng ngừa suy giảm thị lực hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

WHO ước tính rằng khoảng 80% các trường hợp suy giảm thị lực trên toàn thế giới là có thể tránh được, ví dụ như tật khúc xạ có thể được cải thiện bằng cách đeo kính hoặc phẫu thuật để phục hồi thị lực. Bạn có thể giảm nguy cơ bị suy giảm thị lực bằng cách không hút thuốc, phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường nếu có. Nên kiểm tra mắt thường xuyên để phát hiện sớm các dấu hiệu suy giảm thị lực, đặc biệt là ở người lớn tuổi.

WHO ước tính rằng khoảng 80% các trường hợp suy giảm thị lực trên toàn thế giới là có thể tránh được, ví dụ như tật khúc xạ có thể được cải thiện bằng cách đeo kính hoặc phẫu thuật để phục hồi thị lực. Bạn có thể giảm nguy cơ bị suy giảm thị lực bằng cách không hút thuốc, phòng ngừa và điều trị bệnh đái tháo đường nếu có.

Nên kiểm tra mắt thường xuyên để phát hiện sớm các dấu hiệu suy giảm thị lực, đặc biệt là ở người lớn tuổi.

=====

Tìm hiểu chung đục thủy tinh thể ở người già

Đục thủy tinh thể ở người già còn được gọi là đục thể thủy tinh lão suy. Đây là một nguyên nhân đục thể thủy tinh thường gặp nhất ở người tuổi trên 65 tuổi. Đục thủy tinh thể ở người già gồm đục nhân trung tâm (nucleus) và đục phần vỏ (cortex). Nhân trung tâm của thể thủy tinh xơ cứng lại và ngả màu vàng sẫm lại, nhiều khi ngả sang màu nâu đen. Ở giai đoạn đục chưa hoàn toàn, cắt trên kính hiển vi sẽ thấy rất rõ sự đậm đặc của lớp nhân trung tâm.

Ở Mỹ, tỷ lệ đục thể thủy tinh là 50% ở nhóm người tuổi từ 65 đến 74, tăng 70% ở những người trên 70. Ở Việt Nam, tỷ lệ đục thể thủy tinh ở người trên 50 tuổi là 71,3% (theo điều tra của ngành Mắt năm 2002).

Đục thể thủy tinh do tuổi già là quá trình diễn ra từ từ và có thể không song hành giữa hai mắt. Người ta chia quá trình đục thủy tinh thể ở người già ra các giai đoạn:

Giai đoạn đục bắt đầu: Lỗ đồng tử chưa thấy hình ảnh mờ đục. Cắt trên kính hiển vi còn thấy tất cả bề dày trước sau của thể thủy tinh và thấy rõ vùng đục hoặc ở phần cortex hoặc ở nucleus. Giai đoạn đục tiến triển: Người bệnh chỉ còn nhìn thấy ở mức đếm ngón tay trước mắt. Lỗ đồng tử thấy mờ đục. Ánh đồng tử rất mờ. Giai đoạn đục thể thủy tinh hoàn toàn (đục chín): Thị lực chỉ còn ở mức thấy sáng tối, biết hướng ánh sáng. Không thể soi thấy được đáy mắt. Ánh đồng tử cũng không còn.

Giai đoạn đục bắt đầu: Lỗ đồng tử chưa thấy hình ảnh mờ đục. Cắt trên kính hiển vi còn thấy tất cả bề dày trước sau của thể thủy tinh và thấy rõ vùng đục hoặc ở phần cortex hoặc ở nucleus.

Giai đoạn đục tiến triển: Người bệnh chỉ còn nhìn thấy ở mức đếm ngón tay trước mắt. Lỗ đồng tử thấy mờ đục. Ánh đồng tử rất mờ.

Giai đoạn đục thể thủy tinh hoàn toàn (đục chín): Thị lực chỉ còn ở mức thấy sáng tối, biết hướng ánh sáng. Không thể soi thấy được đáy mắt. Ánh đồng tử cũng

không còn.

Triệu chứng đục thủy tinh thể ở người già

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh đục thủy tinh thể ở người già

Dấu hiệu và triệu chứng ở bệnh nhân đục thủy tinh thể ở người già:

Nhìn mờ (như qua màn sương); Chói mắt; Cận thị giả ; Giảm thị lực; Diện đồng tử trắng.

Nhìn mờ (như qua màn sương);

Chói mắt;

Cận thị giả ;

Giảm thị lực;

Diện đồng tử trắng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đục thủy tinh thể ở người già

Biến chứng khi mắc bệnh đục thủy tinh thể ở người già là tăng nhãn áp cấp tính nếu không được điều trị và dẫn đến mù lòa sau này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ nhãn khoa nếu bạn có bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Thị lực của bạn bị mờ hoặc như có 1 màn sương mù. Bạn thấy đèn quá sáng hoặc chói. Màu sắc trông nhạt nhòa.

Thị lực của bạn bị mờ hoặc như có 1 màn sương mù.

Bạn thấy đèn quá sáng hoặc chói.

Màu sắc trông nhạt nhòa.

Nguyên nhân đục thủy tinh thể ở người già

Thủy tinh thể nằm phía sau mống mắt và đồng tử. Nó tập trung ánh sáng vào võng mạc ở phía sau mắt, nơi ghi lại hình ảnh. Thủy tinh thể được làm chủ yếu từ nước và protein. Nhưng khi chúng ta già đi, một số protein có thể kết tụ lại với nhau và bắt đầu làm mờ một vùng nhỏ của thủy tinh thể. Theo thời gian, đục thủy tinh thể có thể phát triển lớn hơn và làm mờ thủy tinh thể nhiều hơn.

Đục thủy tinh thể do tuổi già do 3 nguyên nhân chính:

Đục nhân thể thủy tinh: Ở giai đoạn sớm sự xơ cứng dần của nhân gây tăng chiết suất thể thủy tinh làm cho khúc xạ của mắt chuyển sang cận thị. Đục vỏ thể thủy tinh: Đục vỏ thể thủy tinh thường gặp luôn ở hai mắt và thường không cân xứng.

Khi chất vỏ thể thủy tinh thoái hóa qua bao thể thủy tinh để lại lớp bao nhân dẻo và co lại gọi là đục thể thủy tinh quá chín. Đục thể thủy tinh dưới bao sau: Đục thủy tinh thể dưới bao sau khi trú ở lớp vỏ sau và thường nằm ở trục.

Đục thể thủy tinh dưới bao sau chủ yếu do tuổi già, cũng có thể là hậu quả của chấn thương, dùng thuốc corticosteroid và bức xạ ion hóa.

Đục nhân thể thủy tinh: Ở giai đoạn sớm sự xơ cứng dần của nhân gây tăng chiết suất thể thủy tinh làm cho khúc xạ của mắt chuyển sang cận thị.

Đục vỏ thể thủy tinh: Đục vỏ thể thủy tinh thường gặp luôn ở hai mắt và thường không cân xứng. Khi chất vỏ thể thủy tinh thoái hóa qua bao thể thủy tinh để lại lớp bao nhân dẻo và co lại gọi là đục thể thủy tinh quá chín.

Đục thể thủy tinh dưới bao sau: Đục thủy tinh thể dưới bao sau khi trú ở lớp vỏ sau và thường nằm ở trục. Đục thể thủy tinh dưới bao sau chủ yếu do tuổi già, cũng có thể là hậu quả của chấn thương, dùng thuốc corticosteroid và bức xạ ion hóa.

Nguy cơ đục thủy tinh thể ở người già

Những ai có nguy cơ bị đục thủy tinh thể ở người già?

Bất cứ người lớn tuổi nào cũng có khả năng bị đục thủy tinh thể.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh đục thủy tinh thể ở người già

Hiện vẫn chưa lý giải được rõ ràng tại sao chúng ta có nhiều khả năng bị đục thủy tinh thể hơn khi già đi, nhưng một số yếu tố sau có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh đục thủy tinh thể, bao gồm:

Mắc các bệnh mạn tính như tiểu đường, tăng huyết áp, béo phì , bệnh về mắt tái đi tái lại.

Thuốc corticoid thường gây đục bao sau.

Tiền sử gia đình bị đục thủy tinh thể.

Uống rượu, hút thuốc.

Chế độ ăn: Thiếu vitamin C, E,...Dinh dưỡng kém, suy giảm miễn dịch nên mắt bị thiếu dưỡng chất.

Từng bị chấn thương hoặc phẫu thuật mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đục thủy tinh thể ở người già

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh đục thủy tinh thể ở người già

Khai thác bệnh sử

Các dấu hiệu và triệu chứng thường gặp để người bệnh đến khám gồm:

Giảm thị lực: Thị lực giảm nhiều hay ít tùy thuộc mức độ và vị trí đục, đặc biệt là giảm thị lực nhìn xa. Bệnh nhân có thể nhìn thấy những điểm đen trước mắt ở giai đoạn sớm. Nhìn đôi hoặc nhiều hình ảnh trong một mắt (triệu chứng này có thể rõ ràng khi đục thủy tinh thể lớn hơn). Lóa mắt: Bệnh nhân đục thể thủy tinh có thể phàn nàn vì lóa mắt đến mức chói mắt đối với ánh sáng ban ngày, ánh đèn pha,...

Giảm thị lực: Thị lực giảm nhiều hay ít tùy thuộc mức độ và vị trí đục, đặc biệt là giảm thị lực nhìn xa. Bệnh nhân có thể nhìn thấy những điểm đen trước mắt ở giai đoạn sớm.

Nhìn đôi hoặc nhiều hình ảnh trong một mắt (triệu chứng này có thể rõ ràng khi đục thủy tinh thể lớn hơn).

Lóa mắt: Bệnh nhân đục thể thủy tinh có thể phàn nàn vì lóa mắt đến mức chói mắt đối với ánh sáng ban ngày, ánh đèn pha,...

Cần hỏi bệnh nhân về tiền sử bệnh mắt và các bệnh toàn thân như viêm màng bồ đào, cận thị nặng, bệnh glôcôm, đái tháo đường,... hoặc tiền sử bệnh về mắt trước đó.

Khám bệnh nhân đục thể thủy tinh

Soi ánh đồng tử : Nếu thể thủy tinh có đám đục, sẽ thấy những vết đen trên nền ánh đồng tử hồng.

Bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ đánh giá vị trí, mức độ đục và độ cứng của nhân thể thủy tinh bằng cách khám bằng đèn khe trên máy sinh hiển vi hoặc khám phản xạ đồng tử với ánh sáng trực tiếp.

Phương pháp điều trị bệnh đục thủy tinh thể ở người già hiệu quả

Ở giai đoạn đầu của bệnh có thể được điều trị bằng những thay đổi về môi trường như bạn có thể thay kính mới, tìm những nơi có ánh sáng tốt hơn và kính râm chống lóa khi ra ngoài. Tuy nhiên, khi tình trạng mất thị lực bắt đầu ảnh hưởng đến các chức năng hàng ngày thì người bệnh cần dùng thuốc và phẫu thuật đục thủy tinh thể.

Nhiều thuốc chống đục thủy tinh thể đang được nghiên cứu, trong đó có các thuốc làm giảm quá trình này như sorbitol, aspirin, các thuốc làm tăng cường vitamin C, canxi, glutathione.

Các thuốc nhỏ mắt này đều chỉ có giá trị ở giai đoạn sớm của quá trình đục thể thủy tinh. Khi bệnh đục thủy tinh thể trở nên nặng hơn theo thời gian thì bạn sẽ cần điều trị phẫu thuật để loại bỏ và thay thế thủy tinh thể.

Phẫu thuật là phương pháp điều trị thủy tinh thể được chứng minh là có hiệu quả đối với bệnh đục thủy tinh thể ở người già.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đục thủy tinh thể ở người già

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh đục thủy tinh thể ở người già

Chế độ sinh hoạt:

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Đeo kính râm khi ra ngoài: Tiếp xúc với ánh sáng tia cực tím đã được chứng minh là một yếu tố góp phần phát triển bệnh đục thủy tinh thể.

Ngừng hút thuốc lá: Nicotine và các thành phần độc hại khác trong thuốc lá làm giảm khả năng phòng ngừa bệnh đục thủy tinh thể của hệ thống miễn dịch, cũng như gây ra nhiều áp lực hơn bên trong các mạch máu trong mắt và cơ thể của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Cần bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt là các loại rau củ quả có chứa nhiều vitamin A tốt cho mắt, các loại cá biển, đậu có chứa omega 3.

Phương pháp phòng ngừa bệnh đục thủy tinh thể ở người già hiệu quả

Điều trị và theo dõi những bệnh nhân bị đái tháo đường, tăng huyết áp, béo phì, viêm màng bồ đào.

Mặc dù chưa có phương pháp nào được chứng minh một cách khoa học để ngăn ngừa bệnh đục thủy tinh thể ở người già, nhưng khám mắt định kỳ là một phương pháp quan trọng trong việc kiểm soát tình trạng bệnh đục thủy tinh thể ở người già một cách hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung bệnh mắt

Bệnh mắt là gì?

Bệnh mắt là tình trạng sưng nhẹ hoặc cảm giác như có một túi nhỏ bên dưới mắt . Bệnh mắt có thể do nhiều nguyên nhân. Da chùng nhão, túi mỡ bên dưới mắt, tăng sắc tố ở vùng da quanh mắt hoặc lão hoá tự nhiên đều có thể dẫn đến hình ảnh bệnh mắt kèm quầng thâm với một vẻ ngoài mệt mỏi. Trong một số trường hợp, tình trạng này có thể được di truyền từ cha mẹ và thấy ở những người trẻ tuổi nhưng đa số nguyên nhân hay gặp nhất là do sự lão hoá .

Triệu chứng bệnh mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh mắt

Bệnh mắt có thể đi kèm với cảm giác sưng nhẹ, quầng thâm , vùng da nhão, xệ bên dưới mắt.

Tác động của bệnh mắt đối với sức khỏe

Bệnh mắt có thể ảnh hưởng đến vẻ ngoài của bạn nhưng chúng hầu như là không ảnh hưởng gì tới sức khỏe.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bệnh mắt đi kèm với tình trạng sưng nghiêm trọng, dai dẳng, đau, ngứa hoặc đỏ thì cần đến khám bác sĩ ngay vì các triệu chứng trên có thể gợi ý các nguyên nhân thực thể bên dưới như bệnh lý tuyến giáp , nhiễm trùng hoặc dị ứng.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân bệnh mắt

Nguyên nhân gây bệnh mắt

Khi con người càng lớn tuổi, các mô xung quanh mắt dần yếu đi và chảy xệ. Sự mất dần các mô tạo điều kiện cho mỡ di chuyển về phía dưới mí mắt, khiến cho mắt trông giống như sưng húp lên. Dịch trong cơ thể cũng có thể đọng lại ở khu vực này và dẫn đến phù, sưng và gây ra bệnh mắt. Quầng thâm cũng có thể xuất hiện kèm theo do tình trạng lão hoá.

Các yếu tố khác có thể gây ra bệnh mắt, bao gồm:

Thiếu ngủ ; Hút thuốc lá; Dị ứng ; Ứ dịch, phù (thường sau khi thức dậy hoặc sau khi ăn thức ăn mặn); Di truyền trong gia đình.

Thiếu ngủ ;

Hút thuốc lá;

Dị ứng ;

Ứ dịch, phù (thường sau khi thức dậy hoặc sau khi ăn thức ăn mặn);

Di truyền trong gia đình.

Nguy cơ bệnh mắt

Yếu tố làm tăng nguy cơ gây ra bệnh mắt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ gây ra bệnh mắt, bao gồm:

Phù, đặc biệt là khi thức dậy hoặc sau bữa ăn mặn; Thiếu ngủ; Một số tình trạng dị ứng; Hút thuốc lá ; Yếu tố di truyền - quầng thâm và bệnh mắt có thể di truyền trong gia đình.

Phù, đặc biệt là khi thức dậy hoặc sau bữa ăn mặn;

Thiếu ngủ;

Một số tình trạng dị ứng;

Hút thuốc lá ;

Yếu tố di truyền - quầng thâm và bệnh mắt có thể di truyền trong gia đình.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh mắt

Phương pháp điều trị bệnh mắt hiệu quả

Bệnh mắt thường là vấn đề thẩm mỹ và thường không cần phải điều trị.

Một số biện pháp điều trị tại nhà và thay đổi lối sống có thể giúp giảm bớt hoặc loại bỏ bệnh mắt bao gồm:

Sử dụng một miếng khăn sạch làm lạnh bằng nước mát, sau đó đắp khăn và ấn nhẹ

lên vùng da dưới và quanh mắt trong vài phút, nên làm khi đang ngồi thẳng. Nên

tránh uống nhiều nước trước khi đi ngủ và giảm muối trong chế độ ăn uống của

bạn. Điều này sẽ làm giảm sự giữ nước có thể gây ra phù quanh mí mắt. Cai thuốc

lá . Ngủ đủ giấc: Đối với hầu hết người lớn thời lượng ngủ tốt nhất nên từ 7 - 9

giờ mỗi ngày. Kê cao đầu khi ngủ: Quầng thâm do giữ nước ở mí mắt dưới của bạn

thường biến mất khi bạn ngủ dậy. Tránh các chất gây dị ứng khi có thể. Sử dụng

mỹ phẩm: Nếu bạn muốn che đi quầng thâm mắt của mình, hãy thử dùng phấn trang điểm. Nếu tình trạng sưng tấy bên dưới mắt là do dị ứng, bác sĩ có thể kê đơn cho bạn sử dụng thuốc chống dị ứng như thuốc kháng histamin H1. Sử dụng một miếng khăn sạch làm lạnh bằng nước mát, sau đó đắp khăn và ấn nhẹ lên vùng da dưới và quanh mắt trong vài phút, nên làm khi đang ngồi thẳng. Nên tránh uống nhiều nước trước khi đi ngủ và giảm muối trong chế độ ăn uống của bạn. Điều này sẽ làm giảm sự giữ nước có thể gây ra phù quanh mí mắt.

Cải thuốc lá .

Ngủ đủ giấc: Đối với hầu hết người lớn thời lượng ngủ tốt nhất nên từ 7 - 9 giờ mỗi ngày.

Kê cao đầu khi ngủ: Quầng thâm do giữ nước ở mí mắt dưới của bạn thường biến mất khi bạn ngủ dậy.

Tránh các chất gây dị ứng khi có thể.

Sử dụng mỹ phẩm: Nếu bạn muốn che đi quầng thâm mắt của mình, hãy thử dùng phấn trang điểm.

Nếu tình trạng sưng tấy bên dưới mắt là do dị ứng, bác sĩ có thể kê đơn cho bạn sử dụng thuốc chống dị ứng như thuốc kháng histamin H1.

Một số phương pháp điều trị y khoa có thể áp dụng để giải quyết tình trạng bọng mắt:

Điều trị không phẫu thuật: Tiêm Filler (Phương pháp điều trị này đặt một chất làm đầy thường là axit hyaluronic có kết cấu giống như thạch vào nơi vùng dưới mắt và má để tạo ra sự cảm giác mượt mà); tái tạo bề mặt bằng laser; peel da trị bọng mắt (chemical peel) bằng cách làm bong các lớp tế bào da bề mặt bên dưới mắt. Các biện pháp điều trị không phẫu thuật thường cho hiệu quả từ 6 - 12 tháng hoặc vài năm tùy theo phương pháp điều trị.

Phẫu thuật thẩm mỹ: Phẫu thuật tạo hình, nâng mí mắt dưới (blepharoplasty) nhằm điều chỉnh lượng mỡ và làm căng lớp da, cơ ở mí mắt dưới nhằm tạo ra bề mặt mượt mà hơn. Đa số các trường hợp thì phẫu thuật có thể hiệu quả suốt đời.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bọng mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bọng mắt

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bọng mắt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Ngủ đủ giấc , có thể kê cao đầu khi ngủ. Cố gắng tránh uống nước trước khi đi ngủ và hạn chế muối trong chế độ ăn uống. Bỏ hút thuốc. Tránh những thứ gây dị ứng cho bạn. Sử dụng mỹ phẩm.

Ngủ đủ giấc , có thể kê cao đầu khi ngủ.

Cố gắng tránh uống nước trước khi đi ngủ và hạn chế muối trong chế độ ăn uống.

Bỏ hút thuốc.

Tránh những thứ gây dị ứng cho bạn.

Sử dụng mỹ phẩm.

=====

Tìm hiểu chung viêm kết mạc mắt

Viêm kết mạc mắt đôi khi còn được gọi là đau mắt đỏ, là một bệnh thường gặp khiến phần lòng trắng của mắt chuyển sang màu hồng hoặc đỏ. Mắt có thể chảy nước, đau, ngứa, đôi khi tiết dịch dính màu trắng hoặc vàng. Điều này là do tình trạng viêm lớp trong suốt bên ngoài của mắt (được gọi là kết mạc) và bên trong mí mắt.

Viêm kết mạc dị ứng có thể xảy ra theo mùa hoặc do các chất gây dị ứng cụ thể gây ra, chẳng hạn như phấn hoa hoặc lông động vật. Viêm kết mạc do virus và vi khuẩn có thể rất dễ lây lan và điều quan trọng là bác sĩ phải chẩn đoán nguyên nhân chính xác để đảm bảo bạn có được phương pháp điều trị phù hợp.

Triệu chứng viêm kết mạc mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm kết mạc mắt

Triệu chứng của viêm kết mạc mắt phụ thuộc vào nguyên nhân gây viêm, có thể bao gồm:

Đỏ lòng trắng của mắt hoặc bên trong mí mắt; Kết mạc sưng; Nhiều nước mắt hơn

bình thường; Tiết chất dịch màu vàng đặc đóng vảy trên lông mi, đặc biệt là sau khi ngủ dậy. Nó có thể khiến mí mắt của bạn dính lại khi bạn thức giấc. Chất dịch màu xanh hoặc trắng tiết ra từ mắt; Ngứa mắt ; Cay mắt; Mờ mắt; Nhạy cảm hơn với ánh sáng; Sưng hạch bạch huyết (thường do nhiễm virus).

Đỏ lòng trắng của mắt hoặc bên trong mí mắt;

Kết mạc sưng;

Nhiều nước mắt hơn bình thường;

Tiết chất dịch màu vàng đặc đóng vảy trên lông mi, đặc biệt là sau khi ngủ dậy.

Nó có thể khiến mí mắt của bạn dính lại khi bạn thức giấc.

Chất dịch màu xanh hoặc trắng tiết ra từ mắt;

Ngứa mắt ;

Cay mắt;

Mờ mắt;

Nhạy cảm hơn với ánh sáng;

Sưng hạch bạch huyết (thường do nhiễm virus).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm kết mạc mắt

Thông thường, bệnh viêm kết mạc mắt sẽ tự khỏi hoặc sau khi bạn dùng thuốc bác sĩ kê đơn mà không có vấn đề lâu dài. Bệnh viêm kết mạc mắt nhẹ gần như vô hại và sẽ thuyên giảm mà không cần điều trị.

Nhưng một số dạng viêm kết mạc mắt có thể trở nên nghiêm trọng và đe dọa thị lực vì chúng có thể để lại sẹo trên giác mạc của bạn. Chúng bao gồm viêm kết mạc do lậu, chlamydia hoặc một số chủng adenovirus.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Có những tình trạng bệnh nghiêm trọng có thể gây đỏ mắt. Những tình trạng này có thể gây đau mắt, cảm giác có vật gì đó trong mắt, mờ mắt và nhạy cảm với ánh sáng. Nếu bạn gặp những triệu chứng này, hãy đến ngay cơ sở y tế.

Những người đeo kính áp tròng cần ngừng đeo ngay khi xuất hiện các triệu chứng viêm kết mạc mắt. Nếu các triệu chứng của bạn không thuyên giảm trong vòng 12 đến 24 giờ, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa mắt để đảm bảo bạn không bị nhiễm trùng mắt nghiêm trọng hơn liên quan đến việc sử dụng kính áp tròng.

Nguyên nhân viêm kết mạc mắt

Nguyên nhân dẫn đến viêm kết mạc mắt

Có ba nhóm nguyên nhân gây viêm kết mạc mắt chính: Dị ứng, nhiễm trùng và hóa chất.

Viêm kết mạc dị ứng

Viêm kết mạc dị ứng xảy ra phổ biến hơn ở những người bị dị ứng theo mùa. Bệnh xuất hiện khi tiếp xúc với một chất gây ra phản ứng dị ứng.

Viêm kết mạc nhú gai khổng lồ là một loại viêm kết mạc dị ứng do sự hiện diện mạn tính của dị vật trong mắt. Những người đeo kính áp tròng cứng hoặc đeo kính áp tròng không được thay thường xuyên, có vết khâu hở trên bề mặt mắt hoặc có mắt giả có nhiều khả năng phát triển dạng viêm kết mạc mắt này hơn.

Viêm kết mạc nhiễm trùng

Viêm kết mạc do vi khuẩn là một bệnh nhiễm trùng thường do vi khuẩn tụ cầu hoặc liên cầu gây ra từ da hoặc hệ hô hấp của chính bạn. Côn trùng, tiếp xúc gần với người khác, vệ sinh kém (chạm vào mắt bằng tay không sạch) hoặc sử dụng mỹ phẩm trang điểm mắt và kem dưỡng da mặt bị ô nhiễm cũng có thể gây nhiễm trùng. Dùng chung đồ trang điểm và kính áp tròng hoặc vệ sinh không đúng cách cũng có thể gây viêm kết mạc mắt do vi khuẩn.

Viêm kết mạc do virus thường gây ra bởi các loại virus lây nhiễm liên quan đến cảm lạnh thông thường. Nó có thể phát triển thông qua việc tiếp xúc với dịch tiết từ ho hoặc hắt hơi của người bị nhiễm trùng đường hô hấp trên. Viêm kết mạc mắt do virus cũng có thể xảy ra khi virus lây lan dọc theo màng nhầy của cơ thể, từ phổi, cổ họng, mũi, ống lệ và kết mạc. Vì nước mắt chảy vào đường mũi nên việc xì mũi mạnh có thể khiến virus di chuyển từ hệ hô hấp đến mắt của bạn.

Ophthalmia neonatorum là một dạng viêm kết mạc mắt do vi khuẩn nghiêm trọng xảy ra ở trẻ sơ sinh. Đây là tình trạng nghiêm trọng có thể dẫn đến tổn thương mắt vĩnh viễn nếu không được điều trị ngay lập tức. Bệnh này xảy ra khi trẻ sơ sinh tiếp xúc với chlamydia hoặc bệnh lậu khi được qua đường âm đạo.

Viêm kết mạc hóa học

Viêm kết mạc hóa học có thể do các chất kích thích như ô nhiễm không khí, clo trong bể bơi và tiếp xúc với hóa chất độc hại.

Nguy cơ viêm kết mạc mắt

Những ai có thể mắc phải viêm kết mạc mắt

Một số đối tượng có thể mắc phải viêm kết mạc mắt:

Trẻ em. Người có cơ địa dị ứng. Người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh viêm kết mạc do vi khuẩn hoặc virus.

Trẻ em.

Người có cơ địa dị ứng.

Người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh viêm kết mạc do vi khuẩn hoặc virus.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm kết mạc mắt

Các yếu tố nguy cơ gây viêm kết mạc mắt bao gồm:

Tiếp xúc với người bị viêm kết mạc mắt do virus hoặc vi khuẩn. Tiếp xúc với thứ gì đó mà bạn bị dị ứng, ví dụ như viêm kết mạc dị ứng. Sử dụng kính áp tròng.

Tiếp xúc với người bị viêm kết mạc mắt do virus hoặc vi khuẩn.

Tiếp xúc với thứ gì đó mà bạn bị dị ứng, ví dụ như viêm kết mạc dị ứng.

Sử dụng kính áp tròng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm kết mạc mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm kết mạc mắt

Bác sĩ nhãn khoa hoặc bác sĩ nhi khoa sẽ kiểm tra mắt của bạn hoặc mắt của con bạn. Bác sĩ thường có thể chẩn đoán viêm kết mạc mắt dựa trên các triệu chứng và bệnh sử. Bạn có thể được kiểm tra thị lực. Hãy nói cho bác sĩ biết nếu bạn có:

Dị ứng; Gần đây bị nhiễm virus hoặc vi khuẩn; Gần đây có bất cứ thứ gì gây khó chịu (như hóa chất hoặc vật lạ) trong mắt bạn; Từng tiếp xúc với bệnh lây truyền qua đường tình dục; Tiền căn gia đình mắc bệnh tự miễn hoặc lý do khác để nghĩ rằng bạn mắc bệnh tự miễn.

Dị ứng;

Gần đây bị nhiễm virus hoặc vi khuẩn;

Gần đây có bất cứ thứ gì gây khó chịu (như hóa chất hoặc vật lạ) trong mắt bạn;

Từng tiếp xúc với bệnh lây truyền qua đường tình dục;

Tiền căn gia đình mắc bệnh tự miễn hoặc lý do khác để nghĩ rằng bạn mắc bệnh tự miễn.

Mặc dù không thường gặp nhưng nếu bác sĩ cho rằng vi khuẩn gây viêm kết mạc mắt hoặc nếu tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng, họ có thể đề nghị thêm xét nghiệm. Bác sĩ sẽ sử dụng tăm bông để lấy dịch tiết xung quanh mắt của bạn, sau đó gửi mẫu đến phòng thí nghiệm. Phòng thí nghiệm sẽ tiến hành các xét nghiệm để tìm ra nguyên nhân gây ra bệnh viêm kết mạc của bạn.

Phương pháp điều trị viêm kết mạc mắt hiệu quả

Điều trị viêm kết mạc mắt tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh.

Virus: Loại viêm kết mạc mắt này thường do virus gây cảm lạnh thông thường.

Giống như cảm lạnh phải tự khỏi, bệnh thường kéo dài từ 4 đến 7 ngày. Nó có thể rất dễ lây lan, vì vậy hãy làm mọi cách có thể để ngăn chặn sự lây lan của nó.

Thuốc kháng sinh sẽ không giúp ích được gì do virus gây ra. Bệnh viêm kết mạc mắt do virus herpes gây ra có thể rất nghiêm trọng và cần dùng thuốc nhỏ mắt,

thuốc mỡ hoặc thuốc kháng virus theo toa. Vi khuẩn: Nếu vi khuẩn, bao gồm cả những vi khuẩn liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục gây ra bệnh viêm

kết mạc mắt, bạn sẽ phải dùng thuốc kháng sinh. Tình trạng nhiễm trùng của mắt sẽ cải thiện trong vòng một tuần. Dùng hoặc sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, ngay cả sau khi các triệu chứng đã biến mất. Hoá học: Đối với bệnh viêm kết

mạc mắt do chất gây kích ứng, dùng nước để rửa chất đó ra khỏi mắt trong 5 phút. Mắt của bạn sẽ cải thiện dần trong vòng 4 giờ. Nếu viêm kết mạc mắt của bạn là

do chất axit hoặc kiềm như thuốc tẩy, hãy rửa mắt ngay với nhiều nước và gọi ngay cho bác sĩ. Dị ứng: Viêm kết mạc do dị ứng sẽ cải thiện sau khi bạn được

điều trị dị ứng và tránh được tác nhân gây dị ứng. Thuốc kháng histamin (dạng uống hoặc nhỏ) có thể giúp giảm triệu chứng trong thời gian này. Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn cho rằng bệnh đau mắt đỏ của mình là do dị ứng.

Virus: Loại viêm kết mạc mắt này thường do virus gây cảm lạnh thông thường.

Giống như cảm lạnh phải tự khỏi, bệnh thường kéo dài từ 4 đến 7 ngày. Nó có thể rất dễ lây lan, vì vậy hãy làm mọi cách có thể để ngăn chặn sự lây lan của nó.

Thuốc kháng sinh sẽ không giúp ích được gì do virus gây ra. Bệnh viêm kết mạc mắt do virus herpes gây ra có thể rất nghiêm trọng và cần dùng thuốc nhỏ mắt,

thuốc mỡ hoặc thuốc kháng virus theo toa.

Vi khuẩn: Nếu vi khuẩn, bao gồm cả những vi khuẩn liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục gây ra bệnh viêm kết mạc mắt, bạn sẽ phải dùng thuốc kháng

sinh. Tình trạng nhiễm trùng của mắt sẽ cải thiện trong vòng một tuần. Dùng hoặc sử dụng thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ, ngay cả sau khi các triệu chứng đã

biến mất.

Hoá học: Đối với bệnh viêm kết mạc mắt do chất gây kích ứng, dùng nước để rửa chất đó ra khỏi mắt trong 5 phút. Mắt của bạn sẽ cải thiện dần trong vòng 4 giờ. Nếu viêm kết mạc mắt của bạn là do chất axit hoặc kiềm như thuốc tẩy, hãy rửa mắt ngay với nhiều nước và gọi ngay cho bác sĩ.

Dị ứng: Viêm kết mạc do dị ứng sẽ cải thiện sau khi bạn được điều trị dị ứng và tránh được tác nhân gây dị ứng. Thuốc kháng histamin (dạng uống hoặc nhỏ) có thể giúp giảm triệu chứng trong thời gian này. Hãy đến gặp bác sĩ nếu bạn cho rằng bệnh đau mắt đỏ của mình là do dị ứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm kết mạc mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm kết mạc mắt

Chế độ sinh hoạt:

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước ấm, đặc biệt là trước khi ăn. Giữ cho đôi mắt của bạn sạch sẽ. Rửa sạch chất dịch chảy ra từ mắt nhiều lần trong ngày bằng bông gòn hoặc khăn giấy sạch. Sau đó, vứt bông gòn hoặc khăn giấy đi và rửa tay bằng xà phòng và nước ấm. Giặt hoặc thay vỏ gối mỗi ngày cho đến khi hết nhiễm trùng. Khi giặt đồ, hãy giặt khăn trải giường, vỏ gối và khăn tắm bằng nước nóng và chất tẩy rửa. Giữ khăn tắm, khăn lau và gối của riêng bạn tách biệt với những người khác hoặc sử dụng khăn giấy. Đừng chạm hoặc dụi mắt bị nhiễm trùng bằng ngón tay, hãy dùng khăn giấy để lau. Không đeo và không bao giờ dùng chung đồ trang điểm mắt, thuốc nhỏ mắt hoặc kính áp tròng. Đeo kính cho đến khi mắt lành lại. Và vứt bỏ tròng kính dùng một lần hoặc đảm bảo làm sạch tròng kính đeo lâu dài và tất cả hộp đựng kính mắt. Sử dụng một miếng gạc ấm, chẳng hạn như khăn mặt ngâm trong nước ấm. Đặt nó lên mắt trong vài phút, ba đến bốn lần một ngày. Điều này giúp giảm đau và giúp phá vỡ một số lớp vỏ có thể hình thành trên lông mi của bạn. Hạn chế nhỏ thuốc nhỏ mắt. Không sử dụng chúng quá một vài ngày trừ khi bác sĩ nhãn khoa yêu cầu bạn. Nó có thể làm cho vết đỏ trở nên tồi tệ hơn. Bảo vệ mắt bạn khỏi bụi bẩn và những thứ khác gây khó chịu cho chúng. "Nước mắt nhân tạo" không cần kê đơn, một loại thuốc nhỏ mắt, có thể giúp giảm ngứa và rất do những nguyên nhân gây ra bệnh viêm kết mạc mắt. Không sử dụng cùng một lọ thuốc nhỏ cho mắt không bị nhiễm trùng.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng và nước ấm, đặc biệt là trước khi ăn.

Giữ cho đôi mắt của bạn sạch sẽ. Rửa sạch chất dịch chảy ra từ mắt nhiều lần trong ngày bằng bông gòn hoặc khăn giấy sạch. Sau đó, vứt bông gòn hoặc khăn giấy đi và rửa tay bằng xà phòng và nước ấm.

Giặt hoặc thay vỏ gối mỗi ngày cho đến khi hết nhiễm trùng. Khi giặt đồ, hãy giặt khăn trải giường, vỏ gối và khăn tắm bằng nước nóng và chất tẩy rửa. Giữ khăn tắm, khăn lau và gối của riêng bạn tách biệt với những người khác hoặc sử dụng khăn giấy.

Đừng chạm hoặc dụi mắt bị nhiễm trùng bằng ngón tay, hãy dùng khăn giấy để lau. Không đeo và không bao giờ dùng chung đồ trang điểm mắt, thuốc nhỏ mắt hoặc kính áp tròng. Đeo kính cho đến khi mắt lành lại. Và vứt bỏ tròng kính dùng một lần hoặc đảm bảo làm sạch tròng kính đeo lâu dài và tất cả hộp đựng kính mắt.

Sử dụng một miếng gạc ấm, chẳng hạn như khăn mặt ngâm trong nước ấm. Đặt nó lên mắt trong vài phút, ba đến bốn lần một ngày. Điều này giúp giảm đau và giúp phá vỡ một số lớp vỏ có thể hình thành trên lông mi của bạn.

Hạn chế nhỏ thuốc nhỏ mắt. Không sử dụng chúng quá một vài ngày trừ khi bác sĩ nhãn khoa yêu cầu bạn. Nó có thể làm cho vết đỏ trở nên tồi tệ hơn.

Bảo vệ mắt bạn khỏi bụi bẩn và những thứ khác gây khó chịu cho chúng.

"Nước mắt nhân tạo" không cần kê đơn, một loại thuốc nhỏ mắt, có thể giúp giảm ngứa và rất do những nguyên nhân gây ra bệnh viêm kết mạc mắt. Không sử dụng cùng một lọ thuốc nhỏ cho mắt không bị nhiễm trùng.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bị viêm kết mạc mắt cần bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng mà cơ thể cần. Bên cạnh đó, hãy tăng cường các loại thực phẩm giàu vitamin A như cà rốt, cà chua, cải xoăn, dầu gan cá, ... thực phẩm giàu vitamin C như cam, việt quất, mâm xôi, ổi, dâu tây, kiwi, ...

Phương pháp phòng ngừa viêm kết mạc mắt hiệu quả

Sau đây là một số gợi ý giúp bạn phòng ngừa bệnh viêm kết mạc mắt:

Giữ bàn tay của bạn sạch sẽ. Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt nếu bạn chạm vào mắt hoặc vùng xung quanh. Nhiễm trùng cũng có thể xâm nhập vào cơ thể qua mũi và miệng. Vì vậy, đừng dùng chung khăn lau, khăn tắm, vỏ gối hoặc khăn tay với người khác, kể cả với gia đình. Không sử dụng thuốc nhỏ mắt hoặc mỹ phẩm của

người khác, đặc biệt là bút chì kẻ mắt và mascara. Nếu bệnh đau mắt đỏ của bạn có liên quan đến dị ứng, hãy tránh các tác nhân gây bệnh. Đừng dụi mắt, điều này có thể khiến tình trạng trở nên tồi tệ hơn. Rửa mắt và mắt bằng nước lạnh hoặc chườm mát. Kiên trì điều trị dị ứng của bạn. Đôi khi, hóa chất dùng để lau kính áp tròng có thể gây kích ứng mắt. Bạn có thể thấy nhẹ nhõm nếu thay đổi cách vệ sinh kính áp tròng, nhưng hãy nhớ khử trùng chúng trước khi đeo lại vào mắt. Giữ bàn tay của bạn sạch sẽ. Rửa tay kỹ và thường xuyên, đặc biệt nếu bạn chạm vào mắt hoặc vùng xung quanh.

Nhiễm trùng cũng có thể xâm nhập vào cơ thể qua mũi và miệng. Vì vậy, đừng dùng chung khăn lau, khăn tắm, vỏ gối hoặc khăn tay với người khác, kể cả với gia đình. Không sử dụng thuốc nhỏ mắt hoặc mỹ phẩm của người khác, đặc biệt là bút chì kẻ mắt và mascara.

Nếu bệnh đau mắt đỏ của bạn có liên quan đến dị ứng, hãy tránh các tác nhân gây bệnh. Đừng dụi mắt, điều này có thể khiến tình trạng trở nên tồi tệ hơn. Rửa mắt và mắt bằng nước lạnh hoặc chườm mát. Kiên trì điều trị dị ứng của bạn.

Đôi khi, hóa chất dùng để lau kính áp tròng có thể gây kích ứng mắt. Bạn có thể thấy nhẹ nhõm nếu thay đổi cách vệ sinh kính áp tròng, nhưng hãy nhớ khử trùng chúng trước khi đeo lại vào mắt.

=====

Tìm hiểu chung viêm võng mạc

Viêm võng mạc là gì?

Võng mạc hay còn gọi là vùng đáy mắt - thực chất là một lớp màng thần kinh ở phía trong cùng của nhãn cầu, có độ dày khoảng 0.5mm và có nhiệm vụ tiếp nhận ánh sáng từ giác mạc và thủy tinh thể. Các tế bào thần kinh thị giác trên võng mạc sẽ chuyển năng lượng ánh sáng thành tín hiệu đặc biệt và gửi về trung khu phân tích ở não, sau đó não bộ sẽ cho chúng ta những nhận thức về hình ảnh mà chúng ta đang nhìn thấy. Do đó, võng mạc có vai trò hết sức quan trọng, giúp con người có thể nhìn thấy thế giới xung quanh.

Bệnh lý võng mạc là một tập hợp những bệnh lý liên quan đến võng mạc, trong đó có viêm võng mạc. Viêm võng mạc gồm 2 loại là:

Viêm võng mạc sắc tố (Retinitis pigmentosa)

Viêm võng mạc sắc tố hay còn được biết đến với tên gọi khác là thoái hóa võng mạc sắc tố hay bệnh thoái hóa võng mạc di truyền.

Võng mạc được cấu tạo bởi hàng trăm triệu tế bào cảm nhận ánh sáng (các tế bào hình nón và các tế bào hình que). Các tế bào hình que nhiều hơn các tế bào hình nón và cũng nhạy cảm với ánh sáng hơn. Tế bào hình que giúp đảm bảo tầm nhìn ngoại biên và điều tiết mắt giúp nhìn thấy rõ xung quanh trong điều kiện thiếu sáng. Tế bào hình nón tập trung chủ yếu ở điểm vàng giúp nhận diện sự chi tiết, sắc nét và màu sắc của hình ảnh.

Viêm võng mạc sắc tố là bệnh lý liên quan đến sự tổn thương các tế bào hình que ảnh hưởng đến khả năng nhìn của người mắc. Bệnh thường tiến triển chậm, nhưng có thể dẫn đến mù lòa nếu không được quản lý đúng cách.

Viêm võng mạc trung tâm thanh dịch (Central serous chorioretinopathy)

Viêm võng mạc trung tâm thanh dịch là một bệnh lý được gây ra do tích tụ một bọt khí thanh dịch ngay vùng trung tâm dưới lớp võng mạc khiến người mắc bệnh nhìn mờ, có thể cảm thấy có một quầng tối che trước mắt. Bệnh thường ảnh hưởng đến nam giới trong độ tuổi từ 20 đến 50 và có liên quan đến stress hoặc sử dụng corticosteroid.

Triệu chứng viêm võng mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm võng mạc

Những triệu chứng của viêm võng mạc sắc tố là thu hẹp thị trường ngoại vi, mất khả năng nhìn trong điều kiện thiếu sáng (quáng gà). Bệnh nhân cũng có thể gặp khó khăn trong việc phân biệt màu sắc và thích ứng với sự thay đổi độ sáng.

Những triệu chứng của viêm võng mạc trung tâm thanh dịch là rối loạn khả năng nhận diện các màu sáng, màu nhạt (như màu vàng) hay nhìn thấy các mặt phẳng méo mó, dị dạng,... Ngoài ra, người bệnh có thể thấy một điểm mờ hoặc tối ở trung tâm tầm nhìn, và hình ảnh có thể nhỏ hơn hoặc lớn hơn so với thực tế.

Tác động của viêm võng mạc đối với sức khỏe

Viêm võng mạc ảnh hưởng đến khả năng nhìn của người mắc, đau đầu, đau hốc mắt,... khiến người bệnh lo lắng, căng thẳng, ảnh hưởng đến khả năng sinh hoạt, làm việc, giảm sự an toàn khi điều khiển xe,... Ngoài ra, viêm võng mạc có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, gây khó khăn trong các hoạt động hàng ngày

như đọc sách, lái xe và nhận diện khuôn mặt.

Trong bệnh lý viêm võng mạc sắc tố, các tế bào hình nón cũng bắt đầu chết dần theo thời gian, thị trường của bệnh nhân sẽ mất dần (thu hẹp dần) và sẽ xuất hiện tình trạng thị trường hình ống. Cuối cùng người bệnh có thể mất gần như toàn bộ tầm nhìn của mình.

Bệnh thường thường xảy ra ở một mắt, gây giảm thị lực tạm thời. Dịch trong ổ thanh dịch vùng trung tâm thường trong. Thị lực của người mắc bệnh có thể phục hồi hoàn toàn sau khi dịch trong ổ thanh dịch rút hết, nhưng trong một số trường hợp, thị lực giảm không thể phục hồi dù ổ thanh dịch võng mạc đã hết. Có khoảng 5% trường hợp bệnh tái phát một thời gian sau khi đã phục hồi hoàn toàn và có thể dẫn đến tổn thương vĩnh viễn nếu không được điều trị.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm võng mạc

Biến chứng của viêm võng mạc sắc tố là bong võng mạc, đục thủy tinh thể, mù,...

Biến chứng của viêm võng mạc trung tâm thanh dịch là giảm thị lực, rối loạn màu sắc, rối loạn hình dạng vật thể xung quanh,... Ngoài ra, bệnh có thể tái phát nhiều lần và dẫn đến tổn thương vĩnh viễn ở võng mạc nếu không được quản lý đúng cách.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Các bệnh lý mắt rất đa dạng và có thể ảnh hưởng đến khả năng nhìn của người mắc nên ngay khi có bất kì khó chịu gì ở mắt, bạn nên đến gặp bác sĩ chuyên khoa mắt ngay để được tư vấn, kiểm tra sớm nhất. Nếu bạn gặp phải các triệu chứng như mất thị lực đột ngột, nhìn thấy ánh sáng nhấp nháy hoặc điểm mờ trong tầm nhìn, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Nguyên nhân viêm võng mạc

Nguyên nhân dẫn đến viêm võng mạc

Nguyên nhân gây viêm võng mạc sắc tố và viêm võng mạc trung tâm thanh dịch có sự khác biệt cụ thể như sau:

Viêm võng mạc sắc tố

Bệnh lý viêm võng mạc sắc tố được cho là do di truyền. Trong đó, đột biến gen lặn chiếm khoảng 65% các trường hợp, đột biến gen trội chiếm khoảng 25%, còn lại là đột biến gen liên kết với nhiễm sắc thể X gây thoái hóa tiến triển võng mạc.

Viêm võng mạc trung tâm thanh dịch

Bệnh lý này thường xảy ra sau những căng thẳng tâm lý (stress) hoặc làm việc quá sức. Sử dụng corticosteroid, bao gồm cả thuốc uống và thuốc xịt mũi, cũng là một yếu tố nguy cơ. Đôi khi cũng không thể xác định được nguyên nhân gây bệnh.

Nguy cơ viêm võng mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm võng mạc?

Những đối tượng dễ mắc phải bệnh lý viêm võng mạc sắc tố là nam giới còn nhỏ tuổi. Tuy nhiên, bệnh có thể ảnh hưởng đến cả nam và nữ, và triệu chứng thường xuất hiện từ tuổi thiếu niên đến tuổi 30. Những đối tượng dễ mắc phải bệnh lý viêm võng mạc trung tâm thanh dịch là nữ trên 20 tuổi sống ở khu vực Đông Á và Đông Nam Á như Nhật Bản, Trung Quốc, Việt Nam,...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm võng mạc

Vệ sinh mắt không đúng cách, không bảo vệ mắt, không dành thời gian nghỉ ngơi cho mắt,... là những yếu tố làm mắt dễ mắc bệnh. Tuy nhiên, trong trường hợp viêm võng mạc sắc tố, yếu tố di truyền là nguy cơ chính làm tăng khả năng mắc bệnh. Đặc biệt, di truyền là một yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc bệnh viêm võng mạc sắc tố.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm võng mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm võng mạc

Một số cận lâm sàng có thể được sử dụng để chẩn đoán bệnh cũng như đánh giá mức độ nặng của bệnh như sau:

Phương pháp chẩn đoán viêm võng mạc sắc tố

Kiểm tra thị trường: Để tìm kiếm và đo lường các điểm mù ngoại vi trong tầm nhìn của bệnh nhân.

Chụp cắt lớp quang học: Cung cấp hình ảnh có độ phân giải cao của võng mạc để chẩn đoán và nhận định mức độ ảnh hưởng của bệnh mà cụ thể hơn là ở điểm vàng - nơi chịu trách nhiệm cho vùng thị trường trung tâm.

Xét nghiệm di truyền học : Bệnh nhân sẽ cung cấp mẫu mô kiểm tra các gen có liên quan đến bệnh và tính toán khả năng thành công của liệu pháp di truyền. Tuy nhiên đây là một cận lâm sàng ít được sử dụng.

Điện võng mạc (Electroretinography - ERG): Đánh giá chức năng của tế bào cảm quang trong võng mạc bằng cách đo đáp ứng điện học của võng mạc với ánh sáng. Phương pháp chẩn đoán viêm võng mạc trung tâm thanh dịch

Kiểm tra thị trường: Để tìm kiếm và đo lường các điểm mù trung tâm trong tầm nhìn của bệnh nhân.

Soi đáy mắt: Soi đáy mắt có thể thấy vùng bong võng mạc do thanh dịch và một số tổn thương khác kèm theo như sự bong biểu mô sắc tố võng mạc, các sợi tơ huyết hoặc cặn lipid dưới võng mạc,...

Hình ảnh OCT: Cho thấy rõ các tổn thương của bệnh viêm võng mạc trung tâm thanh dịch như bóng dịch dưới võng mạc, sự bong biểu mô sắc tố,...

Chụp mạch huỳnh quang: Cho thấy hình ảnh các điểm rò rỉ rõ ràng hoặc các vùng tăng huỳnh quang không đều với các điểm rò rỉ kín đáo. Giai đoạn muộn còn cho thấy hình ảnh bong thanh dịch dưới võng mạc lấp đầy huỳnh quang.

Chụp mạch bằng chất nhuộm indocyanine green (ICG): Giúp phát hiện các bất thường ở mạch máu hắc mạc.

Phương pháp điều trị viêm võng mạc

Phương pháp điều trị viêm võng mạc sắc tố

Hiện nay chưa có biện pháp hiệu quả điều trị thoái hóa sắc tố võng mạc. Một số phương pháp có thể làm chậm sự phát triển của bệnh như bổ sung vitamin A, sử dụng các dụng cụ hỗ trợ như kính lúp, đeo kính mát ban ngày để bảo vệ võng mạc, sử dụng ống nhôm hồng ngoại vào ban đêm giúp bệnh nhân nhìn rõ hơn trong điều kiện thiếu sáng và thăm khám định kỳ thường xuyên để đánh giá tình trạng của bệnh.

Gần đây, liệu pháp gen và cấy ghép võng mạc nhân tạo (như thiết bị Argus II) đã được nghiên cứu và áp dụng ở một số trường hợp, mang lại hy vọng mới cho bệnh nhân viêm võng mạc sắc tố.

Phương pháp điều trị viêm võng mạc trung tâm thanh dịch

Bệnh nhân không nên quá lo lắng khi mắc bệnh bởi đây là bệnh lành tính và hầu như chỉ cần dùng thuốc đã khỏi. Đa phần bệnh thường tự khỏi sau 1 đến 6 tháng mà không cần điều trị gì. Trong một số trường hợp đặc biệt có thể cần điều trị bằng laser quang đông, liệu pháp quang động (photodynamic therapy) với verteporfin hoặc sử dụng thuốc ức chế khoáng chất cortisol như eplerenone.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm võng mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm võng mạc

Một số thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm võng mạc bao gồm:

Đeo kính mát khi đi đường. Rửa mắt bằng dung dịch nước muối sinh lý. Dành thời gian cho mắt nghỉ ngơi sau thời gian dài làm việc. Tránh các chất kích thích như rượu, thuốc lá, cà phê,... Tránh căng thẳng thần kinh (stress). Tránh tiếp xúc cường độ ánh sáng mạnh hay sử dụng điện thoại, máy tính thường xuyên. Chế độ ăn giàu DHA như cá hồi, cá ngừ, cá mòi,... Thực hiện kiểm tra mắt định kỳ để phát hiện sớm các biến chứng và nhận được sự tư vấn kịp thời từ bác sĩ chuyên khoa mắt.

Đeo kính mát khi đi đường.

Rửa mắt bằng dung dịch nước muối sinh lý.

Dành thời gian cho mắt nghỉ ngơi sau thời gian dài làm việc.

Tránh các chất kích thích như rượu, thuốc lá, cà phê,...

Tránh căng thẳng thần kinh (stress).

Tránh tiếp xúc cường độ ánh sáng mạnh hay sử dụng điện thoại, máy tính thường xuyên.

Chế độ ăn giàu DHA như cá hồi, cá ngừ, cá mòi,...

Thực hiện kiểm tra mắt định kỳ để phát hiện sớm các biến chứng và nhận được sự tư vấn kịp thời từ bác sĩ chuyên khoa mắt.

Phương pháp phòng ngừa viêm võng mạc hiệu quả

Thực hiện các biện pháp kể trên ngay cả khi mắt khỏe mạnh giúp hạn chế các bệnh lý ở mắt nói chung và bệnh lý viêm võng mạc nói riêng. Đối với viêm võng mạc sắc tố, việc tư vấn di truyền có thể giúp các gia đình hiểu rõ nguy cơ và kế hoạch sinh con.

Các câu hỏi thường gặp về viêm võng mạc

Viêm võng mạc có thể gây mù lòa không?

Một số ít trường hợp bạn có thể bị mất thị lực vĩnh viễn nếu không được điều trị kịp thời bệnh lý viêm võng mạc. Đặc biệt, viêm võng mạc sắc tố có thể dẫn đến mất thị lực nghiêm trọng theo thời gian.

Viêm võng mạc có phòng ngừa được không?

Di truyền là yếu tố không thể phòng ngừa được. Tuy nhiên những thói quen giúp bảo vệ mắt có thể giúp bạn có một đôi mắt khỏe mạnh, tránh các bệnh lý về mắt nói chung như đeo kính mát để tránh bụi bặm và tia cực tím chiếu trực tiếp vào mắt, vệ sinh mắt với dung dịch nước muối sinh lý, dành thời gian nghỉ ngơi cho mắt sau một khoảng thời gian làm việc, đặc biệt khi làm việc với máy tính,... Từ vấn đề di truyền có thể giúp các gia đình hiểu rõ nguy cơ và lựa chọn phù hợp.

Viêm võng mạc có nguy hiểm không?

Viêm võng mạc đa phần không gây ảnh hưởng nghiêm trọng. Bệnh có thể chỉ cần theo dõi và sử dụng thuốc một vài tuần. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, bệnh có thể gây mất thị lực vĩnh viễn ở người mắc. Đặc biệt, viêm võng mạc sắc tố là bệnh tiến triển và có thể dẫn đến mù lòa nếu không được quản lý đúng cách.

Viêm võng mạc có thể ăn cá không?

Viêm võng mạc có thể ăn cá. Cá là loại thức ăn giàu omega-3, đặc biệt là cá thu, cá hồi,... chất này giúp phòng ngừa sự diễn tiến tăng dần của bệnh. Ngoài ra, bổ sung vitamin A và các chất chống oxy hóa khác cũng có thể hỗ trợ sức khỏe của võng mạc. Tuy nhiên, cần tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi bổ sung vitamin A liều cao.

Viêm võng mạc có lây không?

Viêm võng mạc là một bệnh lý không lây. Một vài trường hợp CMV là nguyên nhân gây bệnh viêm võng mạc nhưng đây là một virus cũng thường hiện diện trên cơ thể người bình thường. Trong tình huống này, sự suy giảm sức đề kháng của cơ thể mới là nguyên nhân gây bệnh chứ không phải yếu tố lây truyền vi khuẩn.

=====

Tìm hiểu chung viêm kết mạc cấp

Viêm kết mạc cấp là gì?

Viêm kết mạc cấp, hay còn gọi là "đau mắt đỏ", là tình trạng viêm nhiễm ở kết mạc - lớp màng trong suốt bao phủ phần nhãn cầu phía trước của mắt và mặt trong của mí mắt. Đây là một bệnh lý rất phổ biến vì nó có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau và các nguyên nhân này hầu hết đều thường gặp.

Viêm kết mạc cấp là dạng viêm kết mạc cấp tính, ngắn hạn, thường kéo dài dưới 4 tuần. Bệnh có thể xuất hiện ở một mắt hoặc cả hai mắt cùng lúc. Tình trạng này xảy ra ở mọi lứa tuổi và thường thay đổi tùy theo nguyên nhân cũng như thời điểm trong năm. Một dạng phổ biến của viêm kết mạc là viêm kết mạc dị ứng, xảy ra ở 15% đến 40% người bệnh do dị ứng theo mùa.

Mặc dù viêm kết mạc cấp có thể gây khó chịu nhưng hiếm khi ảnh hưởng đến thị lực. Các phương pháp điều trị có thể giúp làm dịu cơn đau do viêm kết mạc cấp. Một số nguyên nhân gây viêm kết mạc cấp có thể lây truyền, vì thế chẩn đoán sớm và thực hiện một số biện pháp phòng ngừa có thể giúp hạn chế lây bệnh.

Triệu chứng viêm kết mạc cấp

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm kết mạc cấp

Triệu chứng của viêm kết mạc cấp bao gồm nhiều dấu hiệu phổ biến và đôi khi có thể trùng lặp với các bệnh lý mắt khác. Các triệu chứng này có thể xuất hiện ở một hoặc cả hai mắt và mức độ nặng nhẹ tùy thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Những triệu chứng thường gặp là:

Đỏ mắt : Có thể nhìn thấy được ở phần tròng trắng của mắt (củng mạc) hoặc mặt trong của mí mắt. **Tiết dịch ở mắt:** Chất dịch thường đặc hơn so với nước mắt bình thường, có thể có màu vàng, xanh hoặc trắng, gây đóng vảy trên lông mi hoặc mí mắt. Đặc biệt là vào buổi sáng sau khi ngủ dậy, có thể làm khó mở mắt. **Cảm giác cộm xốn:** Cảm giác như có dị vật trong mắt dù không có gì trong đó. **Nhìn mờ:** Có thể xảy ra và thay đổi theo thời điểm. **Khô mắt hoặc chảy nước mắt quá mức.** Ngứa, đau hoặc kích ứng mắt. **Cảm giác nóng rát ở mắt.** Nhạy cảm với ánh sáng (hay còn gọi là sợ ánh sáng - photophobia). **Sưng mí mắt.**

Đỏ mắt : Có thể nhìn thấy được ở phần tròng trắng của mắt (củng mạc) hoặc mặt trong của mí mắt.

Tiết dịch ở mắt: Chất dịch thường đặc hơn so với nước mắt bình thường, có thể có màu vàng, xanh hoặc trắng, gây đóng vảy trên lông mi hoặc mí mắt. Đặc biệt là vào buổi sáng sau khi ngủ dậy, có thể làm khó mở mắt.

Cảm giác cộm xốn: Cảm giác như có dị vật trong mắt dù không có gì trong đó.

Nhìn mờ: Có thể xảy ra và thay đổi theo thời điểm.

Khô mắt hoặc chảy nước mắt quá mức.

Ngứa, đau hoặc kích ứng mắt.

Cảm giác nóng rát ở mắt.

Nhạy cảm với ánh sáng (hay còn gọi là sợ ánh sáng - photophobia).

Sưng mí mắt.

Biến chứng của viêm kết mạc cấp

Nếu không điều trị kịp thời, viêm kết mạc cấp, đặc biệt do nhiễm trùng, có thể gây một số biến chứng nghiêm trọng:

Bệnh mắt hột; Viêm màng bồ đào ; Viêm loét giác mạc , viêm giác mạc - kết mạc;

Áp xe, thủng, viêm toàn nhãn cầu và mù lòa; Nếu do dị ứng, có thể dẫn đến khô mắt, sẹo giác mạc, giảm thị lực, bội nhiễm vi khuẩn.

Bệnh mắt hột;

Viêm màng bồ đào ;

Viêm loét giác mạc , viêm giác mạc - kết mạc;

Áp xe, thủng, viêm toàn nhãn cầu và mù lòa;

Nếu do dị ứng, có thể dẫn đến khô mắt, sẹo giác mạc, giảm thị lực, bội nhiễm vi khuẩn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hầu hết các trường hợp viêm kết mạc sẽ tự khỏi khi hệ miễn dịch của bạn hoạt động tốt. Tuy nhiên, nếu viêm kết mạc do nhiễm trùng hoặc các triệu chứng viêm kết mạc nặng hơn, bạn cần đến khám bác sĩ chuyên khoa mắt:

Đỏ mắt và nhiều gỉ mắt, gỉ mắt có màu vàng, xanh hoặc có máu; Nhìn mờ; Nhạy cảm với ánh sáng nhiều.

Đỏ mắt và nhiều gỉ mắt, gỉ mắt có màu vàng, xanh hoặc có máu;

Nhìn mờ;

Nhạy cảm với ánh sáng nhiều.

Nguyên nhân viêm kết mạc cấp

Nguyên nhân của viêm kết mạc cấp có thể chia thành hai nhóm chính: Nguyên nhân nhiễm trùng và nguyên nhân không nhiễm trùng.

Nguyên nhân nhiễm trùng

Nhiễm trùng là nguyên nhân gây viêm kết mạc có khả năng lây lan sang mắt còn lại hoặc sang người khác. Nguyên nhân này được chia thành 4 nhóm nhỏ bao gồm virus, vi khuẩn, nấm và ký sinh trùng. Trong đó, viêm kết mạc do virus và vi khuẩn rất phổ biến, còn viêm kết mạc do nấm và ký sinh trùng hiếm gặp.

Viêm kết mạc do virus

Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm kết mạc cấp. Loại virus thường gặp nhất là nhóm adenovirus, gây ra nhiễm trùng đường hô hấp trên tương tự cảm lạnh hoặc cúm. Nhiều loại virus khác cũng có thể gây viêm kết mạc bao gồm sởi, quai bị, các virus gây herpes mắt, Molluscum contagiosum, enterovirus hoặc coxsackievirus (thường gây bệnh tay - chân - miệng, hiếm gặp), SARS-CoV-2 (virus gây COVID-19, hiếm gặp).

Đây là nguyên nhân phổ biến nhất gây viêm kết mạc cấp. Loại virus thường gặp nhất là nhóm adenovirus, gây ra nhiễm trùng đường hô hấp trên tương tự cảm lạnh hoặc cúm.

Nhiều loại virus khác cũng có thể gây viêm kết mạc bao gồm sởi, quai bị, các virus gây herpes mắt, Molluscum contagiosum, enterovirus hoặc coxsackievirus (thường gây bệnh tay - chân - miệng, hiếm gặp), SARS-CoV-2 (virus gây COVID-19, hiếm gặp).

Viêm kết mạc do vi khuẩn

Đây là nguyên nhân phổ biến thứ hai của viêm kết mạc nhiễm trùng. Nhiều nhóm vi khuẩn có thể gây viêm kết mạc cấp như Staphylococcus, Streptococcus, Haemophilus influenzae, một số loại vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục như Chlamydia , Neisseria gonorrhoeae (lậu) và Treponema pallidum (giang mai). Khi các vi khuẩn này lây từ mẹ sang con trong quá trình sinh con, chúng có thể gây viêm kết mạc sơ sinh, dẫn đến tổn thương mắt vĩnh viễn hoặc mù lòa.

Đây là nguyên nhân phổ biến thứ hai của viêm kết mạc nhiễm trùng.

Nhiều nhóm vi khuẩn có thể gây viêm kết mạc cấp như Staphylococcus, Streptococcus, Haemophilus influenzae, một số loại vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục như Chlamydia , Neisseria gonorrhoeae (lậu) và Treponema pallidum (giang mai). Khi các vi khuẩn này lây từ mẹ sang con trong quá trình sinh con, chúng có thể gây viêm kết mạc sơ sinh, dẫn đến tổn thương mắt vĩnh viễn hoặc mù lòa.

Viêm kết mạc do nấm và ký sinh trùng: Đây là nguyên nhân hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra trong một số trường hợp đặc biệt.

Nguyên nhân không nhiễm trùng

Đây là các nguyên nhân không có tính lây truyền từ người sang người, động vật sang người, hoặc từ các bề mặt bị ô nhiễm.
Dị ứng: Các chất gây dị ứng như nấm mốc, phấn hoa hoặc các chất kích ứng khác có thể gây viêm kết mạc dị ứng.
Chất kích thích hoặc chất độc hại:
Bao gồm các sản phẩm như dầu gội, mỹ phẩm, kính áp tròng hoặc dung dịch vệ sinh kính áp tròng, bụi bẩn, khói, và clo trong hồ bơi. Một số loại thuốc, đặc biệt là thuốc điều trị glaucoma góc mở.
Bao gồm các sản phẩm như dầu gội, mỹ phẩm, kính áp tròng hoặc dung dịch vệ sinh kính áp tròng, bụi bẩn, khói, và clo trong hồ bơi.
Một số loại thuốc, đặc biệt là thuốc điều trị glaucoma góc mở.
Chấn thương mắt: Những tổn thương vật lý gây tổn hại đến kết mạc.
Rối loạn miễn dịch hoặc các khối u kết mạc: Các rối loạn miễn dịch hoặc ung thư liên quan đến kết mạc cũng có thể là nguyên nhân gây bệnh.

Nguy cơ viêm kết mạc cấp

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm kết mạc cấp?

Viêm kết mạc cấp có thể xảy ra ở bất kỳ ai, nhưng một số nhóm người có nguy cơ cao hơn:

Người tiếp xúc với người bị viêm kết mạc nhiễm trùng: Dạng viêm kết mạc do virus hoặc vi khuẩn dễ lây lan từ người bệnh sang người khác. Trẻ nhỏ dưới 4 tuổi:

Viêm kết mạc do vi khuẩn phổ biến hơn ở độ tuổi này. Người lớn và trẻ em: Viêm kết mạc do virus thường gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là trong mùa lạnh hoặc mùa cúm. Người có cơ địa dị ứng: Dị ứng theo mùa hoặc các bệnh liên quan đến dị ứng như chàm, viêm mũi dị ứng, ... Người sử dụng kính áp tròng, đặc biệt là loại kính áp tròng sử dụng dài ngày.

Người tiếp xúc với người bị viêm kết mạc nhiễm trùng: Dạng viêm kết mạc do virus hoặc vi khuẩn dễ lây lan từ người bệnh sang người khác.

Trẻ nhỏ dưới 4 tuổi: Viêm kết mạc do vi khuẩn phổ biến hơn ở độ tuổi này.

Người lớn và trẻ em: Viêm kết mạc do virus thường gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là trong mùa lạnh hoặc mùa cúm.

Người có cơ địa dị ứng: Dị ứng theo mùa hoặc các bệnh liên quan đến dị ứng như chàm, viêm mũi dị ứng, ...

Người sử dụng kính áp tròng, đặc biệt là loại kính áp tròng sử dụng dài ngày.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm kết mạc cấp

Một số yếu tố có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh, bao gồm:

Vệ sinh tay kém: Việc không rửa tay hoặc khử trùng tay thường xuyên dễ làm lây lan vi khuẩn hoặc virus từ tay lên mặt và mắt. Một số thời điểm trong năm: Viêm kết mạc dị ứng phổ biến hơn vào mùa xuân và mùa hè do phấn hoa và các chất gây dị ứng. Viêm kết mạc nhiễm trùng thường gặp trong mùa lạnh hoặc mùa cúm. Tiếp xúc với các chất gây dị ứng hoặc kích ứng: Như phấn hoa, mỹ phẩm, khói bụi, clo trong hồ bơi hoặc các chất hóa học độc hại. Dùng chung đồ dùng cá nhân: Các vật dụng như khăn mặt, khăn tắm, gối, mỹ phẩm, hoặc hộp đựng kính áp tròng có thể là trung gian lây lan vi khuẩn hoặc virus. Tiền sử bệnh lý: Những người có tiền sử dị ứng theo mùa, viêm da cơ địa hoặc các bệnh dị ứng khác có nguy cơ cao hơn. Sử dụng kính áp tròng: Đặc biệt là loại kính dùng trong thời gian dài mà không được vệ sinh đúng cách.

Vệ sinh tay kém: Việc không rửa tay hoặc khử trùng tay thường xuyên dễ làm lây lan vi khuẩn hoặc virus từ tay lên mặt và mắt.

Một số thời điểm trong năm: Viêm kết mạc dị ứng phổ biến hơn vào mùa xuân và mùa hè do phấn hoa và các chất gây dị ứng. Viêm kết mạc nhiễm trùng thường gặp trong mùa lạnh hoặc mùa cúm.

Tiếp xúc với các chất gây dị ứng hoặc kích ứng: Như phấn hoa, mỹ phẩm, khói bụi, clo trong hồ bơi hoặc các chất hóa học độc hại.

Dùng chung đồ dùng cá nhân: Các vật dụng như khăn mặt, khăn tắm, gối, mỹ phẩm, hoặc hộp đựng kính áp tròng có thể là trung gian lây lan vi khuẩn hoặc virus.

Tiền sử bệnh lý: Những người có tiền sử dị ứng theo mùa, viêm da cơ địa hoặc các bệnh dị ứng khác có nguy cơ cao hơn.

Sử dụng kính áp tròng: Đặc biệt là loại kính dùng trong thời gian dài mà không được vệ sinh đúng cách.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm kết mạc cấp

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm kết mạc cấp

Trong phần lớn các trường hợp, bác sĩ nội tổng hợp, bác sĩ mắt hoặc bác sĩ nhi

khoa là người tiếp cận ban đầu với người bệnh viêm kết mạc cấp. Các bác sĩ có thể chẩn đoán viêm kết mạc thông qua việc hỏi về tình trạng sức khỏe gần đây và các triệu chứng của bệnh nhân như đỏ mắt, sưng mắt, ngứa, hoặc chảy dịch. Sau đó, bác sĩ sẽ tiến hành khám mắt để kiểm tra tình trạng đỏ, dịch tiết hoặc bất kỳ dấu hiệu bất thường nào trên kết mạc và mắt.

Trong một số trường hợp đặc biệt, bác sĩ có thể yêu cầu xét nghiệm để xác định nguyên nhân chính xác:

Lấy mẫu dịch mắt: Mẫu dịch này được gửi đến phòng thí nghiệm để phân tích và nuôi cấy, nhằm xác định vi khuẩn hoặc tác nhân gây bệnh cụ thể. Khi nghi ngờ các nguyên nhân lây nhiễm có nguy cơ cao, chẳng hạn như có dị vật trong mắt, nhiễm vi khuẩn nghiêm trọng, nhiễm vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục, cần lấy dịch mắt để nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

Lấy mẫu dịch mắt: Mẫu dịch này được gửi đến phòng thí nghiệm để phân tích và nuôi cấy, nhằm xác định vi khuẩn hoặc tác nhân gây bệnh cụ thể.

Khi nghi ngờ các nguyên nhân lây nhiễm có nguy cơ cao, chẳng hạn như có dị vật trong mắt, nhiễm vi khuẩn nghiêm trọng, nhiễm vi khuẩn lây truyền qua đường tình dục, cần lấy dịch mắt để nuôi cấy và làm kháng sinh đồ.

Trong những ngày hoặc tuần tiếp theo, bác sĩ có thể đề nghị bạn đến khám lại với bác sĩ chuyên khoa mắt để kiểm tra đáp ứng điều trị của mắt và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần thiết.

Điều trị

Các phương pháp điều trị viêm kết mạc cấp thường tập trung vào giảm triệu chứng hoặc điều trị nguyên nhân gây bệnh.

Thuốc giảm triệu chứng

Corticosteroids hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) như ibuprofen giúp giảm viêm và sưng.

Thuốc nhỏ mắt hoặc nước mắt nhân tạo có tác dụng giúp giảm cảm giác khó chịu và khô mắt.

Thuốc điều trị nguyên nhân cụ thể

Viêm kết mạc do vi khuẩn: Sử dụng kháng sinh dưới dạng thuốc nhỏ mắt, mỡ tra mắt hoặc thuốc uống để tiêu diệt vi khuẩn.

Viêm kết mạc do virus:

Không cần điều trị đặc hiệu, trừ khi do các virus như herpes simplex, varicella-zoster hoặc các bệnh lây qua đường tình dục. Trong trường hợp này, cần dùng thuốc kháng virus để ngăn ngừa các tổn thương vĩnh viễn. Viêm kết mạc do virus thường tự khỏi trong 2-3 tuần.

Không cần điều trị đặc hiệu, trừ khi do các virus như herpes simplex, varicella-zoster hoặc các bệnh lây qua đường tình dục. Trong trường hợp này, cần dùng thuốc kháng virus để ngăn ngừa các tổn thương vĩnh viễn.

Viêm kết mạc do virus thường tự khỏi trong 2-3 tuần.

Viêm kết mạc do nấm hoặc ký sinh trùng: Dùng thuốc kháng nấm hoặc kháng ký sinh trùng theo chỉ định.

Viêm kết mạc liên quan đến miễn dịch: Dùng thuốc để hạn chế tổn thương mô mắt do hệ miễn dịch gây ra.

Viêm kết mạc dị ứng:

Sử dụng thuốc kháng histamin, ổn định tế bào mast hoặc thuốc chống viêm (như thuốc co mạch, steroid). Các thuốc không kê đơn cũng có thể hiệu quả để giảm tình trạng dị ứng.

Sử dụng thuốc kháng histamin, ổn định tế bào mast hoặc thuốc chống viêm (như thuốc co mạch, steroid).

Các thuốc không kê đơn cũng có thể hiệu quả để giảm tình trạng dị ứng.

Lưu ý rằng kháng sinh chỉ điều trị nhiễm khuẩn, không có tác dụng với viêm kết mạc do virus hoặc dị ứng. Phải dùng kháng sinh đủ liều theo chỉ định, không ngừng thuốc giữa chừng ngay cả khi triệu chứng cải thiện.

Điều trị không dùng thuốc

Chườm ấm hoặc lạnh: Giúp giảm sưng, làm sạch dịch tiết và làm dịu mắt. Vệ sinh mắt: Dùng khăn ướt để làm sạch mí mắt và dịch tiết. Tạm ngừng đeo kính áp tròng, bỏ kính áp tròng đã dùng trước đó, khử trùng kính áp tròng qua đêm trước khi tái sử dụng, thay hộp đựng kính và các phụ kiện liên quan. Tránh dùng mỹ phẩm dùng cho mắt đã sử dụng trước khi bị bệnh.

Chườm ấm hoặc lạnh: Giúp giảm sưng, làm sạch dịch tiết và làm dịu mắt.

Vệ sinh mắt: Dùng khăn ướt để làm sạch mí mắt và dịch tiết.

Tạm ngừng đeo kính áp tròng, bỏ kính áp tròng đã dùng trước đó, khử trùng kính áp tròng qua đêm trước khi tái sử dụng, thay hộp đựng kính và các phụ kiện liên

quan.

Tránh dùng mỹ phẩm dùng cho mắt đã sử dụng trước khi bị bệnh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm kết mạc cấp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm kết mạc cấp

Chế độ sinh hoạt

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn trước và sau khi chạm vào mắt. Sử dụng khăn giấy sạch hoặc khăn bông mềm, dùng một lần để lau dịch mắt. Tránh dụi mắt, dùng chung khăn mặt, gối, hoặc mỹ phẩm mắt. Không sử dụng chung kính áp tròng hoặc hộp đựng kính. Đeo kính râm để bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mặt trời và gió bụi. Tránh sử dụng máy tính hoặc điện thoại trong thời gian dài để giảm mỏi mắt. Chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, tránh các loại thuốc không rõ nguồn gốc. Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng cho mắt, đặc biệt khi mắt đang có triệu chứng đỏ, đau hoặc chảy nước mắt.

Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn trước và sau khi chạm vào mắt.

Sử dụng khăn giấy sạch hoặc khăn bông mềm, dùng một lần để lau dịch mắt.

Tránh dụi mắt, dùng chung khăn mặt, gối, hoặc mỹ phẩm mắt.

Không sử dụng chung kính áp tròng hoặc hộp đựng kính.

Đeo kính râm để bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mặt trời và gió bụi.

Tránh sử dụng máy tính hoặc điện thoại trong thời gian dài để giảm mỏi mắt.

Chỉ dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ, tránh các loại thuốc không rõ nguồn gốc.

Hạn chế các hoạt động gây căng thẳng cho mắt, đặc biệt khi mắt đang có triệu chứng đỏ, đau hoặc chảy nước mắt.

Chế độ dinh dưỡng

Tăng cường vitamin A: Các thực phẩm như cà rốt, khoai lang, bí đỏ, gan động vật giúp cải thiện sức khỏe mắt. Bổ sung vitamin C: Cam, chanh, dâu tây, kiwi giúp tăng cường sức đề kháng và giảm viêm nhiễm. Cung cấp omega-3: Các loại cá béo (cá hồi, cá thu), hạt lanh, quả óc chó hỗ trợ chống khô mắt. Thực phẩm giàu kẽm: Hàu, thịt bò, trứng, và các loại hạt giúp tăng cường khả năng hồi phục của mắt. Uống đủ nước: Duy trì cơ thể đủ nước giúp mắt không bị khô và loại bỏ các chất độc hại.

Tăng cường vitamin A: Các thực phẩm như cà rốt, khoai lang, bí đỏ, gan động vật giúp cải thiện sức khỏe mắt.

Bổ sung vitamin C: Cam, chanh, dâu tây, kiwi giúp tăng cường sức đề kháng và giảm viêm nhiễm.

Cung cấp omega-3: Các loại cá béo (cá hồi, cá thu), hạt lanh, quả óc chó hỗ trợ chống khô mắt.

Thực phẩm giàu kẽm: Hàu, thịt bò, trứng, và các loại hạt giúp tăng cường khả năng hồi phục của mắt.

Uống đủ nước: Duy trì cơ thể đủ nước giúp mắt không bị khô và loại bỏ các chất độc hại.

Phòng ngừa viêm kết mạc cấp

Một số dạng viêm kết mạc có thể phòng ngừa được và bạn cũng có thể giảm nguy cơ mắc phải nhiều dạng khác bằng cách thực hiện các biện pháp sau:

Rửa tay thường xuyên, sử dụng xà phòng và nước sạch để rửa nếu tay bẩn. Nếu tay không bẩn, có thể dùng dung dịch rửa tay chứa ít nhất 60% cồn. Vệ sinh mắt: Hạn chế chạm vào mắt bằng tay khi chưa rửa sạch. Đảm bảo sử dụng đúng loại bảo vệ phù hợp với công việc (kính bảo hộ khi làm việc với hóa chất, bụi, hoặc vật liệu nguy hiểm). Kính cận hoặc kính thời trang không đủ để bảo vệ mắt. Không dùng chung đồ dùng liên quan đến mắt như khăn mặt, gối, mỹ phẩm mắt (như mascara, bút kẻ mắt), hoặc kính áp tròng. Các vật dụng này có thể dễ dàng lây lan viêm kết mạc, ngay cả trước khi triệu chứng xuất hiện. Đảm bảo an toàn khi sử dụng thuốc nhỏ mắt, tránh làm nhiễm bẩn lọ thuốc nhỏ mắt, không để đầu lọ thuốc chạm vào mắt hoặc da mặt. Đóng chặt nắp sau khi sử dụng và rửa tay lại một lần nữa.

Rửa tay thường xuyên, sử dụng xà phòng và nước sạch để rửa nếu tay bẩn. Nếu tay không bẩn, có thể dùng dung dịch rửa tay chứa ít nhất 60% cồn.

Vệ sinh mắt: Hạn chế chạm vào mắt bằng tay khi chưa rửa sạch.

Đảm bảo sử dụng đúng loại bảo vệ phù hợp với công việc (kính bảo hộ khi làm việc với hóa chất, bụi, hoặc vật liệu nguy hiểm). Kính cận hoặc kính thời trang không đủ để bảo vệ mắt.

Không dùng chung đồ dùng liên quan đến mắt như khăn mặt, gối, mỹ phẩm mắt (như mascara, bút kẻ mắt), hoặc kính áp tròng. Các vật dụng này có thể dễ dàng lây

lan viêm kết mạc, ngay cả trước khi triệu chứng xuất hiện.
Đảm bảo an toàn khi sử dụng thuốc nhỏ mắt, tránh làm nhiễm bẩn lọ thuốc nhỏ mắt, không để đầu lọ thuốc chạm vào mắt hoặc da mặt. Đóng chặt nắp sau khi sử dụng và rửa tay lại một lần nữa.

=====

Tìm hiểu chung viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Viêm kết mạc mắt ở trẻ em là gì?

Viêm kết mạc do nhiễm trùng mắt, thường được gọi là đau mắt đỏ (conjunctivitis), là một tình trạng phổ biến, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Bệnh dễ lây lan và thường xuất hiện thành các đợt bùng phát tại trường mẫu giáo hoặc sân chơi. Tuy nhiên, thanh thiếu niên và người lớn cũng có thể mắc phải.

Viêm kết mạc xảy ra khi màng kết mạc - phần bao phủ lòng trắng của mắt và mặt trong mí mắt bị viêm. Mặc dù tình trạng này thường nhẹ và không gây nguy hiểm, nhưng nó có thể gây khó chịu và khá nghiêm trọng.

Nếu con bạn có dấu hiệu đau mắt đỏ, việc thăm khám bác sĩ là rất cần thiết. Một số trường hợp có thể tự khỏi, nhưng có những trường hợp cần điều trị y tế để hồi phục hoàn toàn.

Triệu chứng viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Các triệu chứng có thể bao gồm:

Đỏ ở lòng trắng của mắt hoặc mặt trong của mí mắt. Dịch tiết mắt, thường đặc hơn nước mắt bình thường, có thể có màu vàng, xanh lục hoặc trắng, và đôi khi gây đóng vảy trên lông mi hoặc mí mắt. Cảm giác như có vật lạ trong mắt (dù thực tế không có gì). Mắt khô hoặc chảy nước mắt nhiều (epiphora). Ngứa hoặc kích ứng mắt. Cảm giác nóng rát trong mắt. Nhìn mờ, có thể thoáng qua rồi trở lại bình thường. Nhạy cảm với ánh sáng (sợ ánh sáng). Sưng mí mắt. Đau hoặc cảm giác khó chịu nhẹ ở mắt.

Đỏ ở lòng trắng của mắt hoặc mặt trong của mí mắt.

Dịch tiết mắt, thường đặc hơn nước mắt bình thường, có thể có màu vàng, xanh lục hoặc trắng, và đôi khi gây đóng vảy trên lông mi hoặc mí mắt.

Cảm giác như có vật lạ trong mắt (dù thực tế không có gì).

Mắt khô hoặc chảy nước mắt nhiều (epiphora).

Ngứa hoặc kích ứng mắt.

Cảm giác nóng rát trong mắt.

Nhìn mờ, có thể thoáng qua rồi trở lại bình thường.

Nhạy cảm với ánh sáng (sợ ánh sáng).

Sưng mí mắt.

Đau hoặc cảm giác khó chịu nhẹ ở mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Viêm kết mạc mắt có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời. Các biến chứng phổ biến bao gồm:

Bệnh đau mắt hột : Một dạng nhiễm trùng mắt mãn tính có thể gây sẹo giác mạc và dẫn đến mất thị lực. Viêm màng bồ đào : Tình trạng viêm ở lớp giữa của mắt, có thể gây đau, đỏ và giảm thị lực. Viêm giác mạc: Là viêm ở giác mạc, trong một số trường hợp kết hợp với viêm kết mạc (viêm giác mạc kết mạc). Các bệnh giác mạc nghiêm trọng hơn: Bao gồm loét giác mạc (một dạng tổn thương sâu) và xói mòn giác mạc tái phát (tổn thương bề mặt giác mạc lặp đi lặp lại).

Bệnh đau mắt hột : Một dạng nhiễm trùng mắt mãn tính có thể gây sẹo giác mạc và dẫn đến mất thị lực.

Viêm màng bồ đào : Tình trạng viêm ở lớp giữa của mắt, có thể gây đau, đỏ và giảm thị lực.

Viêm giác mạc: Là viêm ở giác mạc, trong một số trường hợp kết hợp với viêm kết mạc (viêm giác mạc kết mạc).

Các bệnh giác mạc nghiêm trọng hơn: Bao gồm loét giác mạc (một dạng tổn thương sâu) và xói mòn giác mạc tái phát (tổn thương bề mặt giác mạc lặp đi lặp lại).

Do nguy cơ gây tổn thương vĩnh viễn cho mắt, không nên chủ quan trước các triệu chứng đau mắt đỏ, đặc biệt nếu tình trạng không cải thiện hoặc trở nên nặng hơn sau vài ngày. Việc thăm khám bác sĩ kịp thời là cần thiết để ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu trẻ có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm kết mạc mắt như đỏ mắt, sưng mắt, ngứa mắt, nhìn mờ, mắt chảy dịch... Hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ

nhân khoa để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Nguyên nhân dẫn đến viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Các nguyên nhân phổ biến gây ra viêm kết mạc mắt ở trẻ em có thể bao gồm:

Vì rút: Là nguyên nhân phổ biến nhất, thường đi kèm với các triệu chứng cảm lạnh. **Vì khuẩn:** Có thể gây ra tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng hơn nếu không được điều trị kịp thời. **Dị ứng:** Thường do phấn hoa, bụi, lông thú cưng hoặc các chất gây kích ứng khác. **Tiếp xúc với hóa chất:** Các hóa chất vô tình bắn vào mắt có thể gây kích ứng và viêm. **Vật lạ trong mắt:** Như cát, bụi hoặc các hạt nhỏ khác, có thể làm trầy xước kết mạc và dẫn đến viêm. **Tắc nghẽn ống dẫn nước mắt (ở trẻ sơ sinh):** Khi ống dẫn nước mắt chưa phát triển đầy đủ, dễ gây ra viêm nhiễm.

Vì rút: Là nguyên nhân phổ biến nhất, thường đi kèm với các triệu chứng cảm lạnh.

Vì khuẩn: Có thể gây ra tình trạng nhiễm trùng nghiêm trọng hơn nếu không được điều trị kịp thời.

Dị ứng: Thường do phấn hoa, bụi, lông thú cưng hoặc các chất gây kích ứng khác. **Tiếp xúc với hóa chất:** Các hóa chất vô tình bắn vào mắt có thể gây kích ứng và viêm.

Vật lạ trong mắt: Như cát, bụi hoặc các hạt nhỏ khác, có thể làm trầy xước kết mạc và dẫn đến viêm.

Tắc nghẽn ống dẫn nước mắt (ở trẻ sơ sinh): Khi ống dẫn nước mắt chưa phát triển đầy đủ, dễ gây ra viêm nhiễm.

Việc xác định nguyên nhân cụ thể là rất quan trọng để áp dụng phương pháp điều trị phù hợp.

Nguy cơ viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm kết mạc mắt ở trẻ em?

Trẻ sơ sinh có nguy cơ bị viêm kết mạc mắt và có thể phát triển các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nếu không được điều trị.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm kết mạc mắt ở trẻ em, bao gồm:

Tiếp xúc với người bị nhiễm vi-rút hoặc vi khuẩn gây viêm kết mạc. Tiếp xúc với phấn hoa, bụi, lông thú cưng, hóa chất gây dị ứng, dẫn đến viêm kết mạc dị ứng.

Sử dụng kính áp tròng, đặc biệt là kính áp tròng đeo lâu ngày.

Tiếp xúc với người bị nhiễm vi-rút hoặc vi khuẩn gây viêm kết mạc.

Tiếp xúc với phấn hoa, bụi, lông thú cưng, hóa chất gây dị ứng, dẫn đến viêm kết mạc dị ứng.

Sử dụng kính áp tròng, đặc biệt là kính áp tròng đeo lâu ngày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Thông thường, bác sĩ có thể chẩn đoán viêm kết mạc thông qua việc hỏi về tiền sử sức khỏe, các triệu chứng gần đây và kiểm tra mắt. Đây là phương pháp đơn giản và hiệu quả trong đa số trường hợp.

Tuy nhiên, trong một số tình huống hiếm gặp, bác sĩ có thể cần thu thập mẫu chất dịch chảy ra từ mắt để tiến hành phân tích trong phòng thí nghiệm, được gọi là nuôi cấy. Phương pháp này thường được áp dụng khi:

Có dấu hiệu nghi ngờ dị vật trong mắt. Nhiễm trùng vi khuẩn nghiêm trọng, có nguy cơ ảnh hưởng lâu dài đến mắt. Nghi ngờ nhiễm trùng liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Có dấu hiệu nghi ngờ dị vật trong mắt.

Nhiễm trùng vi khuẩn nghiêm trọng, có nguy cơ ảnh hưởng lâu dài đến mắt.

Nghi ngờ nhiễm trùng liên quan đến bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Việc phân tích này giúp xác định chính xác nguyên nhân và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, đặc biệt trong các trường hợp có nguy cơ cao.

Điều trị viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Nội khoa

Viêm kết mạc do virus: Thường không cần điều trị, vì nó có thể tự khỏi sau một thời gian. **Viêm kết mạc do vi khuẩn:** Thường được điều trị bằng thuốc nhỏ mắt

hoặc thuốc mỡ kháng sinh. **Viêm kết mạc dị ứng:** Có thể được kiểm soát bằng thuốc chống dị ứng do bác sĩ kê đơn, bao gồm dạng viên uống, dạng lỏng, hoặc thuốc nhỏ mắt.

Viêm kết mạc do virus: Thường không cần điều trị, vì nó có thể tự khỏi sau một thời gian.

Viêm kết mạc do vi khuẩn: Thường được điều trị bằng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ kháng sinh.

Viêm kết mạc dị ứng : Có thể được kiểm soát bằng thuốc chống dị ứng do bác sĩ kê đơn, bao gồm dạng viên uống, dạng lỏng, hoặc thuốc nhỏ mắt.

Đôi khi việc nhỏ thuốc mắt cho trẻ nhỏ có thể gặp khó khăn. Trong trường hợp này, bạn có thể nhỏ thuốc vào góc trong của mắt khi trẻ nhắm mắt. Khi trẻ mở mắt, thuốc sẽ tự chảy vào trong. Nếu cách này không hiệu quả, hãy hỏi bác sĩ về việc sử dụng thuốc mỡ kháng sinh. Bạn chỉ cần bôi một lớp mỏng nơi hai mí mắt gặp nhau; thuốc sẽ tan và thấm vào mắt khi trẻ mở mắt.

Để giảm cảm giác khó chịu, bạn có thể sử dụng Acetaminophen hoặc Ibuprofen theo đúng liều lượng được bác sĩ hướng dẫn. Điều này giúp giảm đau và hỗ trợ trẻ cảm thấy dễ chịu hơn trong thời gian điều trị.

Ngoại khoa

Viêm kết mạc mắt trẻ em thường không có chỉ định điều trị ngoại khoa. Trẻ có thể khỏi sau 2 - 4 tuần điều trị nội khoa.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của viêm kết mạc mắt ở trẻ em, bạn có thể tham khảo các việc làm sau:

Đắp gạc lên mắt: Để làm gạc, hãy ngâm một miếng vải sạch, không xơ trong nước và vắt khô trước khi đắp nhẹ lên mí mắt nhắm. Nếu chỉ bị viêm kết mạc ở một bên mắt, đừng chạm vào cả hai mắt bằng cùng một miếng vải. Điều này giúp giảm nguy cơ lây lan đau mắt đỏ từ mắt này sang mắt kia. Thử dùng thuốc nhỏ mắt: Thuốc nhỏ mắt không kê đơn gọi là nước mắt nhân tạo có thể làm giảm các triệu chứng. Một số thuốc nhỏ mắt có chứa thuốc kháng histamin hoặc các loại thuốc khác có thể hữu ích cho những người bị viêm kết mạc dị ứng. Tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ: Thực hiện đúng theo các hướng dẫn về cách sử dụng thuốc, vệ sinh mắt, và các biện pháp chăm sóc khác mà bác sĩ đã đề ra.

Đắp gạc lên mắt: Để làm gạc, hãy ngâm một miếng vải sạch, không xơ trong nước và vắt khô trước khi đắp nhẹ lên mí mắt nhắm. Nếu chỉ bị viêm kết mạc ở một bên mắt, đừng chạm vào cả hai mắt bằng cùng một miếng vải. Điều này giúp giảm nguy cơ lây lan đau mắt đỏ từ mắt này sang mắt kia.

Thử dùng thuốc nhỏ mắt: Thuốc nhỏ mắt không kê đơn gọi là nước mắt nhân tạo có thể làm giảm các triệu chứng. Một số thuốc nhỏ mắt có chứa thuốc kháng histamin hoặc các loại thuốc khác có thể hữu ích cho những người bị viêm kết mạc dị ứng. Tuân thủ chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ: Thực hiện đúng theo các hướng dẫn về cách sử dụng thuốc, vệ sinh mắt, và các biện pháp chăm sóc khác mà bác sĩ đã đề ra.

Chế độ dinh dưỡng:

Mặc dù không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào được thiết kế riêng cho tình trạng viêm kết mạc ở trẻ em, việc đảm bảo trẻ duy trì một chế độ ăn cân bằng và đầy đủ dinh dưỡng là rất quan trọng để hỗ trợ sức khỏe tổng thể và tăng cường hệ miễn dịch.

Phòng ngừa viêm kết mạc mắt ở trẻ em

Mắt trẻ sơ sinh rất nhạy cảm và dễ bị nhiễm vi khuẩn từ ống sinh của mẹ trong quá trình sinh nở. Những vi khuẩn này thường không gây ra triệu chứng nào ở mẹ, nhưng trong một số trường hợp, chúng có thể khiến trẻ sơ sinh mắc viêm kết mạc nghiêm trọng. Đây là một tình trạng cần được điều trị ngay lập tức để bảo vệ thị lực của trẻ.

Để phòng ngừa viêm kết mạc mắt ở trẻ sơ sinh, ngay sau khi chào đời, mắt của trẻ thường được bôi thuốc mỡ kháng sinh. Biện pháp này đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa các nguy cơ nhiễm trùng mắt và bảo vệ sức khỏe thị giác cho trẻ từ những ngày đầu đời.

=====

Tìm hiểu chung glaucom tân mạch

Glaucom tân mạch là gì?

Bệnh tăng nhãn áp tân mạch (Neovascular glaucoma - NVG) là một dạng bệnh tăng nhãn áp thứ phát được đặc trưng bởi các mạch máu mới trên mống mắt và góc của tiền phòng. Cơ chế của tân mạch ở phần trước là thiếu máu cục bộ ở phần sau của

mắt do một số bệnh lý tại mắt và hệ thống.

Bệnh lý này là một loại bệnh tăng nhãn áp thứ phát liên quan đến các rối loạn làm giảm lưu lượng máu đến võng mạc (lớp nhạy cảm với ánh sáng ở phía sau mắt). Khi võng mạc không nhận đủ lưu lượng máu cần thiết nó sẽ tạo ra yếu tố tăng trưởng (yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu hoặc VEGF) giúp hình thành các mạch máu mới.

Tuy nhiên, những mạch máu mới này có thể phát triển sai vị trí trong mắt, có thể bị rò rỉ và có thể gây chảy máu, viêm nhiễm sau đó để lại sẹo. Khi các mạch máu mới hình thành trên các kênh thoát nước của mắt, chất lỏng trong mắt sẽ bị chặn lối thoát ra ngoài dẫn đến áp lực nội nhãn cao (IOP) và có thể làm tổn thương dây thần kinh thị giác.

Bệnh tăng nhãn áp tân mạch được chia thành bốn giai đoạn: Tiền tăng nhãn áp, tiền tăng nhãn áp, bệnh tăng nhãn áp góc mở và bệnh tăng nhãn áp góc đóng.

Triệu chứng glaucoma tân mạch

Những triệu chứng của glaucoma tân mạch

Ở giai đoạn đầu, một người có thể không có triệu chứng của NVG. Nhạy cảm với ánh sáng và mờ mắt có thể là một trong những dấu hiệu đầu tiên. Khi tình trạng tiến triển một người có thể gặp phải một trong các triệu chứng sau:

Đau mắt; Đỏ mắt; Suy giảm thị lực .

Đau mắt;

Đỏ mắt;

Suy giảm thị lực .

Đôi khi cường độ đau và đỏ mắt ít rõ rệt hơn đặc biệt ở những người trẻ tuổi.

Tác động của glaucoma tân mạch với sức khỏe

Glaucoma tân mạch gây khó chịu cho người mắc bệnh, đồng thời ảnh hưởng nghiêm trọng đến thị lực của người mắc.

Biến chứng có thể gặp khi mắc glaucoma tân mạch

Biến chứng của glaucoma tân mạch có thể đến từ diễn tiến tự nhiên của bệnh như mù lòa,... hay đến từ các phương pháp điều trị như viêm giác mạc , mỏng giác mạc,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ triệu chứng khó chịu nào ở mắt hoặc thắc mắc về bệnh lý này, bạn nên đến gặp bác sĩ ngay để được tư vấn.

Nguyên nhân glaucoma tân mạch

Nguyên nhân dẫn đến glaucoma tân mạch

Tất cả các nguyên nhân của NVG đều có chung cơ chế gây thiếu máu cục bộ võng mạc dẫn đến sự phát triển của các mạch máu mới trên mống mắt và góc tiền phòng. Ba bệnh lý chiếm phần lớn các trường hợp NVG là bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh (PDR), tắc tĩnh mạch võng mạc trung tâm do thiếu máu cục bộ (CRVO) và hội chứng thiếu máu cục bộ ở mắt (OIS)

Đái tháo đường: Bệnh tiểu đường chiếm khoảng một phần ba số trường hợp mắc bệnh lý glaucoma tân mạch. Tỷ lệ mắc bệnh này cao hơn đáng kể ở bệnh nhân tiểu đường mắc bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh so với tất cả bệnh nhân tiểu đường. Tỷ lệ mắc NVG trong bệnh đái tháo đường (tiểu đường) còn tăng cao hơn ở những bệnh nhân đã trải qua phẫu thuật cắt bỏ thủy tinh thể.

Tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc: NVG được thấy phổ biến hơn trong tắc tĩnh mạch võng mạc trung tâm do thiếu máu cục bộ so với biến thể không do thiếu máu cục bộ. Điều quan trọng cần lưu ý là các nghiên cứu tắc tĩnh mạch trung tâm đã chứng minh tỷ lệ chuyển từ tắc tĩnh mạch trung tâm không do thiếu máu cục bộ sang tắc tĩnh mạch trung tâm do thiếu máu cục bộ xuất hiện trong khoảng một phần ba trường hợp. Vì vậy, những bệnh nhân bị tắc tĩnh mạch trung tâm võng mạc cần được theo dõi chặt chẽ theo thời gian để theo dõi các dấu hiệu sớm của hiện tượng tân mạch.

Bệnh tắc nghẽn động mạch cảnh: Đây là nguyên nhân phổ biến thứ ba của NVG và là nguyên nhân dễ bị bỏ sót hoặc chẩn đoán sai nhất vì những bệnh nhân này có thể có biểu hiện không điển hình. Chúng có thể biểu hiện với IOP thấp, mặc dù có sự hiện diện của NVI và NVA do giảm tưới máu cơ thể dẫn đến giảm sản xuất nước. Cần nhận ra tầm quan trọng của tắc nghẽn động mạch cảnh vì việc chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể bảo vệ mắt mà còn giữ được cả tính mạng của bệnh nhân.

Các nguyên nhân không phổ biến bao gồm bức xạ mắt, khối u mắt, viêm màng bồ đào và các tình trạng linh tinh khác.

Nguy cơ glaucoma tân mạch

Những ai có nguy cơ mắc phải glaucoma tân mạch?

Bệnh lý không liên quan đến giới tính hay chủng tộc, tuy nhiên bệnh thường xuất hiện ở người lớn tuổi do đối tượng này thường có các bệnh lý nền kèm theo.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải glaucoma tân mạch

Các yếu tố nguy cơ của các bệnh này bao gồm các bệnh lý tăng huyết áp, tiểu đường và bệnh tim.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị glaucoma tân mạch

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán glaucoma tân mạch

Chẩn đoán NVG bao gồm kiểm tra mắt toàn diện để đánh giá:

Áp lực bên trong mắt; Dây thần kinh thị giác và tiền phòng; Góc thoát nước của mắt; Thị trường.

Áp lực bên trong mắt;

Dây thần kinh thị giác và tiền phòng;

Góc thoát nước của mắt;

Thị trường.

Các bác sĩ cũng có thể thực hiện các xét nghiệm hình ảnh để giúp chẩn đoán và theo dõi sự tiến triển của bệnh. Điều cần thiết và quan trọng là cần phải xác định nguyên nhân gây nên bệnh lý này vì chỉ khi giải quyết nguyên nhân mới có thể điều trị hiệu quả. Nếu nguyên nhân vẫn chưa rõ ràng, bác sĩ có thể hỏi bệnh sử kỹ lưỡng để xác định bất kỳ yếu tố nguy cơ nào đối với NVG và yêu cầu các xét nghiệm bổ sung để xác nhận các tình trạng như bệnh tiểu đường hoặc CAD. Các cận lâm sàng có thể thực hiện gồm:

Chụp mạch huỳnh quang để xác định bệnh lý võng mạc. Doppler động mạch cảnh khi nghi ngờ hẹp động mạch cảnh gây thiếu máu cục bộ ở mắt.

Chụp mạch huỳnh quang để xác định bệnh lý võng mạc.

Doppler động mạch cảnh khi nghi ngờ hẹp động mạch cảnh gây thiếu máu cục bộ ở mắt.

Phương pháp điều trị glaucoma tân mạch

Phương pháp điều trị được lựa chọn tùy thuộc vào giai đoạn của bệnh và mức độ mất thị lực. Nguyên tắc điều trị glaucoma tân mạch như sau:

Xác định và quản lý yếu tố căn nguyên như tiểu đường, tắc nghẽn động mạch cảnh hoặc các nguyên nhân khác gây thiếu máu cục bộ võng mạc. Điều trị thiếu máu cục bộ võng mạc bằng phương pháp quang đông toàn võng mạc (PRP) hoặc tiêm thuốc kháng VEGF vào dịch kính. Kiểm soát áp lực nội nhãn. Kiểm soát tình trạng viêm bằng cách sử dụng thuốc nhỏ corticosteroid. Thuốc giãn đồng tử như thuốc nhỏ atropine.

Xác định và quản lý yếu tố căn nguyên như tiểu đường, tắc nghẽn động mạch cảnh hoặc các nguyên nhân khác gây thiếu máu cục bộ võng mạc.

Điều trị thiếu máu cục bộ võng mạc bằng phương pháp quang đông toàn võng mạc (PRP) hoặc tiêm thuốc kháng VEGF vào dịch kính.

Kiểm soát áp lực nội nhãn.

Kiểm soát tình trạng viêm bằng cách sử dụng thuốc nhỏ corticosteroid.

Thuốc giãn đồng tử như thuốc nhỏ atropine.

Điều trị nguyên nhân: Điều trị NVG bao gồm điều trị hoặc kiểm soát nguyên nhân cơ bản và giảm áp lực mắt để giúp ngăn ngừa tổn thương dây thần kinh thị giác.

Việc giải quyết nguyên nhân cơ bản sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân với mục tiêu là kiểm soát lưu lượng máu đến võng mạc tốt hơn và giảm sự hình thành các mạch máu mới.

Quang đông võng mạc: Phương pháp điều trị bằng laser được gọi là quang đông võng mạc làm giảm sản xuất VEGF.

Tiêm thuốc chống VEGF: Tiêm thuốc chống VEGF trực tiếp vào mắt để thúc đẩy sự biến mất của các mạch máu mới.

Thuốc: Phương pháp đầu tiên thường là thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống để giảm áp lực trong mắt. Mắt bị glaucoma tân mạch thường kèm theo tình trạng viêm đặc biệt là trong giai đoạn cấp tính, có thể điều trị bằng thuốc nhỏ mắt corticosteroid tại chỗ. Prednisolone axetat 1% có thể được sử dụng với liều lượng giảm dần. Con đau và khó chịu do co thắt thể mi ở mắt do NVG có thể được giảm bớt nhờ sự trợ giúp của thuốc nhỏ mắt liệt mắt như atropine hoặc cyclopentolate.

Ống dẫn lưu: Nếu các phương pháp điều trị bằng thuốc và laser không thành công các bác sĩ có thể khuyên bạn nên đặt một ống dẫn lưu vào mắt để giảm áp lực trong mắt.

Phá hủy cơ thể mi: Khi một người có thị lực kém, các bác sĩ có thể đề nghị thực

hiện thủ thuật laser ít xâm lấn hơn để phá hủy cơ thể mi (là bộ phận tạo ra chất lỏng của mắt).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa glaucome tân mạch

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến glaucome tân mạch

Những biện pháp giúp ngăn ngừa diễn tiến xấu của bệnh:

Khám mắt thường xuyên theo hướng dẫn của bác sĩ khi mắc các bệnh lý về mắt, bệnh đái tháo đường,... Có ý thức quan tâm đến sức khỏe cá nhân và người thân bằng việc khám sức khỏe định kỳ ít nhất 6 tháng 1 lần. Điều trị tốt các bệnh lý nền có thể gây glaucome tân mạch.

Khám mắt thường xuyên theo hướng dẫn của bác sĩ khi mắc các bệnh lý về mắt, bệnh đái tháo đường,...

Có ý thức quan tâm đến sức khỏe cá nhân và người thân bằng việc khám sức khỏe định kỳ ít nhất 6 tháng 1 lần.

Điều trị tốt các bệnh lý nền có thể gây glaucome tân mạch.

Phòng ngừa glaucome tân mạch

Bệnh tăng nhãn áp tân mạch luôn là một thách thức trong việc điều trị, nhưng một số trường hợp có thể bảo tồn được thị lực, đặc biệt nếu NVG được phát hiện và điều trị sớm trong quá trình phát bệnh. Vì thế những bệnh nhân có nguy cơ cao mắc bệnh tăng nhãn áp tân mạch như những người mắc bệnh võng mạc tiểu đường tăng sinh nên khám mắt thường xuyên.

=====

Tìm hiểu chung viêm bờ mi trên mắt

Viêm bờ trên mi mắt nghĩa là viêm ở bờ của mi mắt trên (phần tiếp xúc của lông mi và mí mắt trên). Cạnh của mí mắt chuyển sang màu đỏ hoặc sẫm màu, sưng lên và có vảy. Viêm bờ trên mi mắt thường ảnh hưởng đến cả hai mắt. Thường xảy ra khi tình trạng da vùng mắt bị kích ứng, khi bị nhiễm trùng hoặc khi tuyến dầu ở mi mắt bị tắc, hoặc tất cả các yếu tố trên xảy ra cùng một lúc.

Viêm bờ trên mi mắt có thể cấp tính hoặc mạn tính, trong đó, viêm bờ mi mạn tính là dạng phổ biến hơn. Viêm bờ trên mi mắt cũng có thể phân bố theo vị trí, phía trước hoặc phía sau của mí mắt. Viêm bờ trên mi mắt thường xuất hiện với các triệu chứng tái phát có thể thay đổi theo thời gian. Việc điều trị chủ yếu bao gồm vệ sinh tốt và loại bỏ các tác nhân làm trầm trọng thêm triệu chứng của viêm bờ mi. Mục tiêu điều trị là làm giảm triệu chứng, và quan trọng hơn hết, hầu hết viêm bờ trên mi mắt là mạn tính và người bệnh cần duy trì chế độ vệ sinh tốt để ngăn ngừa tái phát.

Triệu chứng viêm bờ mi trên mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bờ trên mi mắt

Một số dấu hiệu và triệu chứng của viêm bờ trên mí mắt bao gồm:

Sưng mí mắt và/hoặc mí mắt nhòe. Mắt đỏ, khó chịu, ngứa hoặc rát ở mắt. Bong tróc lông mi, có thể khiến mí mắt dính vào nhau. Các vảy da tích tụ xung quanh mắt và mí mắt. Khô mắt hoặc chảy nước mắt quá nhiều. Mắt bị chớp liên tục.

Sưng mí mắt và/hoặc mí mắt nhòe.

Mắt đỏ, khó chịu, ngứa hoặc rát ở mắt.

Bong tróc lông mi, có thể khiến mí mắt dính vào nhau.

Các vảy da tích tụ xung quanh mắt và mí mắt.

Khô mắt hoặc chảy nước mắt quá nhiều.

Mắt bị chớp liên tục.

Các dấu hiệu khác có thể có như:

Sợ ánh sáng (nhạy cảm ánh sáng); Nhìn mờ; Mất lông mi; Lông mi mọc ngược (hướng vào trong mắt).

Sợ ánh sáng (nhạy cảm ánh sáng);

Nhìn mờ;

Mất lông mi;

Lông mi mọc ngược (hướng vào trong mắt).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm bờ trên mí mắt

Các biến chứng có thể gặp khi mắc viêm bờ trên mí mắt bao gồm:

Lẹo: Vết sưng, đỏ, đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc. Chắp: Chắp là một khối cứng, không đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc. Thông thường, chắp là tình trạng xảy ra khi lẹo không khỏi. Khô mắt: Dầu và vảy có thể tích tụ và có thể khiến mắt bạn cảm thấy khô. Tổn thương giác mạc: Trong trường hợp nghiêm trọng, viêm bờ mi có thể làm tổn thương giác mạc của bạn, xảy ra do sưng hoặc kích ứng

ở mí mắt hoặc do lông mi mọc sai hướng.

Lẹo: Vết sưng, đỏ, đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc.

Chắp: Chắp là một khối cứng, không đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc. Thông thường, chắp là tình trạng xảy ra khi lẹo không khỏi.

Khô mắt: Dầu và vảy có thể tích tụ và có thể khiến mắt bạn cảm thấy khô.

Tổn thương giác mạc: Trong trường hợp nghiêm trọng, viêm bờ mi có thể làm tổn thương giác mạc của bạn, xảy ra do sưng hoặc kích ứng ở mí mắt hoặc do lông mi mọc sai hướng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù hiếm khi đe dọa thị lực, nhưng viêm bờ trên mi mắt có thể dẫn đến sẹo mí mắt, chảy nước mắt, hình thành chắp lẹo và viêm kết mạc mãn tính. Sự phát triển của viêm giác mạc và loét giác mạc có thể dẫn đến mất thị lực. Do đó, mặc dù không phải tình trạng nguy hiểm, nhưng bạn nên đến gặp bác sĩ để được hướng dẫn cách chăm sóc mắt nếu có các triệu chứng của viêm bờ trên mi mắt.

Nguyên nhân viêm bờ mi trên mắt

Nguyên nhân dẫn đến viêm bờ trên mi mắt khác nhau tùy thuộc vào đó là quá trình cấp tính hay mãn tính, và phụ thuộc vào vị trí ở phía trước hay phía sau mí mắt. Các nguyên nhân gây viêm bờ trên mi mắt cấp tính thường do nhiễm trùng, có thể do vi khuẩn (thường là tụ cầu trùng) hoặc di virus như Herpes simplex hay Varicella zoster.

Bên cạnh đó, nguyên nhân gây viêm bờ trên mi mắt phía trước thường bao gồm:

Trứng cá đỏ: Trứng cá đỏ gây viêm da vùng mặt, có thể bao gồm cả mí mắt trên. Dị ứng: Dị ứng với dung dịch kính áp tròng, thuốc nhỏ mắt hoặc trang điểm có thể gây kích ứng. Gàu: Viêm da dầu tiết bã, gàu có thể gây kích ứng mí mắt và gây viêm. Khô mắt: Tình trạng khô mắt có thể làm thay đổi kháng khuẩn, dẫn đến nhiễm trùng. Chấy hoặc ve: Chấy hoặc ve Demodex có thể chặn các nang và tuyến tại mi mắt.

Trứng cá đỏ: Trứng cá đỏ gây viêm da vùng mặt, có thể bao gồm cả mí mắt trên.

Dị ứng: Dị ứng với dung dịch kính áp tròng, thuốc nhỏ mắt hoặc trang điểm có thể gây kích ứng.

Gàu: Viêm da dầu tiết bã, gàu có thể gây kích ứng mí mắt và gây viêm.

Khô mắt: Tình trạng khô mắt có thể làm thay đổi kháng khuẩn, dẫn đến nhiễm trùng.

Chấy hoặc ve: Chấy hoặc ve Demodex có thể chặn các nang và tuyến tại mi mắt.

Nguyên nhân dẫn đến viêm bờ mi sau bao gồm:

Rối loạn chức năng tuyến Meibomian; Trứng cá đỏ; Gàu .

Rối loạn chức năng tuyến Meibomian;

Trứng cá đỏ;

Gàu .

Nguy cơ viêm bờ mi trên mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bờ trên mi mắt?

Viêm bờ trên mi mắt thường ảnh hưởng đến người lớn và trẻ em ở cả hai giới như nhau. Tuy nhiên, có một dạng viêm bờ mi, đó là viêm bờ mi do tụ cầu sẽ chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ, chiếm đến khoảng 80% trường hợp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bờ trên mi mắt

Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc viêm bờ trên mi mắt bao gồm:

Đái tháo đường ; Đeo kính áp tròng; Tiếp xúc với các chất kích thích như bụi và hóa chất; Làm việc hoặc sống ở môi trường khô ráo, bao gồm cả việc dành nhiều thời gian ngồi điều hòa (máy lạnh); Lượng vi khuẩn trên da nhiều; Không tẩy trang kỹ; Da dầu; Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị ung thư; Tiền mãn kinh, mãn kinh hoặc thay đổi nội tiết tố.

Đái tháo đường ;

Đeo kính áp tròng;

Tiếp xúc với các chất kích thích như bụi và hóa chất;

Làm việc hoặc sống ở môi trường khô ráo, bao gồm cả việc dành nhiều thời gian ngồi điều hòa (máy lạnh);

Lượng vi khuẩn trên da nhiều;

Không tẩy trang kỹ;

Da dầu;

Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị ung thư;

Tiền mãn kinh, mãn kinh hoặc thay đổi nội tiết tố.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bờ mi trên mắt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm bờ trên mi mắt

Chẩn đoán viêm bờ trên mi mắt là một chẩn đoán dựa trên lâm sàng, không có xét nghiệm cụ thể, đặc hiệu cho viêm bờ trên mi mắt. Bác sĩ có thể thực hiện các bước sau để chẩn đoán viêm bờ trên mi mắt, bao gồm:

Khai thác bệnh sử: Bao gồm hỏi về triệu chứng, tình trạng sức khỏe cũng như xác định các yếu tố nguy cơ của bạn. Khám mí mắt: Xác định tình trạng sưng, đỏ hay có mủ ở mí mắt, giúp đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh. Lấy mẫu dịch tiết: Nhắm xét nghiệm vi khuẩn. Khác: Bác sĩ có thể cho làm xét nghiệm nước mắt, kiểm tra lông mi hoặc thực hiện sinh thiết mí mắt nếu có nghi ngờ ung thư da.

Khai thác bệnh sử: Bao gồm hỏi về triệu chứng, tình trạng sức khỏe cũng như xác định các yếu tố nguy cơ của bạn.

Khám mí mắt: Xác định tình trạng sưng, đỏ hay có mủ ở mí mắt, giúp đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Lấy mẫu dịch tiết: Nhắm xét nghiệm vi khuẩn.

Khác: Bác sĩ có thể cho làm xét nghiệm nước mắt, kiểm tra lông mi hoặc thực hiện sinh thiết mí mắt nếu có nghi ngờ ung thư da.

Điều trị viêm bờ trên mi mắt

Viêm bờ trên mi mắt có thể được điều trị bằng cách tự chăm sóc tại nhà, phần này sẽ được đề cập ở chế độ sinh hoạt bên dưới.

Ngoài ra, bác sĩ có thể kê đơn thuốc điều trị viêm bờ trên mi mắt của bạn, tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng. Các điều trị có thể bao gồm:

Thuốc kháng sinh: Các loại thuốc mỡ kháng sinh có thể được kê đơn như erythromycin, bacitracin hoặc thuốc nhỏ mắt kháng sinh có thể giúp điều trị các tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh uống, chẳng hạn như doxycycline hoặc azithromycin. Thuốc kháng viêm: Các loại thuốc nhỏ mắt hoặc kem chứa steroid có thể được sử dụng để giúp giảm viêm. Thuốc điều hòa miễn dịch: Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ bổ sung thêm một loại thuốc điều hòa miễn dịch, như thuốc nhỏ mắt cyclosporine được chứng minh có hiệu quả trong viêm bờ mi phía sau.

Thuốc kháng sinh: Các loại thuốc mỡ kháng sinh có thể được kê đơn như erythromycin, bacitracin hoặc thuốc nhỏ mắt kháng sinh có thể giúp điều trị các tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh uống, chẳng hạn như doxycycline hoặc azithromycin.

Thuốc kháng viêm: Các loại thuốc nhỏ mắt hoặc kem chứa steroid có thể được sử dụng để giúp giảm viêm.

Thuốc điều hòa miễn dịch: Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ bổ sung thêm một loại thuốc điều hòa miễn dịch, như thuốc nhỏ mắt cyclosporine được chứng minh có hiệu quả trong viêm bờ mi phía sau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bờ mi trên mắt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm bờ trên mi mắt

Chế độ sinh hoạt:

Bạn có thể hạn chế diễn tiến của viêm bờ trên mi mắt bằng các cách vệ sinh mi mắt bị viêm như sau:

Rửa tay với xà phòng và nước. Trộn nước ấm với loại nước rửa nhẹ nhàng, ví dụ như dầu gội cho trẻ em. Nhúng một miếng vải sạch, mềm hoặc tắm bông vào hỗn hợp. Đắp miếng vải vào mắt (nhắm mắt trước khi đắp) trong vài phút để làm bong lớp vảy. Điều này cũng giúp cho tuyến dầu không bị tắc nghẽn. Chà xát nhẹ nhàng miếng vải hoặc tắm bông qua lại, tại bờ mi (vị trí lông mi tiếp xúc với mí mắt). Rửa mắt lại bằng nước sạch. Lặp lại các bước này trên mắt còn lại với miếng vải hoặc tắm bông mới.

Rửa tay với xà phòng và nước.

Trộn nước ấm với loại nước rửa nhẹ nhàng, ví dụ như dầu gội cho trẻ em.

Nhúng một miếng vải sạch, mềm hoặc tắm bông vào hỗn hợp.

Đắp miếng vải vào mắt (nhắm mắt trước khi đắp) trong vài phút để làm bong lớp vảy. Điều này cũng giúp cho tuyến dầu không bị tắc nghẽn.

Chà xát nhẹ nhàng miếng vải hoặc tắm bông qua lại, tại bờ mi (vị trí lông mi tiếp xúc với mí mắt).

Rửa mắt lại bằng nước sạch.

Lặp lại các bước này trên mắt còn lại với miếng vải hoặc tắm bông mới.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, việc bổ sung omega-3 (có trong cá hoặc

dầu hạt lạnh) có thể giúp các tuyến ở mắt hoạt động tốt hơn. Ăn các loại rau lá xanh và tránh các thực phẩm giàu chất béo cũng có thể hữu ích.

Phòng ngừa viêm bờ trên mi mắt

Để ngăn ngừa cũng như hạn chế diễn tiến của viêm bờ trên mi mắt, bạn nên làm sạch mí mắt của mình 2 lần/ngày (nếu có triệu chứng), và chuyển sang mỗi ngày một lần khi các triệu chứng đã cải thiện. Tiếp tục làm sạch theo hướng dẫn ở phần thói quen sinh hoạt, dù cho đã không còn triệu chứng.

Bạn không nên đeo kính áp tròng, đặc biệt khi đang có các triệu chứng của viêm bờ trên mi mắt. Không trang điểm ở phần mắt, đặc biệt là chải mascara khi bạn có các triệu chứng của viêm mi mắt.

Bên cạnh đó, một số việc bạn có thể làm để ngăn ngừa viêm bờ trên mi mắt bao gồm:

Giữ tay, mặt và da đầu sạch sẽ. Không dùng tay chạm vào mắt hay mặt của bạn, sử dụng khăn giấy sạch nếu bạn muốn chạm vào mặt. Tẩy trang sạch mỗi ngày trước khi đi ngủ. Sử dụng nước mắt nhân tạo dưới hướng dẫn của bác sĩ nếu bạn bị khô mắt.

Giữ tay, mặt và da đầu sạch sẽ.

Không dùng tay chạm vào mắt hay mặt của bạn, sử dụng khăn giấy sạch nếu bạn muốn chạm vào mặt.

Tẩy trang sạch mỗi ngày trước khi đi ngủ.

Sử dụng nước mắt nhân tạo dưới hướng dẫn của bác sĩ nếu bạn bị khô mắt.

Xem thêm thông tin:

Viêm bờ mi cần kiêng ăn gì để đôi mắt mau khỏi

=====

Tìm hiểu chung viêm tổ chức hốc mắt

Viêm tổ chức hốc mắt là gì?

Viêm tổ chức hốc mắt được định nghĩa là một bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng liên quan đến cơ và mỡ nằm trong hốc mắt. Nó đôi khi còn được gọi là viêm mô tế bào sau vách ngăn. Nguyên nhân phổ biến nhất là do nhiễm trùng lây lan cấp tính vào hốc mắt từ các xoang lân cận hoặc qua máu. Nó cũng có thể xảy ra sau chấn thương.

Nếu không được điều trị thích hợp, viêm tổ chức hốc mắt có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng, bao gồm mất thị lực vĩnh viễn hoặc thậm chí tử vong.

Nếu bạn có các triệu chứng như sốt cao cùng với mắt lồi hoặc sưng tấy trong hoặc xung quanh mắt, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức.

Triệu chứng viêm tổ chức hốc mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tổ chức hốc mắt

Các triệu chứng có thể bao gồm:

Nhìn mờ, nhìn đôi hoặc suy giảm thị lực ; Sưng mắt; Vết bầm đen, xanh hoặc tím quanh mắt; Đau khi di chuyển mắt; Sốt , thường là 38,8°C hoặc cao hơn.

Nhìn mờ, nhìn đôi hoặc suy giảm thị lực ;

Sưng mắt;

Vết bầm đen, xanh hoặc tím quanh mắt;

Đau khi di chuyển mắt;

Sốt , thường là 38,8°C hoặc cao hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các dấu hiệu và triệu chứng của viêm tổ chức hốc mắt, hãy lập tức liên hệ ngay với bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Nguyên nhân viêm tổ chức hốc mắt

Nguyên nhân dẫn đến viêm tổ chức hốc mắt

Các nguyên nhân phổ biến gây ra viêm tổ chức hốc mắt có thể bao gồm:

Nhiễm trùng xoang cạnh mũi (ví dụ như trong trường hợp viêm xoang); Chấn thương xuyên thấu mắt; Vết cắn của động vật hoặc côn trùng; Nhiễm trùng miệng và/hoặc răng; Nhiễm trùng da trên mặt; Phẫu thuật mắt hoặc mặt gần đây; Nhiễm trùng tuyến lệ.

Nhiễm trùng xoang cạnh mũi (ví dụ như trong trường hợp viêm xoang);

Chấn thương xuyên thấu mắt;

Vết cắn của động vật hoặc côn trùng;

Nhiễm trùng miệng và/hoặc răng;

Nhiễm trùng da trên mặt;

Phẫu thuật mắt hoặc mặt gần đây;

Nhiễm trùng tuyến lệ.

Nguyên nhân phổ biến nhất của viêm tổ chức hốc mắt này bắt nguồn từ nhiễm trùng vi khuẩn. Các vi khuẩn thường gặp là:

Staphylococcus aureus; Streptococcus pyogenes; Haemophilus influenzae.
Staphylococcus aureus;
Streptococcus pyogenes;
Haemophilus influenzae.

Nguy cơ viêm tổ chức hốc mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm tổ chức hốc mắt?

Viêm tổ chức hốc mắt có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng phổ biến nhất là ở trẻ dưới 7 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm tổ chức hốc mắt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ viêm tổ chức hốc mắt, bao gồm:

Viêm xoang; Dị vật trong hốc mắt; Chấn thương mắt; Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch như Corticosteroids, Cyclophosphamide, Azathioprine, Methotrexate...; Nhiễm trùng toàn thân; Nhiễm trùng răng.

Viêm xoang;

Dị vật trong hốc mắt;

Chấn thương mắt;

Sử dụng thuốc ức chế miễn dịch như Corticosteroids, Cyclophosphamide, Azathioprine, Methotrexate...;

Nhiễm trùng toàn thân;

Nhiễm trùng răng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tổ chức hốc mắt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm tổ chức hốc mắt

Để chẩn đoán viêm tổ chức hốc mắt, bác sĩ nhãn khoa sẽ kiểm tra mắt của bạn và toàn bộ khuôn mặt. Bác sĩ sẽ kiểm tra xem mắt bạn có di chuyển bình thường không và bạn có vấn đề gì về thị lực không. Họ có thể đo mắt của bạn để đảm bảo nó nằm đúng vị trí trong hốc mắt.

Bác sĩ nhãn khoa cũng sẽ hỏi bạn về các triệu chứng của bạn và yêu cầu xét nghiệm hình ảnh, như chụp X-quang và chụp CT (chụp cắt lớp vi tính) để phát hiện các biến chứng nguy hiểm.

Cấy máu, điện giải đồ và xét nghiệm công thức máu toàn phần với sự khác biệt cho thấy số lượng bạch cầu tăng cao là một xét nghiệm hữu ích có thể hỗ trợ chẩn đoán.

Điều trị viêm tổ chức hốc mắt

Nội khoa

Điều trị ngay lập tức là rất quan trọng và thường chỉ định kháng sinh tiêm tĩnh mạch trong bệnh viện và theo dõi thường xuyên (cứ sau 4 - 6 giờ). Vì viêm tổ chức hốc mắt thường do các loài Staphylococcus và Streptococcus gây ra, nên cả Penicillin và Cephalosporin thường là lựa chọn tốt nhất. Tuy nhiên, do sự gia tăng các vi khuẩn kháng thuốc, viêm tổ chức hốc mắt cũng có thể được điều trị bằng Vancomycin, Clindamycin hoặc Doxycycline.

Nếu sự cải thiện được ghi nhận sau 48 giờ dùng kháng sinh tiêm tĩnh mạch, các bác sĩ có thể xem xét chuyển bệnh nhân sang dùng kháng sinh đường uống (phải sử dụng trong 2 - 3 tuần).

Vì hốc mắt là một không gian nhỏ nên việc tăng áp suất bên trong do tình trạng sưng phù kéo dài có thể gây hại cho mắt. Steroid là loại thuốc được sử dụng để giảm tình trạng phù nề do nhiễm trùng gây ra.

Ngoại khoa

Phẫu thuật hầu như luôn được chỉ định ở những bệnh nhân bị nhiễm trùng lan rộng vào nội sọ. Các chỉ định phẫu thuật khác là không đáp ứng với liệu pháp kháng sinh, thị lực xấu đi hoặc thay đổi đồng tử hoặc có hình thành áp xe, đặc biệt là áp xe lớn, đường kính lớn hơn 10mm. Áp xe nhỏ hơn có thể được theo dõi lâm sàng trừ khi có vấn đề về suy giảm thị lực. Nếu kết quả lâm sàng hoặc chụp CT cho thấy không cải thiện trong vòng 24 đến 48 giờ, phẫu thuật dẫn lưu thường được chỉ định.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tổ chức hốc mắt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm tổ chức hốc mắt

Chế độ sinh hoạt:

Giảm căng thẳng. Dành thời gian nghỉ ngơi để phục hồi sức khỏe. Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ, không tự động bỏ thuốc khi thấy khỏe hơn. Phải uống đủ liều

để ngăn ngừa nguy cơ kháng thuốc. Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, tái khám khi đến hẹn hoặc nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của mình cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Giảm căng thẳng .

Dành thời gian nghỉ ngơi để phục hồi sức khỏe.

Uống thuốc theo chỉ định của bác sĩ, không tự động bỏ thuốc khi thấy khỏe hơn.

Phải uống đủ liều để ngăn ngừa nguy cơ kháng thuốc.

Tuân thủ các chỉ định và hướng dẫn của bác sĩ, tái khám khi đến hẹn hoặc nếu có bất kỳ lo lắng nào về tình trạng của mình cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và điều trị.

Chế độ dinh dưỡng: Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể nào cho tình trạng viêm tổ chức hốc mắt, việc duy trì một chế độ dinh dưỡng cân bằng và đầy đủ là cần thiết cho sức khỏe chung của bản thân.

Phòng ngừa viêm tổ chức hốc mắt

Điều trị sớm các bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp như viêm mũi , viêm phế quản, hoặc viêm xoang trước khi chúng tiến triển thành viêm tổ chức hốc mắt là một phần quan trọng trong việc ngăn ngừa bệnh này. Điều quan trọng không kém trong việc ngăn ngừa viêm tổ chức hốc mắt là điều trị kịp thời và thích hợp các bệnh nhiễm trùng da cũng như nhiễm trùng răng, tai giữa hoặc mắt trước khi chúng lan vào hốc mắt.

Các câu hỏi thường gặp về viêm tổ chức hốc mắt

Viêm tổ chức hốc mắt có lây không?

Viêm tổ chức hốc mắt không lây nhiễm. Điều này có nghĩa là không thể truyền bệnh từ người này sang người khác.

Mất bao lâu để viêm tổ chức hốc mắt lành lại?

Người bệnh sẽ bắt đầu cảm thấy tốt hơn sau vài ngày kể từ khi bắt đầu dùng kháng sinh.

Tuy nhiên, thuốc kháng sinh cần thời gian để tiêu diệt tất cả vi khuẩn. Ngay cả khi người bệnh cảm thấy khỏe hơn, điều quan trọng là phải dùng thuốc kháng sinh trong thời gian theo hướng dẫn của bác sĩ. Có nguy cơ tái phát bệnh viêm mô tế bào hoặc các bệnh nhiễm trùng khác nếu không dùng kháng sinh trong thời gian dài như chỉ dẫn.

Các biến chứng hoặc rủi ro có thể xảy ra nếu không điều trị viêm tổ chức hốc mắt là gì?

Nếu vi khuẩn lây lan từ mắt sang các bộ phận khác trên cơ thể, chúng có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng khác, bao gồm:

Tổn thương thần kinh thị giác; Mất thính lực; Viêm màng não; Nhiễm trùng huyết;

Tắc tĩnh mạch võng mạc.

Tổn thương thần kinh thị giác;

Mất thính lực;

Viêm màng não;

Nhiễm trùng huyết;

Tắc tĩnh mạch võng mạc.

Sự khác biệt giữa viêm tổ chức hốc mắt và lệo mắt là gì?

Chấp lệo được hình thành khi một tuyến dầu nhỏ gần lông mi của bạn bị tắc nghẽn và bị nhiễm trùng. Chấp lệo có thể gây đau và thường là một vết sưng duy nhất mà bạn có thể nhìn thấy và cảm nhận được.

Viêm tổ chức hốc mắt là do vi khuẩn lây nhiễm vào da, mỡ và cơ quanh mắt của bạn. Nó gây sưng tấy không tập trung ở một chỗ. Nó thường ảnh hưởng đến toàn bộ hốc mắt của bạn hoặc một khu vực rộng lớn xung quanh nó.

Sự khác biệt giữa viêm tổ chức hốc mắt và đau mắt đỏ (viêm kết mạc) là gì?

Viêm tổ chức hốc mắt và đau mắt đỏ (viêm kết mạc) đều là những bệnh nhiễm trùng ảnh hưởng đến mắt của bạn.

Viêm tổ chức hốc mắt là tình trạng nhiễm trùng mô xung quanh mắt và hốc mắt do vi khuẩn. Nó gây viêm và đổi màu hoặc đỏ bên ngoài và xung quanh mắt. Nó là bệnh không lây nhiễm.

Đau mắt đỏ là tình trạng nhiễm trùng ở kết mạc, mô trong suốt lót bề mặt bên trong mí mắt và lớp phủ bên ngoài nhãn cầu của bạn. Nó có thể được gây ra bởi virus, vi khuẩn hoặc phản ứng dị ứng. Bệnh đau mắt đỏ do virus gây ra rất dễ lây lan.

=====

Tìm hiểu chung viêm võng mạc sắc tố

Viêm võng mạc sắc tố là gì?

Viêm võng mạc sắc tố (Retinitis Pigmentosa) là một nhóm bệnh hiếm gặp về mắt, gây ảnh hưởng đến võng mạc (lớp mô phía sau mắt, nhạy cảm với ánh sáng, giúp mắt có thể nhìn mọi vật). Viêm võng mạc sắc tố làm cho các tế bào võng mạc ở mắt bị phá vỡ từ từ theo thời gian, gây ra giảm thị lực hoặc có thể dẫn đến mù lòa. Viêm võng mạc sắc tố là một bệnh lý di truyền, có nhiều đột biến gen khác nhau có thể dẫn đến tình trạng này. Các triệu chứng của viêm võng mạc sắc tố bắt đầu từ thời thơ ấu, với biểu hiện là quáng gà, thị lực sẽ trở nên tồi tệ theo thời gian và ở tuổi trưởng thành, nhiều người bệnh bị mất thị lực hoàn toàn. Không có cách chữa trị cho viêm võng mạc sắc tố, nhưng các chương trình hoặc phương pháp hỗ trợ có thể giúp cho những người mắc viêm võng mạc sắc tố tận dụng được tối đa thị lực của họ. Các nghiên cứu về liệu pháp gen và cấy ghép võng mạc nhân tạo đang được tiến hành, mang lại hy vọng mới cho bệnh nhân.

Triệu chứng viêm võng mạc sắc tố

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm võng mạc sắc tố

Triệu chứng ban đầu phổ biến nhất của viêm võng mạc sắc tố là quáng gà, thường bắt đầu từ thời thơ ấu. Cha mẹ có thể nhận thấy trẻ mắc viêm võng mạc sắc tố gặp khó khăn khi di chuyển trong bóng tối, hoặc khó khăn khi thích nghi với ánh sáng mờ.

Viêm võng mạc sắc tố còn gây mất thị lực ngoại vi, nghĩa là bạn sẽ gặp khó khăn khi quan sát mọi thứ từ khóe mắt. Theo thời gian, tầm nhìn của bạn có thể bị thu hẹp đến mức chỉ còn một ít tầm nhìn trung tâm (còn gọi là tầm nhìn đường hầm). Bệnh tiến triển qua nhiều năm hoặc nhiều thập kỷ, và ảnh hưởng đến thị lực trung tâm, trong trường hợp này, bạn sẽ gặp khó khăn trong việc đọc, lái xe, nhận diện khuôn mặt. Một số người viêm võng mạc sắc tố suy giảm thị lực nhanh hơn những người khác. Cuối cùng, hầu hết người bệnh viêm võng mạc sắc tố đều mất tầm nhìn ngoại vi và trung tâm, dẫn đến mù lòa ở tuổi trưởng thành.

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm võng mạc sắc tố thường chỉ giới hạn ở tình trạng mất thị lực. Các triệu chứng khác có thể gặp bao gồm:

Nhạy cảm với ánh sáng; Mù màu (Loss of color vision). Khó thích nghi khi chuyển từ môi trường sáng sang tối và ngược lại; Thấy chớp sáng hoặc các đốm tối trong tầm nhìn.

Nhạy cảm với ánh sáng;

Mù màu (Loss of color vision).

Khó thích nghi khi chuyển từ môi trường sáng sang tối và ngược lại;

Thấy chớp sáng hoặc các đốm tối trong tầm nhìn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm võng mạc sắc tố

Hầu hết người mắc viêm võng mạc sắc tố đều tiến triển đến mất thị lực ngoại vi và trung tâm, thường dẫn đến mù lòa ở tuổi trưởng thành. Những người bị viêm võng mạc sắc tố cũng có nhiều khả năng mắc các vấn đề về mắt khác như:

Tật khúc xạ như cận thị hay viễn thị; Đục thủy tinh thể, đặc biệt là đục dưới bao sau; Phù hoàng điểm (phù điểm vàng), gây giảm thị lực trung tâm; Viêm màng bồ đào; Glaucoma (tăng nhãn áp).

Tật khúc xạ như cận thị hay viễn thị;

Đục thủy tinh thể, đặc biệt là đục dưới bao sau;

Phù hoàng điểm (phù điểm vàng), gây giảm thị lực trung tâm;

Viêm màng bồ đào;

Glaucoma (tăng nhãn áp).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên gặp bác sĩ nếu gặp bất cứ tình trạng nào về thị lực của mình. Đồng thời, hãy đưa con bạn đến gặp bác sĩ nếu thấy con bạn khó khăn trong việc thích nghi với bóng tối hoặc ánh sáng yếu. Nếu đã thành lập chẩn đoán viêm võng mạc sắc tố, bạn cần đến gặp bác sĩ mắt định kỳ, hoặc khi có bất cứ triệu chứng nào trầm trọng hơn, bao gồm:

Thị lực kém hơn, về độ rõ nét hay màu sắc. Cảm giác khó chịu hoặc đau ở mắt.

Xuất hiện các triệu chứng mới như chớp sáng, đốm đen trong tầm nhìn.

Thị lực kém hơn, về độ rõ nét hay màu sắc.

Cảm giác khó chịu hoặc đau ở mắt.

Xuất hiện các triệu chứng mới như chớp sáng, đốm đen trong tầm nhìn.

Việc khám và theo dõi định kỳ giúp phát hiện sớm các biến chứng và nhận được tư vấn kịp thời về các phương pháp hỗ trợ thị lực.

Nguyên nhân viêm võng mạc sắc tố

Hầu hết nguyên nhân dẫn đến viêm võng mạc sắc tố là do những thay đổi trong gen

kiểm soát tế bào võng mạc. Những gen thay đổi này được di truyền từ cha mẹ sang con cái. Viêm võng mạc sắc tố được liên kết với hơn 60 gen khác nhau và có thể được di truyền theo nhiều cách khác nhau:

Di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường: Chỉ cần một bản sao gen đột biến từ một trong hai cha mẹ để gây bệnh. Đột biến gen RHO là nguyên nhân phổ biến nhất trong nhóm này, chiếm khoảng 20% đến 30% các trường hợp. Di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường: Cần hai bản sao gen đột biến (một từ mỗi cha mẹ) để gây bệnh. Đột biến gen USH2A là phổ biến nhất trong nhóm này. Di truyền liên kết với nhiễm sắc thể X: Gen đột biến nằm trên nhiễm sắc thể X, nam giới (chỉ có một nhiễm sắc thể X) sẽ biểu hiện bệnh nếu nhận gen đột biến từ mẹ. Nữ giới (có hai nhiễm sắc thể X) thường là người mang gen và ít biểu hiện triệu chứng.

Di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường: Chỉ cần một bản sao gen đột biến từ một trong hai cha mẹ để gây bệnh. Đột biến gen RHO là nguyên nhân phổ biến nhất trong nhóm này, chiếm khoảng 20% đến 30% các trường hợp.

Di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường: Cần hai bản sao gen đột biến (một từ mỗi cha mẹ) để gây bệnh. Đột biến gen USH2A là phổ biến nhất trong nhóm này.

Di truyền liên kết với nhiễm sắc thể X: Gen đột biến nằm trên nhiễm sắc thể X, nam giới (chỉ có một nhiễm sắc thể X) sẽ biểu hiện bệnh nếu nhận gen đột biến từ mẹ. Nữ giới (có hai nhiễm sắc thể X) thường là người mang gen và ít biểu hiện triệu chứng.

Ngoài ra, một số trường hợp viêm võng mạc sắc tố không có tiền sử gia đình, có thể do đột biến mới xuất hiện (đột biến de novo).

Nguy cơ viêm võng mạc sắc tố

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm võng mạc sắc tố?

Viêm võng mạc sắc tố là một bệnh di truyền hiếm gặp, tỷ lệ mắc được báo cáo tại Hoa Kỳ là khoảng 1 trên 4000 người. Không có xu hướng nào về giới tính, cả nam và nữ đều có thể bị ảnh hưởng, riêng đối với những đột biến liên kết với nhiễm sắc thể X, nam giới có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn nữ giới.

Độ tuổi khởi phát của viêm võng mạc sắc tố có thể khác nhau, có thể xuất hiện ở bất cứ độ tuổi nào từ giai đoạn sơ sinh đến giữa độ tuổi 30 đến 50. Tuy nhiên, viêm võng mạc sắc tố thường được chẩn đoán ở người trưởng thành trẻ tuổi.

Ngoài ra, những người mắc hội chứng Usher cũng có nguy cơ cao bị viêm võng mạc sắc tố kèm với khiếm thính.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm võng mạc sắc tố

Việc di truyền các đột biến gen từ cha mẹ sang con cái là nguyên nhân dẫn đến viêm võng mạc sắc tố. Không rõ các yếu tố làm tăng nguy cơ của các tình trạng đột biến gen này. Tuy nhiên, với mỗi kiểu di truyền khác nhau, nguy cơ bệnh sẽ khác nhau ở mỗi người. Ví dụ như:

Đối với kiểu di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường, chỉ cần nhận một đột biến gen đủ để khiến bạn mắc bệnh. Điều này đồng nghĩa với việc nếu gia đình bạn có đột biến gen trội ở nhiễm sắc thể thường, hầu hết các thành viên trong gia đình (cha mẹ, con cái) đều mắc viêm võng mạc sắc tố. Đối với kiểu di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường, cần cả hai alen lặn mới có biểu hiện bệnh. Do đó, dù có mang gen bệnh, nhưng họ thường không có biểu hiện triệu chứng của viêm võng mạc sắc tố. Đối với di truyền liên kết trên nhiễm sắc thể X, nam giới có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn nữ giới (vì nam giới chỉ có một nhiễm sắc thể X còn nữ giới có hai nhiễm sắc thể X thì cần đột biến ở cả hai gen mới có biểu hiện bệnh).

Đối với kiểu di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường, chỉ cần nhận một đột biến gen đủ để khiến bạn mắc bệnh. Điều này đồng nghĩa với việc nếu gia đình bạn có đột biến gen trội ở nhiễm sắc thể thường, hầu hết các thành viên trong gia đình (cha mẹ, con cái) đều mắc viêm võng mạc sắc tố.

Đối với kiểu di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường, cần cả hai alen lặn mới có biểu hiện bệnh. Do đó, dù có mang gen bệnh, nhưng họ thường không có biểu hiện triệu chứng của viêm võng mạc sắc tố.

Đối với di truyền liên kết trên nhiễm sắc thể X, nam giới có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn nữ giới (vì nam giới chỉ có một nhiễm sắc thể X còn nữ giới có hai nhiễm sắc thể X thì cần đột biến ở cả hai gen mới có biểu hiện bệnh).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm võng mạc sắc tố

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm võng mạc sắc tố

Bên cạnh việc hỏi bệnh sử, khai thác tiền căn gia đình về bệnh viêm võng mạc sắc tố. Bác sĩ nhãn khoa sẽ thực hiện thăm khám cho bạn, bao gồm kiểm tra thị lực và tình trạng mắt của bạn.

Các xét nghiệm bác sĩ có thể thực hiện để chẩn đoán bao gồm:
Điện võng mạc (ERG); Chụp cắt lớp quang học (OCT); Soi đáy mắt . Kiểm tra thị trường (perimetry) để đánh giá mức độ mất thị trường ngoại vi.
Điện võng mạc (ERG);
Chụp cắt lớp quang học (OCT);
Soi đáy mắt .

Kiểm tra thị trường (perimetry) để đánh giá mức độ mất thị trường ngoại vi.

Điều trị viêm võng mạc sắc tố

Không có cách để chữa trị bệnh viêm võng mạc sắc tố, các chương trình hỗ trợ thị lực kém và phục hồi chức năng có thể giúp những người mắc viêm võng mạc sắc tố tận dụng tối đa thị lực của họ.

Các liệu pháp điều trị hiện tại còn rất hạn chế và điều quan trọng nhất là giúp người bệnh tối đa hoá thị lực của mình. Các loại thuốc có thể được sử dụng bao gồm:

Vitamin A; Acid docosahexaenoic (DHA); Lutein ; Acid valproic; Thuốc chẹn kênh canxi .

Vitamin A;

Acid docosahexaenoic (DHA);

Lutein ;

Acid valproic;

Thuốc chẹn kênh canxi .

Tuy nhiên, việc sử dụng các chất bổ sung này cần được thận trọng và dưới sự giám sát của bác sĩ, do hiệu quả chưa được chứng minh rõ ràng và có thể gây tác dụng phụ.

Điều trị bằng phẫu thuật có thể có lợi trong một số trường hợp, ví dụ như phẫu thuật đục thủy tinh thể. Bên cạnh đó, nhiều năm nay, các liệu pháp cấy ghép dựa trên tế bào đã được nghiên cứu, có thể giúp mang lại lợi ích trong việc ngăn chặn thoái hoá thêm hoặc kích thích sự tái tạo võng mạc.

Các liệu pháp điều trị khác đã và đang được nghiên cứu cho bệnh viêm võng mạc sắc tố bao gồm võng mạc giả (Cấy ghép võng mạc nhân tạo - Thiết bị Argus II giúp khôi phục một phần thị lực), liệu pháp gen (áp dụng cho một số trường hợp viêm võng mạc sắc tố do đột biến gen RPE65).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm võng mạc sắc tố

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm võng mạc sắc tố

Chế độ sinh hoạt:

Để hạn chế diễn tiến của bệnh viêm võng mạc sắc tố, bạn có thể thực hiện các cách để giữ cho mình một đôi mắt khỏe mạnh:

Đặt và giữ lịch hẹn thường xuyên với bác sĩ chuyên khoa mắt. Đeo kính râm và tránh ánh sáng chói. Bố trí các vật dụng trong nhà để có thể di chuyển dễ dàng, hạn chế té ngã. Sử dụng các thiết bị hỗ trợ thị lực như kính lúp, đèn chiếu sáng tốt để hỗ trợ trong sinh hoạt hằng ngày.

Đặt và giữ lịch hẹn thường xuyên với bác sĩ chuyên khoa mắt.

Đeo kính râm và tránh ánh sáng chói.

Bố trí các vật dụng trong nhà để có thể di chuyển dễ dàng, hạn chế té ngã.

Sử dụng các thiết bị hỗ trợ thị lực như kính lúp, đèn chiếu sáng tốt để hỗ trợ trong sinh hoạt hằng ngày.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì một chế độ dinh dưỡng đầy đủ là cần thiết, bên cạnh đó, hãy bổ sung vitamin A theo hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa mắt. Vitamin A có thể giúp làm chậm diễn tiến của tình trạng mất thị lực do các dạng viêm võng mạc sắc tố phổ biến. Tuy nhiên dùng quá nhiều vitamin A có thể gây ra các vấn đề nhất định, do đó hãy hỏi ý kiến của bác sĩ trước khi bổ sung vitamin A.

Phòng ngừa viêm võng mạc sắc tố

Nguyên nhân của viêm võng mạc sắc tố là di truyền, không có cách nào để có thể ngăn ngừa tình trạng này.

Hiện tại cũng không có liệu pháp nào được chứng minh là giúp ngăn ngừa sự thoái hoá tiến triển ở viêm võng mạc sắc tố. Tuy nhiên, các liệu pháp gen đã cho thấy nhiều hứa hẹn và bổ sung các chất chống oxy hoá có thể làm chậm tiến trình này.

Hy vọng trong tương lai, các nghiên cứu cho thấy nhiều loại thuốc mới hay liệu pháp mới có thể ngăn ngừa hoặc đảo ngược tiến triển của bệnh viêm võng mạc sắc tố.

Tư vấn di truyền có thể giúp các gia đình hiểu rõ nguy cơ và lập kế hoạch gia đình phù hợp.

=====

Tìm hiểu chung phù hoàng điểm

Phù hoàng điểm là gì?

Phù hoàng điểm được định nghĩa là tình trạng phù cục bộ ở vùng hoàng điểm, dẫn đến tăng độ dày võng mạc trung tâm. Trong giai đoạn đầu, chất lỏng tích tụ, có thể liên quan đến khoang võng mạc nội bào hoặc ngoại bào. Và phù hoàng điểm là một triệu chứng hoặc biến chứng không đặc hiệu của vô số các bệnh ở mắt cũng như bệnh toàn thân khác nhau.

Hoàng điểm là một vùng dễ bị phù nề nhất do các đặc điểm giải phẫu độc đáo. Khi hoàng điểm bị phù, có thể dẫn đến biến dạng nhìn, suy giảm thị lực. Nếu không được điều trị, phù hoàng điểm thậm chí có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn không thể hồi phục.

Triệu chứng phù hoàng điểm

Những dấu hiệu và triệu chứng của phù hoàng điểm

Tầm nhìn mờ và trở nên xấu hơn theo thời gian là triệu chứng phổ biến của phù hoàng điểm. Có thể tầm nhìn mờ không ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày, tuy nhiên, nó sẽ gây ảnh hưởng đến các công việc đòi hỏi sự chi tiết, phải nhìn về phía trước như đọc sách, lái xe.

Các triệu chứng phổ biến khác của phù hoàng điểm ở một hoặc cả hai mắt bao gồm:

Tầm nhìn trung tâm mờ hoặc lượn sóng; Màu sắc trông nhạt nhòa hoặc khác biệt;

Khó khăn khi đọc hoặc lái xe.

Tầm nhìn trung tâm mờ hoặc lượn sóng;

Màu sắc trông nhạt nhòa hoặc khác biệt;

Khó khăn khi đọc hoặc lái xe.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh phù hoàng điểm

Phù hoàng điểm thực chất có liên quan đến tình trạng suy giảm thị lực, mất thị lực tiến triển không hồi phục.

Các phương pháp điều trị khác nhau cho tình trạng phù hoàng điểm cũng có các biến chứng nhất định. Biến chứng nghiêm trọng nhất liên quan đến điều trị bằng quang đông hồng ngoại là bỏng. Các biến chứng khác bao gồm xơ sẹo dưới võng mạc, bong lan rộng. Tiêm nội nhãn có liên quan đến biến chứng viêm nội nhãn. Các biến chứng khác như xuất huyết thủy tinh thể, đục thủy tinh thể, tắc động mạch trung tâm võng mạc do tăng nhãn áp và bong võng mạc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nhận thấy bất cứ dấu hiệu của phù hoàng điểm nào, hãy đến gặp bác sĩ nhãn khoa càng sớm càng tốt. Vì nếu không được điều trị, phù hoàng điểm có thể gây giảm thị lực nghiêm trọng hoặc thậm chí là mù loà.

Nguyên nhân phù hoàng điểm

Nguyên nhân dẫn đến phù hoàng điểm

Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến phù hoàng điểm, bao gồm:

Đái tháo đường: Đái tháo đường với lượng đường huyết cao có thể làm tổn thương

các mạch máu nhỏ ở mắt cũng như dẫn đến phù hoàng điểm. Thoái hoá hoàng điểm

liên quan đến tuổi tác: Các mạch máu bất thường có thể dẫn đến rò rỉ dịch và

phù. Tắc tĩnh mạch võng mạc: Đối với các bệnh về mạch máu như tắc tĩnh mạch võng

mạc, tĩnh mạch bị nghẽn có thể dẫn đến máu và chất lỏng rỉ vào hoàng điểm. Di

truyền: Chẳng hạn như bệnh võng mạc hoặc viêm võng mạc sắc tố. Viêm mắt: Các

tình trạng như viêm màng bồ đào có thể dẫn đến phù hoàng điểm. U mắt: Các khối u

lành tính hay ung thư mắt đều có thể dẫn đến phù hoàng điểm. Phẫu thuật mắt:

Trong các trường hợp sau phẫu thuật tăng nhãn áp, đục thủy tinh thể, cũng có thể

dẫn đến phù hoàng điểm. Chấn thương: Chấn thương ở mắt. Thuốc: Một số loại thuốc

có thể dẫn đến phù hoàng điểm.

Đái tháo đường: Đái tháo đường với lượng đường huyết cao có thể làm tổn thương

các mạch máu nhỏ ở mắt cũng như dẫn đến phù hoàng điểm.

Thoái hoá hoàng điểm liên quan đến tuổi tác: Các mạch máu bất thường có thể dẫn

đến rò rỉ dịch và phù.

Tắc tĩnh mạch võng mạc: Đối với các bệnh về mạch máu như tắc tĩnh mạch võng

mạc, tĩnh mạch bị nghẽn có thể dẫn đến máu và chất lỏng rỉ vào hoàng điểm.

Di truyền: Chẳng hạn như bệnh võng mạc hoặc viêm võng mạc sắc tố.

Viêm mắt: Các tình trạng như viêm màng bồ đào có thể dẫn đến phù hoàng điểm.

U mắt: Các khối u lành tính hay ung thư mắt đều có thể dẫn đến phù hoàng điểm.

Phẫu thuật mắt: Trong các trường hợp sau phẫu thuật tăng nhãn áp, đục thủy tinh

thể, cũng có thể dẫn đến phù hoàng điểm.
Chấn thương: Chấn thương ở mắt.
Thuốc: Một số loại thuốc có thể dẫn đến phù hoàng điểm.

Nguy cơ phù hoàng điểm

Những ai có nguy cơ mắc phải phù hoàng điểm?

Ai cũng có thể mắc phù hoàng điểm, bất kể tuổi tác và giới tính. Tuy nhiên, mắc một số bệnh lý nhất định có thể làm tăng nguy cơ mắc phù hoàng điểm. Trong đó, phù hoàng điểm do đái tháo đường là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực ở người lao động trên toàn thế giới. Với tỷ lệ lưu hành ở người bệnh đái tháo đường type 1 là 4,2% đến 7,9% và tỷ lệ ở người bệnh đái tháo đường type 2 là 1,4% đến 12,8%.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải phù hoàng điểm

Phù hoàng điểm không phải là một bệnh, đây là triệu chứng hoặc biến chứng của một bệnh khác. Bạn có thể có nguy cơ mắc phải phù hoàng điểm nếu gặp phải một trong các tình trạng sau:

Lão hoá; Bệnh lý như đái tháo đường; Các bệnh lý di truyền; Các bệnh lý mạch máu; Chấn thương mắt hay phẫu thuật mắt; Khối u ở mắt; Viêm ở mắt.

Lão hoá;

Bệnh lý như đái tháo đường;

Các bệnh lý di truyền;

Các bệnh lý mạch máu ;

Chấn thương mắt hay phẫu thuật mắt;

Khối u ở mắt;

Viêm ở mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị phù hoàng điểm

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm phù hoàng điểm

Bên cạnh việc hỏi bệnh và thăm khám, bác sĩ nhãn khoa có thể thực hiện nhỏ thuốc giúp giãn đồng tử, từ đó dễ quan sát võng mạc của bạn.

Ngoài việc thăm khám, bác sĩ có thể thực hiện các xét nghiệm khác nhau để cung cấp hình ảnh chi tiết hơn về mắt của bạn, bao gồm:

Chụp cắt lớp quang học (OCT): Đây là xét nghiệm hình ảnh học giúp quan sát kỹ võng mạc, bác sĩ có thể quan sát và đánh giá phù hoàng điểm. **Chụp mạch huỳnh quang:** Xét nghiệm hình ảnh học này có sử dụng thuốc được tiêm vào mạch máu của bạn, hình ảnh này có thể đánh giá được hệ thống mạch máu của võng mạc.

Chụp cắt lớp quang học (OCT): Đây là xét nghiệm hình ảnh học giúp quan sát kỹ võng mạc, bác sĩ có thể quan sát và đánh giá phù hoàng điểm.

Chụp mạch huỳnh quang: Xét nghiệm hình ảnh học này có sử dụng thuốc được tiêm vào mạch máu của bạn, hình ảnh này có thể đánh giá được hệ thống mạch máu của võng mạc.

Điều trị phù hoàng điểm

Nội khoa

Cách tốt nhất cho việc điều trị phù hoàng điểm đòi hỏi phải giải quyết nguyên nhân dẫn đến tình trạng này. Do đó, tùy thuộc vào mỗi nguyên nhân khác nhau mà phù hoàng điểm sẽ được điều trị khác nhau, bao gồm:

Thuốc: Có các loại thuốc tiêm như thuốc chống yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) được sử dụng để giảm các mạch máu bất thường ở võng mạc. **Steroid:** Trong một số loại phù hoàng điểm, steroid có thể được sử dụng để chống viêm. Steroid có thể dùng ở dạng thuốc nhỏ, thuốc viên hoặc thuốc tiêm. **Thuốc nhỏ mắt:** Bác sĩ có thể kê toa một vài loại thuốc nhỏ mắt steroid hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) , hay dorzolamide trong vài tháng.

Thuốc: Có các loại thuốc tiêm như thuốc chống yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) được sử dụng để giảm các mạch máu bất thường ở võng mạc.

Steroid: Trong một số loại phù hoàng điểm, steroid có thể được sử dụng để chống viêm. Steroid có thể dùng ở dạng thuốc nhỏ, thuốc viên hoặc thuốc tiêm.

Thuốc nhỏ mắt: Bác sĩ có thể kê toa một vài loại thuốc nhỏ mắt steroid hoặc thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) , hay dorzolamide trong vài tháng.

Ngoại khoa

Các thủ thuật ngoại khoa được sử dụng để điều trị phù hoàng điểm có thể bao gồm:

Điều trị bằng laser: Mục đích nhằm ổn định thị lực bằng cách bịt kín các mạch máu bị rò rỉ dẫn đến phù hoàng điểm. **Phẫu thuật cắt dịch kính :** Được sử dụng trong trường hợp phù hoàng điểm do thủy tinh thể kéo hoàng điểm.

Điều trị bằng laser: Mục đích nhằm ổn định thị lực bằng cách bịt kín các mạch

máu bị rò rỉ dẫn đến phù hoàng điểm.

Phẫu thuật cắt dịch kính : Được sử dụng trong trường hợp phù hoàng điểm do thủy tinh thể kéo hoàng điểm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa phù hoàng điểm

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của phù hoàng điểm

Chế độ sinh hoạt:

Điều quan trọng để hạn chế diễn tiến của phù hoàng điểm là phát hiện và điều trị kịp thời. Việc tuân thủ điều trị có thể hạn chế biến chứng của phù hoàng điểm, đặc biệt là tình trạng mất thị lực vĩnh viễn không hồi phục.

Các việc bạn có thể làm để hạn chế diễn tiến bệnh bao gồm:

Tuân thủ theo việc điều trị của bác sĩ, bao gồm việc sử dụng các thuốc nhỏ, thuốc uống. Tái khám bác sĩ mắt đúng hẹn để kiểm tra tình trạng hồi phục của bệnh. Cần quản lý tốt các bệnh lý nền (nếu có) như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu để hạn chế biểu hiện bệnh ở mắt và toàn thân. Sinh hoạt và tập thể dục điều độ, tùy thuộc vào bệnh lý nền của bạn đang mắc phải. Tuân thủ theo việc điều trị của bác sĩ, bao gồm việc sử dụng các thuốc nhỏ, thuốc uống.

Tái khám bác sĩ mắt đúng hẹn để kiểm tra tình trạng hồi phục của bệnh.

Cần quản lý tốt các bệnh lý nền (nếu có) như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu để hạn chế biểu hiện bệnh ở mắt và toàn thân.

Sinh hoạt và tập thể dục điều độ, tùy thuộc vào bệnh lý nền của bạn đang mắc phải.

Chế độ dinh dưỡng:

Không có chế độ dinh dưỡng cụ thể cho phù hoàng điểm. Tuy nhiên, ăn một chế độ ăn lành mạnh, đặc biệt tuân thủ theo chế độ ăn của các bệnh lý là nguyên nhân dẫn đến phù hoàng điểm, để có thể giúp hạn chế diễn tiến bệnh. Ví dụ như bạn có tăng huyết áp, hãy chú ý giảm lượng muối (Na) nạp vào. Bạn nên hạn chế các chất béo chuyển hóa nếu mắc rối loạn lipid máu, đồng thời tăng cường rau củ quả, các thực phẩm như cá, các loại ngũ cốc.

Phòng ngừa phù hoàng điểm

Để phòng ngừa phù hoàng điểm, cách tốt nhất là bạn ngăn ngừa, quản lý tốt các nguyên nhân dẫn đến chúng. Đồng thời cố gắng kiểm tra, phát hiện sớm để điều trị kịp thời.

Bạn nên tái khám đúng hẹn, tuân thủ điều trị nếu mắc các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, để hạn chế biến chứng lên mắt như phù hoàng điểm.

Các người bệnh mắc đái tháo đường type 2 cũng được khuyến cáo nên sàng lọc các biến chứng mắt ngay tại thời điểm chẩn đoán và sau mỗi 1 năm. Người bệnh đái tháo đường type 1 nên được sàng lọc nhãn khoa trong vòng 5 năm kể từ khi chẩn đoán và sau đó lặp lại mỗi năm 1 lần. Việc tái khám, sàng lọc nhãn khoa giúp phát hiện sớm các biến chứng ở mắt (phù hoàng điểm) để kịp thời điều trị.

=====

Tìm hiểu chung u nguyên bào võng mạc

U nguyên bào võng mạc là gì?

U nguyên bào võng mạc (Retinoblastoma) là một loại ung thư mắt, phát triển ở võng mạc (nơi tiếp nhận ánh sáng nằm ở phía sau mắt). Đây là một bệnh lý hiếm gặp, nhưng là bệnh ung thư mắt nguyên phát phổ biến nhất ở trẻ em, với tỷ lệ chiếm 3% trong tổng số các trường hợp ung thư ở trẻ em.

U nguyên bào võng mạc xảy ra khi có đột biến ở gen RB1, một gen ức chế khối u quan trọng trong việc kiểm soát sự phát triển của tế bào võng mạc. U nguyên bào võng mạc có thể xảy ra ở một hoặc cả hai mắt. Với tỷ lệ khoảng 60% số người bị ảnh hưởng ở 1 mắt (độ tuổi chẩn đoán trung bình là 24 tháng tuổi) và 40% mắc u nguyên bào võng mạc ở cả hai bên (độ tuổi trung bình chẩn đoán là 15 tháng tuổi).

Tại các trung tâm chăm sóc chuyên biệt, tỷ lệ sống sót của u nguyên bào võng mạc lên tới 95% với khả năng duy trì thị lực trong hầu hết các trường hợp. Tuy nhiên, tỷ lệ này có thể thấp hơn ở các nước đang phát triển.

Triệu chứng u nguyên bào võng mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của u nguyên bào võng mạc

Bởi vì tình trạng u nguyên bào võng mạc thường được chẩn đoán sớm khi trẻ còn nhỏ nên trẻ thường không thể mô tả các triệu chứng của mình. Thay vào đó, các triệu chứng như thay đổi rõ ràng về mắt của trẻ có thể giúp bạn nhận biết tình

trạng này.

Triệu chứng sớm và phổ biến nhất của u nguyên bào võng mạc là đồng tử của trẻ trở nên trắng hoặc nhạt màu hơn trong một số môi trường nhất định, đặc biệt thấy được trong những bức ảnh chụp ở nơi thiếu sáng, sử dụng đèn flash. Hiện tượng này được gọi là "leukocoria" hay "mắt mèo" (cat's eye reflex).

Các triệu chứng khác của u nguyên bào võng mạc có thể bao gồm:

Khó khăn trong chuyển động mắt; Mắt lác ; Đau mắt; Đỏ mắt ; Giảm thị lực ; Mắt lồi; Nhiễm trùng, sưng hoặc viêm hốc mắt; Xuất huyết nội nhãn; Tăng nhãn áp bẩm sinh (buphthalmos). Thay đổi màu sắc mống mắt.

Khó khăn trong chuyển động mắt;

Mắt lác ;

Đau mắt;

Đỏ mắt ;

Giảm thị lực ;

Mắt lồi;

Nhiễm trùng, sưng hoặc viêm hốc mắt;

Xuất huyết nội nhãn;

Tăng nhãn áp bẩm sinh (buphthalmos).

Thay đổi màu sắc mống mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh u nguyên bào võng mạc

Nếu u nguyên bào võng mạc không được điều trị, các biến chứng có thể có bao gồm:

Bong võng mạc ; Hoại tử võng mạc; Di căn, xâm lấn thần kinh thị; Khối u thứ

phát, di căn sang các bộ phận khác của cơ thể; Mù loà; Đục thủy tinh thể ; Bệnh

võng mạc do bức xạ; Bệnh thần kinh do bức xạ. Những trẻ có u nguyên bào võng mạc di truyền có nguy cơ cao phát triển các loại ung thư khác sau này trong cuộc

đời, như ung thư xương (osteosarcoma).

Bong võng mạc ;

Hoại tử võng mạc;

Di căn, xâm lấn thần kinh thị;

Khối u thứ phát, di căn sang các bộ phận khác của cơ thể;

Mù loà;

Đục thủy tinh thể ;

Bệnh võng mạc do bức xạ;

Bệnh thần kinh do bức xạ.

Những trẻ có u nguyên bào võng mạc di truyền có nguy cơ cao phát triển các loại ung thư khác sau này trong cuộc đời, như ung thư xương (osteosarcoma).

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với bác sĩ ngay nếu bạn nhận thấy bất cứ dấu hiệu nào của u nguyên bào võng mạc hoặc những thay đổi về thị lực của con bạn. Bạn cũng nên nói chuyện với bác sĩ nếu gia đình của bạn có tiền sử mắc u nguyên bào võng mạc, hoặc bạn biết mình có đột biến gen RB1. Việc phát hiện sớm u nguyên bào võng mạc có vai trò quan trọng trong việc điều trị hiệu quả và bảo tồn thị lực cho trẻ.

Nguyên nhân u nguyên bào võng mạc

Nguyên nhân dẫn đến u nguyên bào võng mạc

U nguyên bào võng mạc xảy ra do đột biến gen ức chế khối u RB1 nằm ở nhánh dài của nhiễm sắc thể 13 tại locus 14 (13q14). Sự hình thành khối u xảy ra khi cả hai bản sao của gen RB1 đều bị đột biến. Trong trường hợp u nguyên bào võng mạc hai bên, có 98% khả năng là đột biến dòng mầm. Khoảng 40% các trường hợp u nguyên bào võng mạc là do đột biến di truyền (dòng mầm), nhưng chỉ khoảng 10% có tiền sử gia đình. 60% còn lại là đột biến soma (không di truyền):

Di truyền : Đây là trường hợp trẻ mắc u nguyên bào võng mạc do nhận gen đột biến từ cha mẹ, u nguyên bào võng mạc có tính di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường. Đồng thời, trong trường hợp di truyền, đa số trẻ sẽ mắc u nguyên bào võng mạc ở cả hai bên mắt. Không di truyền (đột biến soma): Trường hợp u nguyên bào võng mạc xảy ra do đột biến ngẫu nhiên ở tế bào võng mạc của trẻ sau khi sinh, hoặc xảy ra lỗi trong quá trình sao chép DNA từ cha mẹ. Lưu ý rằng, ngay cả trong trường hợp không có tiền sử gia đình, trẻ vẫn có thể mang đột biến di truyền nếu đột biến xảy ra trong quá trình hình thành giao tử của cha mẹ. Thông thường, u nguyên bào võng mạc không di truyền chỉ xảy ra ở một mắt.

Di truyền : Đây là trường hợp trẻ mắc u nguyên bào võng mạc do nhận gen đột biến từ cha mẹ, u nguyên bào võng mạc có tính di truyền trội trên nhiễm sắc thể thường. Đồng thời, trong trường hợp di truyền, đa số trẻ sẽ mắc u nguyên bào võng mạc ở cả hai bên mắt.

Không di truyền (đột biến soma): Trường hợp u nguyên bào võng mạc xảy ra do đột biến ngẫu nhiên ở tế bào võng mạc của trẻ sau khi sinh, hoặc xảy ra lỗi trong quá trình sao chép DNA từ cha mẹ. Lưu ý rằng, ngay cả trong trường hợp không có tiền sử gia đình, trẻ vẫn có thể mang đột biến di truyền nếu đột biến xảy ra trong quá trình hình thành giao tử của cha mẹ. Thông thường, u nguyên bào võng mạc không di truyền chỉ xảy ra ở một mắt.

Nguy cơ u nguyên bào võng mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải u nguyên bào võng mạc?

Mặc dù u nguyên bào võng mạc là ung thư mắt thường gặp nhất ở trẻ em. Tuy nhiên, đây là một tình trạng khá hiếm gặp, với tỷ lệ mắc ước tính khoảng 1 trường hợp trên 14.000 đến 20.000 ca sinh sống.

U nguyên bào võng mạc xảy ra như nhau ở cả hai giới, không có xu hướng thiên vị về giới tính nào, và 90% các trường hợp được chẩn đoán trước 3 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh cũng khác nhau theo các khu vực địa lý khác nhau.

Những trẻ có cha hoặc mẹ mắc u nguyên bào võng mạc hoặc mang đột biến gen RB1 có nguy cơ cao mắc bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải u nguyên bào võng mạc

Yếu tố nguy cơ chính của u nguyên bào võng mạc là có tiền sử gia đình mắc bệnh hoặc mang đột biến gen RB1.

Một số nghiên cứu đã đề cập đến các yếu tố của cha mẹ có thể làm tăng nguy cơ mắc u nguyên bào võng mạc như:

Chế độ ăn ít rau quả và trái cây của mẹ khi mang thai. Tiếp xúc với hóa chất trong khí thải xăng hoặc dầu diesel khi mang thai. Người cha tiếp xúc với bức xạ. Tuổi già hơn ở những người cha.

Chế độ ăn ít rau quả và trái cây của mẹ khi mang thai.

Tiếp xúc với hóa chất trong khí thải xăng hoặc dầu diesel khi mang thai.

Người cha tiếp xúc với bức xạ.

Tuổi già hơn ở những người cha.

Tuy nhiên, mối liên hệ giữa các yếu tố nguy cơ và u nguyên bào võng mạc vẫn đang được nghiên cứu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị u nguyên bào võng mạc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm u nguyên bào võng mạc

Chẩn đoán u nguyên bào võng mạc thường xác định bằng phương pháp soi đáy mắt. Đối với trẻ nhỏ, bác sĩ có thể thực hiện nhỏ thuốc làm giãn đồng tử hoặc khám mắt dưới gây mê.

Để tìm kiếm các khối u khó nhìn thấy hoặc các khối u tương ứng trong não, các xét nghiệm hình ảnh học có thể được thực hiện bao gồm:

Siêu âm: Hình ảnh siêu âm có thể cho thấy sự tích tụ canxi thường gặp ở u nguyên bào võng mạc. Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): U nguyên bào võng mạc thường liên quan đến sự tích tụ canxi, cũng có thể nhìn thấy trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính. Quét cộng hưởng từ (MRI): Đây là phương pháp tốt nhất để có được hình ảnh chi tiết về các mô và cấu trúc của cơ thể. Quét MRI có thể được thực hiện để đánh giá mức độ lan rộng cũng như di căn của khối u. Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET): Đây là xét nghiệm hình ảnh học đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện di căn. Xét nghiệm di truyền có thể được thực hiện để xác định đột biến gen RB1, hỗ trợ trong việc tư vấn di truyền cho gia đình.

Siêu âm: Hình ảnh siêu âm có thể cho thấy sự tích tụ canxi thường gặp ở u nguyên bào võng mạc.

Chụp cắt lớp vi tính (CT-scan): U nguyên bào võng mạc thường liên quan đến sự tích tụ canxi, cũng có thể nhìn thấy trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính.

Quét cộng hưởng từ (MRI): Đây là phương pháp tốt nhất để có được hình ảnh chi tiết về các mô và cấu trúc của cơ thể. Quét MRI có thể được thực hiện để đánh giá mức độ lan rộng cũng như di căn của khối u.

Chụp cắt lớp phát xạ positron (PET): Đây là xét nghiệm hình ảnh học đặc biệt hữu ích trong việc phát hiện di căn.

Xét nghiệm di truyền có thể được thực hiện để xác định đột biến gen RB1, hỗ trợ trong việc tư vấn di truyền cho gia đình.

Điều trị u nguyên bào võng mạc

Điều trị u nguyên bào võng mạc là sự kết hợp của nhiều ngành khác nhau bao gồm nhi khoa, ung thư, nhãn khoa, gia đình và các chuyên gia y tế liên quan. Lựa chọn phương pháp điều trị phụ thuộc vào kích thước, vị trí khối u và mức độ lan rộng của bệnh, cũng như khả năng bảo tồn thị lực cho trẻ. Các phương thức điều

trị khác nhau được sử dụng trong u nguyên bào võng mạc là:

Hoá trị: Đây là phương pháp điều trị chủ yếu, dùng thuốc để tấn công trực tiếp vào tế bào ung thư. Các thuốc được sử dụng trong khoảng thời gian khác nhau tùy thuộc vào mức độ của u nguyên bào võng mạc. Hóa trị có thể được sử dụng theo đường toàn thân hoặc đường động mạch trực tiếp vào mắt (hóa trị động mạch trực tiếp). Sau khi hoá trị có thể sử dụng liệu pháp áp lạnh hoặc nhiệt để tối đa hoá khả năng kiểm soát khối u. **Xạ trị :** U nguyên bào võng mạc có thể rất nhạy với xạ trị. Tuy nhiên xạ trị ít khi được sử dụng vì các tác dụng phụ lâu dài như đục thủy tinh thể, bệnh lý thần kinh do bức xạ, bệnh võng mạc do bức xạ. Khi cần thiết, xạ trị bằng tẩm chiếu phóng xạ (brachytherapy) có thể được sử dụng để giảm tác dụng phụ. Các liệu pháp tập trung (áp lạnh, nhiệt, laser): Các liệu pháp được sử dụng để tập trung tiêu diệt trực tiếp các tế bào khối u. **Phẫu thuật:** Phẫu thuật cắt bỏ nhãn cầu có thể được chỉ định khi u nguyên bào võng mạc có nguy cơ lan rộng, không thể bảo tồn thị lực, điều này giúp loại bỏ hoàn toàn khối u khỏi cơ thể.

Hoá trị: Đây là phương pháp điều trị chủ yếu, dùng thuốc để tấn công trực tiếp vào tế bào ung thư. Các thuốc được sử dụng trong khoảng thời gian khác nhau tùy thuộc vào mức độ của u nguyên bào võng mạc. Hóa trị có thể được sử dụng theo đường toàn thân hoặc đường động mạch trực tiếp vào mắt (hóa trị động mạch trực tiếp). Sau khi hoá trị có thể sử dụng liệu pháp áp lạnh hoặc nhiệt để tối đa hoá khả năng kiểm soát khối u.

Xạ trị : U nguyên bào võng mạc có thể rất nhạy với xạ trị. Tuy nhiên xạ trị ít khi được sử dụng vì các tác dụng phụ lâu dài như đục thủy tinh thể, bệnh lý thần kinh do bức xạ, bệnh võng mạc do bức xạ. Khi cần thiết, xạ trị bằng tẩm chiếu phóng xạ (brachytherapy) có thể được sử dụng để giảm tác dụng phụ.

Các liệu pháp tập trung (áp lạnh, nhiệt, laser): Các liệu pháp được sử dụng để tập trung tiêu diệt trực tiếp các tế bào khối u.

Phẫu thuật: Phẫu thuật cắt bỏ nhãn cầu có thể được chỉ định khi u nguyên bào võng mạc có nguy cơ lan rộng, không thể bảo tồn thị lực, điều này giúp loại bỏ hoàn toàn khối u khỏi cơ thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa u nguyên bào võng mạc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của u nguyên bào võng mạc

Nền tảng của việc điều trị u nguyên bào võng mạc, giúp hạn chế diễn tiến của bệnh là tuân thủ nghiêm ngặt kế hoạch điều trị và theo dõi cẩn thận trong thời gian sau điều trị. Do đó, các việc bạn có thể làm để hạn chế diễn tiến bệnh bao gồm:

Tuân thủ kế hoạch điều trị của bác sĩ. Tái khám đúng hẹn sau khi hoàn tất điều trị để được theo dõi, chẩn đoán sớm tái phát nếu có. Tự theo dõi các triệu chứng và đến gặp bác sĩ ngay khi phát triển các triệu chứng bất thường mới. Tham gia vào các chương trình hỗ trợ tâm lý cho trẻ và gia đình để đối phó với căng thẳng và lo lắng.

Tuân thủ kế hoạch điều trị của bác sĩ.

Tái khám đúng hẹn sau khi hoàn tất điều trị để được theo dõi, chẩn đoán sớm tái phát nếu có.

Tự theo dõi các triệu chứng và đến gặp bác sĩ ngay khi phát triển các triệu chứng bất thường mới.

Tham gia vào các chương trình hỗ trợ tâm lý cho trẻ và gia đình để đối phó với căng thẳng và lo lắng.

Phòng ngừa u nguyên bào võng mạc

U nguyên bào võng mạc xảy ra do đột biến gen nên không có cách nào ngăn chặn hoàn toàn chúng. Nếu gia đình bạn có tiền sử bệnh u nguyên bào võng mạc hoặc bạn biết mình mang đột biến gen gây ra bệnh, tư vấn di truyền có thể giúp bạn hiểu được nguy cơ truyền bệnh sang con ruột của mình. Việc xét nghiệm di truyền và theo dõi định kỳ cho trẻ có nguy cơ cao có thể giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời u nguyên bào võng mạc.

Các câu hỏi thường gặp về u nguyên bào võng mạc

Tiền lượng của u nguyên bào võng mạc là như thế nào?

Nhìn chung, nếu được điều trị, u nguyên bào võng mạc có tiên lượng tốt. Với khoảng 95% người bệnh sống sót và hầu hết đều duy trì được thị lực. Tuy nhiên, tiên lượng phụ thuộc vào việc phát hiện sớm và mức độ lan rộng của khối u.

U nguyên bào võng mạc có phải là ung thư không?

U nguyên bào võng mạc là một bệnh ung thư mắt ở trẻ em. Bệnh khá hiếm gặp với tỷ lệ thấp, tuy nhiên, đây là bệnh ung thư mắt nguyên phát phổ biến nhất ở trẻ em,

chiếm khoảng 3% tổng số trường hợp ung thư ở trẻ em.

U nguyên bào võng mạc có di truyền không?

Khoảng 40% trường hợp là do đột biến di truyền. Có thể, u nguyên bào võng mạc là bệnh do đột biến gen ức chế khối u RB1 gây ra. Bệnh có thể di truyền từ cha mẹ sang con cái (thường là u nguyên bào võng mạc 2 bên), hoặc không di truyền (đột biến soma).

Có cách nào để có thể ngăn ngừa u nguyên bào võng mạc hay không?

Vì đây là một bệnh xảy ra do đột biến gen, với các yếu tố nguy cơ chưa được hiểu rõ, nên không có cách nào có thể ngăn chặn hoàn toàn được u nguyên bào võng mạc. Tuy nhiên, xét nghiệm di truyền và tư vấn có thể giúp các gia đình có nguy cơ cao hiểu rõ và quản lý nguy cơ.

Sau khi điều trị u nguyên bào võng mạc, tôi có cần phải đưa trẻ đi tái khám không?

Những người sống sót sau u nguyên bào võng mạc cần được theo dõi suốt đời đối với các ung thư mới xuất hiện. Do đó, bạn cần đưa trẻ đi tái khám đúng hẹn, để bác sĩ có thể theo dõi, chẩn đoán tái phát (nếu có) và điều trị kịp thời. Việc theo dõi định kỳ cũng giúp phát hiện và quản lý các tác dụng phụ muộn của điều trị, cũng như hỗ trợ sự phát triển toàn diện của trẻ.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết võng mạc

Xuất huyết võng mạc là gì?

Xuất huyết võng mạc (Retinal Hemorrhages) là thuật ngữ chỉ tình trạng xuất huyết ở võng mạc của bạn. Xuất huyết võng mạc có thể bao gồm xuất huyết chấm, đốm nhỏ hoặc xuất huyết lớn. Vị trí, kích thước và sự phân bố của đốm xuất huyết võng mạc có thể giúp gợi ý nguyên nhân dẫn đến chúng.

Bất cứ nguyên nhân nào như chấn thương, hoặc các bệnh lý ảnh hưởng đến hệ thống mạch máu ở võng mạc đều có thể dẫn đến xuất huyết võng mạc.

Hầu hết mọi người chỉ bị xuất huyết võng mạc một bên, xuất huyết võng mạc ở cả hai bên mắt cũng có thể gặp nhưng hiếm hơn. Một số người mắc xuất huyết võng mạc không có bất cứ triệu chứng nào. Một số đối tượng sẽ bị suy giảm thị lực hay mất thị lực, và tổn thương này có thể là vĩnh viễn, tùy thuộc vào nguyên nhân dẫn đến xuất huyết võng mạc và lượng máu mất.

Xuất huyết võng mạc có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, từ trẻ sơ sinh đến người lớn, và thường là dấu hiệu của một vấn đề tiềm ẩn nghiêm trọng cần được chú ý.

Quản lý xuất huyết võng mạc sẽ tùy thuộc vào nguyên nhân, và nhiều trường hợp không cần điều trị gì. Vì xuất huyết võng mạc có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn, do đó, bạn cần đến gặp bác sĩ ngay nếu nhận thấy bất kỳ thay đổi nào về mắt hoặc về thị lực của mình.

Triệu chứng xuất huyết võng mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết võng mạc

Nhiều người không gặp bất kỳ triệu chứng nào khi mắc xuất huyết võng mạc. Nếu gặp các triệu chứng, có thể bạn sẽ nhận thấy những thay đổi về thị lực của mình. Các triệu chứng phổ biến nhất của xuất huyết võng mạc bao gồm:

Mất thị lực đột ngột; Nhìn mờ (tầm nhìn trở nên xấu đi hoặc mờ đi rõ rệt); Điểm mù; Thấy ruồi bay hoặc ánh sáng nhấp nháy; Thấy các mảng hoặc đốm tối trong tầm nhìn của bạn. Đau mắt, đỏ mắt nếu xuất huyết kèm theo viêm hoặc chấn thương.

Mất thị lực đột ngột;

Nhìn mờ (tầm nhìn trở nên xấu đi hoặc mờ đi rõ rệt);

Điểm mù;

Thấy ruồi bay hoặc ánh sáng nhấp nháy;

Thấy các mảng hoặc đốm tối trong tầm nhìn của bạn.

Đau mắt, đỏ mắt nếu xuất huyết kèm theo viêm hoặc chấn thương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh xuất huyết võng mạc

Những biến chứng có thể có của xuất huyết võng mạc hay của các bệnh lý dẫn đến xuất huyết võng mạc bao gồm:

Mất thị lực vĩnh viễn; Tăng nhãn áp ; Xuất huyết thủy tinh thể; Tân mạch võng mạc; Tăng sinh mạch máu võng mạc; Xơ hoá dưới điểm vàng. Bong võng mạc, gây mất thị lực nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời.

Mất thị lực vĩnh viễn;

Tăng nhãn áp ;

Xuất huyết thủy tinh thể;

Tân mạch võng mạc;

Tăng sinh mạch máu võng mạc;

Xơ hoá dưới điểm vàng.

Bong võng mạc, gây mất thị lực nghiêm trọng nếu không được điều trị kịp thời.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn nhận thấy bất cứ sự thay đổi nào về mắt của mình, bao gồm cả suy giảm hay mất thị lực. Hãy đến gặp bác sĩ để được chẩn đoán và điều trị, đặc biệt, hãy đến cấp cứu ngay nếu bạn đột ngột bị mất thị lực, đau mắt dữ dội hay thấy những đốm sáng hoặc hình ảnh ruồi bay lơ lửng trước mắt.

Việc phát hiện và điều trị sớm xuất huyết võng mạc có thể ngăn ngừa mất thị lực vĩnh viễn và các biến chứng nghiêm trọng khác.

Nguyên nhân xuất huyết võng mạc

Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết võng mạc

Có nhiều nguyên nhân khác nhau có thể dẫn đến triệu chứng xuất huyết võng mạc, sau đây là các nhóm nguyên nhân có thể có:

Các bệnh về mắt: Thoái hoá điểm vàng liên quan đến tuổi tác, xuất huyết đĩa thị.

Bệnh võng mạc do đái tháo đường: Xuất huyết võng mạc dạng chấm, hai bên và phân bố rải rác ở cực sau. Bệnh đái tháo đường gây tổn thương mạch máu võng mạc, dẫn

đến xuất huyết và phù nề. Bệnh võng mạc do tăng huyết áp: Xuất huyết lan toả, hai bên và phân bố rải rác ở cực sau. Tăng huyết áp gây áp lực cao lên thành

mạch, dẫn đến vỡ mạch máu nhỏ trong võng mạc. Tắc tĩnh mạch võng mạc: Xuất huyết lan toả trong võng mạc ở tắc tĩnh mạch trung tâm, phân bố theo khu vực ở tắc

tĩnh mạch võng mạc phân nhánh. Tắc tĩnh mạch gây ứ máu, tăng áp lực trong mạch máu, dẫn đến rò rỉ và xuất huyết. Chấn thương: Xuất huyết nhiều lớp, có thể một

hoặc hai bên, chấn thương khi sinh là nguyên nhân hàng đầu gây xuất huyết võng mạc ở trẻ sơ sinh. Chấn thương trực tiếp vào mắt có thể làm tổn thương mạch máu

võng mạc, gây xuất huyết. Thiếu máu: Xuất huyết nhiều lớp, đốm Roth, xuất huyết dưới màng cứng và xuất huyết thuỷ tinh thể. Thiếu máu gây giảm oxy mô, làm mạch

máu dễ bị tổn thương và xuất huyết.

Các bệnh về mắt: Thoái hoá điểm vàng liên quan đến tuổi tác, xuất huyết đĩa thị.

Bệnh võng mạc do đái tháo đường: Xuất huyết võng mạc dạng chấm, hai bên và phân bố rải rác ở cực sau. Bệnh đái tháo đường gây tổn thương mạch máu võng mạc, dẫn

đến xuất huyết và phù nề.

Bệnh võng mạc do tăng huyết áp: Xuất huyết lan toả, hai bên và phân bố rải rác ở cực sau. Tăng huyết áp gây áp lực cao lên thành mạch, dẫn đến vỡ mạch máu nhỏ

trong võng mạc.

Tắc tĩnh mạch võng mạc: Xuất huyết lan toả trong võng mạc ở tắc tĩnh mạch trung tâm, phân bố theo khu vực ở tắc tĩnh mạch võng mạc phân nhánh. Tắc tĩnh mạch gây

ứ máu, tăng áp lực trong mạch máu, dẫn đến rò rỉ và xuất huyết.

Chấn thương: Xuất huyết nhiều lớp, có thể một hoặc hai bên, chấn thương khi sinh là nguyên nhân hàng đầu gây xuất huyết võng mạc ở trẻ sơ sinh. Chấn thương trực

tiếp vào mắt có thể làm tổn thương mạch máu võng mạc, gây xuất huyết.

Thiếu máu: Xuất huyết nhiều lớp, đốm Roth, xuất huyết dưới màng cứng và xuất huyết thuỷ tinh thể. Thiếu máu gây giảm oxy mô, làm mạch máu dễ bị tổn thương và

xuất huyết.

Các tình trạng khác có thể dẫn đến xuất huyết võng mạc như thiếu máu hồng cầu hình liềm, bệnh bạch cầu, thiếu máu cục bộ ở mắt, rối loạn mô liên kết như trong bệnh lupus, tiền sản giật, bệnh võng mạc do độ cao hoặc viêm nội tâm mạc nhiễm

khuẩn cấp tính. Ngoài ra, xuất huyết võng mạc ở trẻ em có thể là dấu hiệu của hội chứng rung lắc trẻ em (Shaken Baby Syndrome), một dạng bạo hành trẻ em

ng nghiêm trọng.

Nguy cơ xuất huyết võng mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải xuất huyết võng mạc?

Bất cứ ai cũng có thể có nguy cơ mắc phải xuất huyết võng mạc, đặc biệt ở các đối tượng nguy cơ có các bệnh lý mạch máu nhất định. Ở trẻ em, một số trẻ được

sinh ra bằng phương pháp hỗ trợ sinh bị xuất huyết võng mạc khi mới sinh (khoảng 50%). Người lớn trên 40 tuổi thường bị xuất huyết võng mạc hơn vì phát triển các

vấn đề về mắt liên quan đến tuổi tác. Những người làm việc trong môi trường áp suất cao, như thợ lặn hoặc phi công, cũng có nguy cơ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết võng mạc

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc xuất huyết võng mạc bao gồm:

Tăng cholesterol máu (tăng mỡ máu); Tăng huyết áp; Xơ vữa động mạch; Bệnh đái

tháo đường; Thoái hoá điểm vàng; Sử dụng các thuốc chống đông như aspirin hoặc

warfarin. Hút thuốc lá; Béo phì; Tiền sử bệnh tim mạch; Rối loạn đông máu.
Tăng cholesterol máu (tăng mỡ máu);
Tăng huyết áp;
Xơ vữa động mạch ;
Bệnh đái tháo đường;
Thoái hoá điểm vàng ;
Sử dụng các thuốc chống đông như aspirin hoặc warfarin.
Hút thuốc lá;
Béo phì;
Tiền sử bệnh tim mạch;
Rối loạn đông máu.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết võng mạc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm xuất huyết võng mạc

Bên cạnh việc hỏi bệnh và khám bệnh cho bạn, bác sĩ sẽ lấy các chỉ số bao gồm huyết áp, đường huyết, chỉ số khối cơ thể trước khi thực hiện thêm bất cứ đánh giá nào khác.

Bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ chẩn đoán xuất huyết võng mạc bằng cách khám mắt và kiểm tra thị lực. Các xét nghiệm để bác sĩ định hướng được nguyên nhân dẫn đến xuất huyết võng mạc bao gồm:

Xét nghiệm máu : Đánh giá đường huyết, chỉ số mỡ máu, nhiễm trùng, tình trạng đông máu hoặc các xét nghiệm tìm bệnh hệ thống tự miễn. Hình ảnh học: Chụp động mạch hoặc chụp cộng hưởng từ có thể được thực hiện để chẩn đoán. Khám đáy mắt: Sử dụng đèn soi đáy mắt để quan sát võng mạc và xác định vị trí, kích thước của xuất huyết. Chụp cắt lớp quang học (OCT): Để đánh giá cấu trúc võng mạc và phát hiện các bất thường. Chụp mạch huỳnh quang (Fluorescein Angiography): Giúp xác định tình trạng mạch máu võng mạc, phát hiện tắc nghẽn hoặc rò rỉ. Nếu nghi ngờ bạo hành trẻ em (thường xuất hiện hội chứng rung lắc trẻ em), cần tiến hành các xét nghiệm và đánh giá toàn diện để xác định nguyên nhân.

Xét nghiệm máu : Đánh giá đường huyết, chỉ số mỡ máu, nhiễm trùng, tình trạng đông máu hoặc các xét nghiệm tìm bệnh hệ thống tự miễn.

Hình ảnh học: Chụp động mạch hoặc chụp cộng hưởng từ có thể được thực hiện để chẩn đoán.

Khám đáy mắt: Sử dụng đèn soi đáy mắt để quan sát võng mạc và xác định vị trí, kích thước của xuất huyết.

Chụp cắt lớp quang học (OCT): Để đánh giá cấu trúc võng mạc và phát hiện các bất thường.

Chụp mạch huỳnh quang (Fluorescein Angiography): Giúp xác định tình trạng mạch máu võng mạc, phát hiện tắc nghẽn hoặc rò rỉ.

Nếu nghi ngờ bạo hành trẻ em (thường xuất hiện hội chứng rung lắc trẻ em), cần tiến hành các xét nghiệm và đánh giá toàn diện để xác định nguyên nhân.

Điều trị xuất huyết võng mạc

Nội khoa

Xuất huyết võng mạc đơn độc có thể được quan sát và theo dõi tiến triển. Trong trường hợp xuất huyết không đe dọa thị lực thì không cần điều trị ngay lập tức.

Nhiều người hầu như không cần điều trị gì, chỉ cần khám mắt theo dõi theo chỉ định của bác sĩ để đảm bảo xuất huyết sẽ tự lành.

Nếu có, các điều trị có thể bao gồm:

Điều trị nguyên nhân gốc rễ: Kiểm soát tốt đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường, kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp, điều chỉnh rối loạn đông máu. Laser hoặc liệu pháp áp lạnh : Sử dụng trong trường hợp tân mạch võng mạc hoặc xuất huyết tái phát. Tiêm thuốc như chất chống yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) hoặc corticosteroid để giảm viêm và ngăn ngừa tân mạch.

Điều trị nguyên nhân gốc rễ: Kiểm soát tốt đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường, kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp, điều chỉnh rối loạn đông máu.

Laser hoặc liệu pháp áp lạnh : Sử dụng trong trường hợp tân mạch võng mạc hoặc xuất huyết tái phát.

Tiêm thuốc như chất chống yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu (VEGF) hoặc corticosteroid để giảm viêm và ngăn ngừa tân mạch.

Ngoại khoa

Đôi khi, bạn cần phải thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật để điều trị tình trạng xuất huyết võng mạc. Can thiệp phẫu thuật được chỉ định trong các trường hợp xuất huyết dưới điểm vàng, dưới màng thủy tinh và thủy tinh thể, vì chúng có khả

năng gây tổn hại thị lực không thể hồi phục. Phẫu thuật nhằm mục đích giải áp hoặc gắn lại võng mạc cho bạn:

Phẫu thuật cắt bỏ dịch kính (Vitrectomy): Loại bỏ máu và dịch trong buồng dịch kính để cải thiện thị lực và ngăn ngừa biến chứng. Phẫu thuật laser: Hàn các mạch máu bị rò rỉ hoặc tân mạch để ngăn ngừa xuất huyết tiếp theo.

Phẫu thuật cắt bỏ dịch kính (Vitrectomy): Loại bỏ máu và dịch trong buồng dịch kính để cải thiện thị lực và ngăn ngừa biến chứng.

Phẫu thuật laser: Hàn các mạch máu bị rò rỉ hoặc tân mạch để ngăn ngừa xuất huyết tiếp theo.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết võng mạc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của xuất huyết võng mạc

Để hạn chế diễn tiến của xuất huyết võng mạc, điều quan trọng là bạn cần tuân thủ theo hướng dẫn và điều trị của bác sĩ. Các việc bạn có thể làm để giảm diễn tiến bệnh bao gồm:

Tái khám theo đúng hẹn của bác sĩ để được theo dõi, đảm bảo tình trạng xuất huyết võng mạc đang hồi phục. Đến gặp bác sĩ ngay khi có bất kỳ dấu hiệu nào ở mắt như giảm thị lực. Nếu bạn được chẩn đoán xuất huyết thể thủy tinh, ngoài việc điều trị, bạn cần nghỉ ngơi tại giường với tư thế đầu cao theo hướng dẫn của bác sĩ để giảm chảy máu. Kiểm soát tốt các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp bằng cách dùng thuốc đều đặn và theo dõi chỉ số sức khỏe. Tránh các hoạt động mạnh, nâng vác nặng có thể làm tăng áp lực trong mắt và gây xuất huyết thêm.

Tái khám theo đúng hẹn của bác sĩ để được theo dõi, đảm bảo tình trạng xuất huyết võng mạc đang hồi phục.

Đến gặp bác sĩ ngay khi có bất kỳ dấu hiệu nào ở mắt như giảm thị lực.

Nếu bạn được chẩn đoán xuất huyết thể thủy tinh, ngoài việc điều trị, bạn cần nghỉ ngơi tại giường với tư thế đầu cao theo hướng dẫn của bác sĩ để giảm chảy máu.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp bằng cách dùng thuốc đều đặn và theo dõi chỉ số sức khỏe.

Tránh các hoạt động mạnh, nâng vác nặng có thể làm tăng áp lực trong mắt và gây xuất huyết thêm.

Phòng ngừa xuất huyết võng mạc

Cách tốt nhất để ngăn ngừa xuất huyết võng mạc là phòng ngừa các nguyên nhân gây ra chúng, một số bước bạn có thể thực hiện bao gồm:

Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh, ít chất béo bão hòa, muối và đường. Thường xuyên tập luyện thể dục. Duy trì cân nặng khỏe mạnh cho cơ thể. Kiểm soát tốt các bệnh lý nền, đặc biệt như đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng cholesterol máu. Ngưng hút thuốc lá. Khám mắt định kỳ. Đeo kính bảo hộ khi làm việc trong môi trường nguy hiểm để tránh chấn thương mắt. Hạn chế hoặc tránh sử dụng rượu bia và chất kích thích.

Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh, ít chất béo bão hòa, muối và đường.

Thường xuyên tập luyện thể dục.

Duy trì cân nặng khỏe mạnh cho cơ thể.

Kiểm soát tốt các bệnh lý nền, đặc biệt như đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng cholesterol máu.

Ngưng hút thuốc lá.

Khám mắt định kỳ.

Đeo kính bảo hộ khi làm việc trong môi trường nguy hiểm để tránh chấn thương mắt.

Hạn chế hoặc tránh sử dụng rượu bia và chất kích thích.

=====

Tìm hiểu chung màng trước võng mạc

Bệnh màng trước võng mạc là gì?

Bệnh màng trước võng mạc được mô tả lần đầu tiên vào năm 1865 bởi tác giả Iwanoff, là sự tăng sinh của lớp mô trên bề mặt võng mạc. Đây là một tình trạng thường xảy ra, ảnh hưởng đến cực sau của võng mạc. Cụ thể là ở vùng hoàng điểm, nơi tập trung thị lực trung tâm. Việc hình thành một lớp màng xơ mỏng ở bề mặt võng mạc có thể gây co kéo và nếp nhăn ở võng mạc và người bệnh có thể mờ tầm nhìn trung tâm.

Nguyên nhân dẫn đến bệnh màng trước võng mạc chưa rõ và có thể được coi là vô căn, hoặc có thể thứ phát sau chấn thương hay các bệnh mắt mãn tính. Bệnh màng

trước võng mạc thường xuất hiện ở người lớn tuổi, do quá trình lão hóa tự nhiên của mắt. Chẩn đoán bệnh dựa trên chụp cắt lớp quang học và điều trị khi có chỉ định.

Triệu chứng màng trước võng mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh màng trước võng mạc

Màng trước võng mạc khi hình thành có thể có kích thước và vị trí khác nhau ở mỗi người, do đó, có thể dẫn đến các triệu chứng khác nhau đáng kể. Tuy nhiên thông thường, người bệnh mắc bệnh màng trước võng mạc thường không có bất cứ triệu chứng nào, cho đến khi được chẩn đoán sau khi khám mắt định kỳ.

Ở một số người bệnh, có thể gặp các triệu chứng như:

Nhìn đôi ; Nhạy cảm ánh sáng; Giảm thị lực ; Mất thị lực trung tâm; Biến dạng nhìn.

Nhìn đôi ;

Nhạy cảm ánh sáng;

Giảm thị lực ;

Mất thị lực trung tâm;

Biến dạng nhìn.

Trong đó, triệu chứng phổ biến nhất là biến dạng nhìn, điều này dẫn đến việc nhìn các vật thẳng nhưng lại có vẻ cong hoặc lượn sóng. Biến dạng nhìn đặc biệt gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, việc đọc, viết và hầu hết các sinh hoạt hằng ngày. Ngoài ra, người bệnh có thể thấy một vùng mờ hoặc tối ở trung tâm tầm nhìn, khó khăn khi đọc sách hoặc nhận diện khuôn mặt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh màng trước võng mạc

Bệnh màng trước võng mạc có thể gây ra nhiều biến chứng ở mắt bao gồm:

Đục thủy tinh thể ; Đứt hoặc bong võng mạc; Lỗ hoàng điểm; Viêm nội nhãn; Xuất huyết thủy tinh thể; Xuất huyết võng mạc.

Đục thủy tinh thể ;

Đứt hoặc bong võng mạc;

Lỗ hoàng điểm;

Viêm nội nhãn;

Xuất huyết thủy tinh thể;

Xuất huyết võng mạc.

Sau phẫu thuật điều trị, có thể gặp biến chứng như tái phát màng trước võng mạc, tăng nhãn áp hoặc nhiễm trùng mắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nhãn khoa bất cứ khi nào thấy vấn đề thị lực của mình thay đổi, bao gồm các triệu chứng như biến dạng nhìn hoặc giảm thị lực. Việc gặp bác sĩ càng sớm càng tốt để có thể được điều trị sớm, hạn chế các biến chứng. Bên cạnh đó, bạn cũng nên khám mắt thường xuyên để bác sĩ có thể nhận thấy các vấn đề, vì có thể bạn không xuất hiện bất cứ triệu chứng nào cho đến khi được chẩn đoán bệnh bằng khám mắt định kỳ.

Nếu bạn đột ngột mất thị lực hoặc thấy hiện tượng chớp sáng, điểm đen trôi nổi trong tầm nhìn, hãy đến cơ sở y tế ngay lập tức, vì đây có thể là dấu hiệu của bong võng mạc, cần được xử lý khẩn cấp.

Nguyên nhân màng trước võng mạc

Nguyên nhân dẫn đến bệnh màng trước võng mạc

Bệnh màng trước võng mạc vô căn là phổ biến nhất (chưa rõ nguyên nhân). Bệnh màng trước võng mạc thứ phát có thể gặp sau các tình trạng như chấn thương, bệnh võng mạc đái tháo đường, phẫu thuật nội nhãn, phù hoàng điểm hay viêm nội nhãn mạn tính. Bong võng mạc hay khối u nội nhãn cũng có thể dẫn đến bệnh màng trước võng mạc thứ phát.

Một nguyên nhân phổ biến khác là sự tách dịch kính sau, thường xảy ra ở người lớn tuổi, gây kích thích bề mặt võng mạc và dẫn đến hình thành màng trước võng mạc.

Nguy cơ màng trước võng mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh màng trước võng mạc?

Bệnh màng trước võng mạc có thể hình thành ở cả nam và nữ. Trong đó, bệnh màng trước võng mạc phổ biến nhất là vô căn, thường gặp ở những người bệnh trên 50 tuổi và phổ biến nhất ở độ tuổi trên 75. Nghiên cứu cho thấy cả hai giới đều bị ảnh hưởng như nhau, nhưng một số báo cáo cũng cho kết quả rằng tỷ lệ bệnh cao hơn ở nữ giới.

Ngoài ra, những người có bệnh lý mắt khác như thoái hóa điểm vàng, tắc tĩnh mạch võng mạc cũng có nguy cơ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh màng trước võng mạc

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh màng trước võng mạc bao gồm:

Bệnh võng mạc đái tháo đường ; Viêm màng bồ đào ; Chấn thương; Phẫu thuật nội nhãn; Tắc tĩnh mạch võng mạc; Phù hoàng điểm mạn tính; Viêm nội nhãn mạn tính; Khối u nội nhãn; Bong võng mạc ; Bệnh màng trước võng mạc ở một mắt; Bong thủy tinh thể sau; Tuổi cao; Tách dịch kính sau; Bệnh thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi.

Bệnh võng mạc đái tháo đường ;

Viêm màng bồ đào ;

Chấn thương;

Phẫu thuật nội nhãn;

Tắc tĩnh mạch võng mạc;

Phù hoàng điểm mạn tính;

Viêm nội nhãn mạn tính;

Khối u nội nhãn;

Bong võng mạc ;

Bệnh màng trước võng mạc ở một mắt;

Bong thủy tinh thể sau;

Tuổi cao;

Tách dịch kính sau;

Bệnh thoái hóa điểm vàng liên quan đến tuổi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị màng trước võng mạc

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bệnh màng trước võng mạc

Hầu hết mọi người đều không biết rằng họ mắc bệnh màng trước võng mạc, cho đến khi bác sĩ phát hiện qua khám mắt thông thường. Bác sĩ nhãn khoa sẽ đưa ra chẩn đoán dựa trên bệnh sử và khám lâm sàng, soi đáy mắt . Đôi khi, kỹ thuật chụp cắt lớp quang học (OCT) được thực hiện để chẩn đoán xác định và đánh giá mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh màng trước võng mạc. Ngoài ra, bác sĩ có thể sử dụng lưới Amsler để đánh giá biến dạng thị giác của bệnh nhân.

Điều trị bệnh màng trước võng mạc

Nội khoa

Hầu hết người bệnh mắc bệnh màng trước võng mạc không cần điều trị nếu nó không ảnh hưởng đến thị lực hoặc gây biến dạng nhìn đáng kể. Mục tiêu của việc điều trị là bảo tồn hoặc cải thiện thị lực, giảm thiểu các triệu chứng như nhìn đôi, biến dạng nhìn và nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên Ocricplasmin không được chứng minh là có hiệu quả cao trong điều trị bệnh; nó chủ yếu được thiết kế và chỉ định để xử lý co kéo dịch kính hoàng điểm, mặc dù vậy cho đến nay đây vẫn là thuốc duy nhất dùng để điều trị nội khoa bệnh màng trước võng mạc. Theo dõi định kỳ và điều chỉnh kính thuốc có thể giúp cải thiện tạm thời thị lực cho một số bệnh nhân.

Ngoại khoa

Phương pháp điều trị bệnh hiệu quả đến ngày nay vẫn là phẫu thuật. Quản lý bằng phẫu thuật bao gồm cắt bỏ dịch kính pars-plana (PPV) với lột bỏ lớp màng trước võng mạc. Đây là một phương pháp điều trị được áp dụng thành công trong nhiều thập kỷ, với kết quả cải thiện thị giác và giảm tái phát. Phẫu thuật thường được chỉ định khi bệnh nhân có triệu chứng giảm thị lực đáng kể hoặc biến dạng hình ảnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Phẫu thuật có thể kết hợp với việc loại bỏ màng giới hạn trong (ILM) để giảm nguy cơ tái phát.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa màng trước võng mạc

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bệnh màng trước võng mạc

Để hạn chế diễn tiến của bệnh màng trước võng mạc, việc bạn cần làm bao gồm:

Tái khám thường xuyên để bác sĩ có thể theo dõi tình trạng của bạn, đặc biệt là kiểm tra mắt còn lại nếu bạn đã bị màng trước võng mạc ở một mắt. Cần điều trị sớm nếu bạn có các triệu chứng gây ảnh hưởng đến cuộc sống như biến dạng nhìn, giảm thị lực. Việc điều trị sớm bằng phẫu thuật giúp giải quyết tốt các triệu chứng cho bạn. Biến chứng thường gặp của phẫu thuật điều trị bệnh màng trước võng mạc là tiến triển nhanh chóng đục thủy tinh thể. Bạn cần theo dõi các triệu chứng và có thể cần tiến hành phẫu thuật đục thủy tinh thể trong vòng 2 năm để tối đa hoá lợi ích của lột màng. Sau khi điều trị, bạn cũng cần theo dõi dài hạn bởi bác sĩ, vì bệnh màng trước võng mạc có thể tái phát. Duy trì lối sống lành

manh, kiểm soát tốt các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp để giảm nguy cơ các bệnh lý mắt liên quan.

Tái khám thường xuyên để bác sĩ có thể theo dõi tình trạng của bạn, đặc biệt là kiểm tra mắt còn lại nếu bạn đã bị màng trước võng mạc ở một mắt.

Cần điều trị sớm nếu bạn có các triệu chứng gây ảnh hưởng đến cuộc sống như biến dạng nhìn, giảm thị lực. Việc điều trị sớm bằng phẫu thuật giúp giải quyết tốt các triệu chứng cho bạn.

Biến chứng thường gặp của phẫu thuật điều trị bệnh màng trước võng mạc là tiến triển nhanh chóng đục thủy tinh thể. Bạn cần theo dõi các triệu chứng và có thể cần tiến hành phẫu thuật đục thủy tinh thể trong vòng 2 năm để tối đa hoá lợi ích của lột màng.

Sau khi điều trị, bạn cũng cần theo dõi dài hạn bởi bác sĩ, vì bệnh màng trước võng mạc có thể tái phát.

Duy trì lối sống lành mạnh, kiểm soát tốt các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp để giảm nguy cơ các bệnh lý mắt liên quan.

Phòng ngừa bệnh màng trước võng mạc

Vì đa số bệnh màng trước võng mạc là không rõ nguyên nhân (vô căn) nên không có cách để ngăn ngừa tình trạng này. Đối với các đối tượng nguy cơ, có thể mắc bệnh màng trước võng mạc thứ phát, bạn cần kiểm tra mắt định kỳ để phát hiện và điều trị khi có chỉ định.

Bảo vệ mắt khỏi chấn thương, đeo kính bảo hộ khi cần thiết, và điều trị kịp thời các bệnh lý mắt khác cũng giúp giảm nguy cơ phát triển màng trước võng mạc.

Các câu hỏi thường gặp về bệnh màng trước võng mạc

Bị bệnh màng trước võng mạc có thể điều trị dứt điểm không?

Điều trị bệnh màng trước võng mạc bằng cách phẫu thuật lột màng có thể giúp bạn cải thiện các triệu chứng như giảm thị lực, biến dạng nhìn. Nhiều người sau phẫu thuật ghi nhận cải thiện trong vòng 3 đến 6 tháng đầu tiên. Tuy nhiên, sau điều trị phẫu thuật, vẫn có khả năng tái phát lại bệnh màng trước võng mạc, do đó bạn vẫn cần phải được theo dõi dài hạn. Tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật khoảng 10%, và việc theo dõi định kỳ là cần thiết.

Khi nào tôi nên gặp bác sĩ nhãn khoa để khám bệnh?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nhãn khoa nếu gặp bất cứ vấn đề nào về thị lực của mình, ví dụ như các triệu chứng của biến dạng nhìn. Bạn cũng cần tái khám mắt thường xuyên để phát hiện các vấn đề về mắt càng sớm càng tốt. Đối với người trên 40 tuổi, nên khám mắt định kỳ mỗi 1-2 năm, hoặc theo khuyến cáo của bác sĩ.

Tôi bị bệnh màng trước võng mạc ở một mắt và đã được điều trị, vậy tôi có cần phải theo dõi tiếp hay không?

Bạn cần phải tiếp tục tái khám để bác sĩ theo dõi tình trạng của mình. Vì sau khi phát hiện bệnh màng trước võng mạc ở một mắt, khả năng bạn sẽ phát triển bệnh ở mắt còn lại. Khoảng 10-20% bệnh nhân có thể phát triển màng trước võng mạc ở mắt còn lại, do đó việc theo dõi cả hai mắt là quan trọng.

Thời gian hồi phục sau phẫu thuật điều trị bệnh màng trước võng mạc phụ thuộc vào các yếu tố nào?

Nhiều người sau phẫu thuật nhận thấy triệu chứng cải thiện sau 3 đến 6 tháng, một số khác không cải thiện cho đến 1 đến 2 năm. Thời gian để mắt bạn hồi phục sẽ phụ thuộc vào một số yếu tố, bao gồm thời gian xuất hiện màng là bao lâu, màng đã làm co kéo võng mạc đến mức nào và nguyên nhân dẫn đến bệnh màng trước võng mạc là gì? Đối với những người mắc bệnh màng trước võng mạc vô căn, cơ hội hồi phục hoàn toàn sẽ cao hơn. Ngoài ra, tuổi tác và tình trạng sức khỏe tổng quát của mắt cũng ảnh hưởng đến quá trình hồi phục.

Phẫu thuật bệnh màng trước võng mạc có thể có biến chứng hay không?

Các biến chứng có thể xảy ra khi phẫu thuật điều trị bệnh màng trước võng mạc thường gặp nhất bao gồm chảy máu nội nhãn và bong võng mạc. Sau phẫu thuật, các biến chứng có thể gặp như nhiễm trùng, tiến triển nhanh đục thủy tinh thể, bong võng mạc, lỗ hoàng điểm và tái phát bệnh màng trước võng mạc có thể xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung viêm giác mạc chấm nông

Viêm giác mạc chấm nông là gì?

Thuật ngữ viêm giác mạc chấm nông (Superficial punctate keratitis - SPK) được Fuchs dùng để mô tả viêm giác mạc nông thứ phát sau viêm kết mạc cấp tính vào năm 1889.

Viêm giác mạc chấm nông là tổn thương ở giác mạc, biểu hiện này có thể gặp ở giai đoạn sớm của nhiều bệnh giác mạc khác nhau với nhiều chấm nhỏ li ti màu

trắng hoặc xám trên bề mặt giác mạc. Viêm giác mạc chấm nông là loại viêm nông, nghĩa là giác mạc chỉ tổn thương lớp biểu mô. Tùy theo nguyên nhân gây bệnh cũng như quá trình điều trị mà ảnh hưởng đến mắt nhẹ hay nặng.

Triệu chứng viêm giác mạc chấm nông

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm giác mạc chấm nông

Viêm giác mạc chấm nông có thể biểu hiện ở một mắt hoặc cả hai mắt với sự tổn thương biểu mô giác mạc với các chấm trắng. Ngoài ra còn có một số triệu chứng khác như:

Viêm giác mạc có dấu lấm chấm; Biểu mô bị sưng và hơi nổi lên trên bề mặt giác mạc bình thường; Tế bào biểu mô mờ đục như những vết trắng xám; Sợ ánh sáng; Giảm thị lực; Đau mắt; Mắt đỏ; Chảy nước mắt; Phù kết mạc; Hạch trước tai. Mắt mệt mỏi, khó chịu khi đeo kính áp tròng hoặc thậm chí không thể đeo kính áp tròng như bình thường.

Viêm giác mạc có dấu lấm chấm;

Biểu mô bị sưng và hơi nổi lên trên bề mặt giác mạc bình thường;

Tế bào biểu mô mờ đục như những vết trắng xám;

Sợ ánh sáng;

Giảm thị lực;

Đau mắt;

Mắt đỏ;

Chảy nước mắt;

Phù kết mạc;

Hạch trước tai.

Mắt mệt mỏi, khó chịu khi đeo kính áp tròng hoặc thậm chí không thể đeo kính áp tròng như bình thường.

Tác động của viêm giác mạc chấm nông với sức khỏe

Viêm giác mạc chấm nông là triệu chứng ban đầu của nhiều bệnh giác mạc khác nhau. Viêm giác mạc chấm nông không chỉ gây khó chịu cho người mắc bởi các vấn đề khác như đau mắt, xốn mắt,... mà còn dự báo một nguyên nhân gây bệnh khác ở mắt. Nếu không được điều trị kịp thời, viêm giác mạc chấm nông có thể tiến triển thành viêm loét giác mạc sâu, gây nguy cơ mất thị lực vĩnh viễn.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm giác mạc chấm nông

Viêm giác mạc chấm nông không được quan tâm đúng mức và điều trị kịp thời có thể dẫn đến suy giảm thị lực, hỏng mắt,... Ngoài ra, bệnh có thể gây ra sẹo giác mạc, dẫn đến mờ mắt hoặc thậm chí mù lòa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những người trên 65 tuổi nên đi khám mắt hàng năm vì họ có nguy cơ mắc một số bệnh về mắt cao hơn người trẻ tuổi. Nếu bạn có các triệu chứng viêm giác mạc chấm nông như có dấu lấm chấm trên giác mạc, khó chịu, mắt đỏ, nhạy cảm với ánh sáng hoặc mờ mắt,... bạn nên liên hệ với bác sĩ ngay để xác định nguyên nhân gây ra các triệu chứng về mắt này. Nếu bạn đã điều trị tại nhà nhưng các triệu chứng không cải thiện sau 24 - 48 giờ, hãy tìm đến bác sĩ chuyên khoa mắt để được chẩn đoán và điều trị thích hợp.

Nguyên nhân viêm giác mạc chấm nông

Nguyên nhân dẫn đến viêm giác mạc chấm nông

Viêm giác mạc chấm nông là một biểu hiện không đặc hiệu do sự kích ứng hay tổn thương giác mạc do nhiều nguyên nhân gây nên. Nhiễm trùng, viêm hoặc chấn thương là những nguyên nhân phổ biến gây viêm giác mạc chấm nông.

Ngoài ra, còn có các nguyên nhân khác gây nên tình trạng này bao gồm:

Khô mắt: Hội chứng khô mắt gây thiếu hụt nước mắt hoặc nước mắt kém chất lượng, dẫn đến tổn thương bề mặt giác mạc. Viêm bờ mi: Viêm mí mắt được gọi là viêm bờ mi, bệnh gây ra do vi khuẩn (thường là tụ cầu vàng) trên da hoặc các tuyến sản xuất dầu bị tắc ở mí mắt. Tình trạng viêm này có thể dẫn đến tuyến nước mắt bất thường và làm hỏng lớp ngoài của giác mạc. Viêm kết mạc: Khi mắc hội chứng khô mắt, tuyến nước mắt của họ không ổn định, dẫn đến giác mạc không khỏe mạnh và bị tổn thương. Bỏng hóa chất, thuốc nhỏ mắt: Chất bảo quản có trong thuốc nhỏ mắt và dung dịch kính áp tròng có thể gây phản ứng dị ứng ở một số người. Tia sáng: Tiếp xúc với tia sáng như tia UV, hồ quang hàn, ánh nắng, lửa mắt khi nhìn vào tuyết dưới ánh nắng,... có thể làm tổn thương lớp bề mặt giác mạc. Lạm dụng kính áp tròng: Kính áp tròng không vừa vặn, đặc biệt nếu kính áp tròng quá chật có thể làm hỏng bề mặt giác mạc. Các chất kích ứng mắt: Thuốc dùng đường toàn thân, thuốc nhỏ mắt, khói bụi,... có thể gây kích ứng giác mạc.

Liệt mặt ngoại biên (bao gồm liệt Bell): Trong bệnh lý này, mắt không thể nhắm kín nên dễ tổn thương giác mạc. Thiếu dinh dưỡng: Thiếu vitamin A có thể gây khô mắt và làm tăng nguy cơ viêm giác mạc chấm nông.

Khô mắt: Hội chứng khô mắt gây thiếu hụt nước mắt hoặc nước mắt kém chất lượng, dẫn đến tổn thương bề mặt giác mạc.

Viêm bờ mi : Viêm mí mắt được gọi là viêm bờ mi, bệnh gây ra do vi khuẩn (thường là tụ cầu vàng) trên da hoặc các tuyến sản xuất dầu bị tắc ở mí mắt. Tình trạng viêm này có thể dẫn đến tuyến nước mắt bất thường và làm hỏng lớp ngoài của giác mạc.

Viêm kết giác mạc: Khi mắc hội chứng khô mắt, tuyến nước mắt của họ không ổn định, dẫn đến giác mạc không khỏe mạnh và bị tổn thương.

Bỏ hóa chất, thuốc nhỏ mắt: Chất bảo quản có trong thuốc nhỏ mắt và dung dịch kính áp tròng có thể gây phản ứng dị ứng ở một số người.

Tia sáng: Tiếp xúc với tia sáng như tia UV, hồ quang hàn, ánh nắng, lửa mắt khi nhìn vào tuyết dưới ánh nắng,... có thể làm tổn thương lớp bề mặt giác mạc.

Lạm dụng kính áp tròng: Kính áp tròng không vừa vặn, đặc biệt nếu kính áp tròng quá chặt có thể làm hỏng bề mặt giác mạc.

Các chất kích ứng mắt: Thuốc dùng đường toàn thân, thuốc nhỏ mắt, khói bụi,... có thể gây kích ứng giác mạc.

Liệt mặt ngoại biên (bao gồm liệt Bell): Trong bệnh lý này, mắt không thể nhắm kín nên dễ tổn thương giác mạc.

Thiếu dinh dưỡng: Thiếu vitamin A có thể gây khô mắt và làm tăng nguy cơ viêm giác mạc chấm nông.

Nguy cơ viêm giác mạc chấm nông

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm giác mạc chấm nông?

Bất kỳ giới tính nào đều có khả năng mắc bệnh lý ở mắt nói chung và bệnh lý viêm giác mạc chấm nông nói riêng. Đặc biệt phổ biến hơn ở những người từ 20 - 30 tuổi. Người thường xuyên đeo kính áp tròng hoặc làm việc trong môi trường khói bụi cũng có nguy cơ cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm giác mạc chấm nông

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm giác mạc chấm nông là:

Bệnh lý ở mắt trước đó. Sử dụng các thiết bị điện tử trong thời gian dài. Hay chạm tay lên mắt. Lông quặm . Liệt dây thần kinh VII ngoại biên. Tiếp xúc với ánh sáng UV mà không có bảo vệ mắt.

Bệnh lý ở mắt trước đó.

Sử dụng các thiết bị điện tử trong thời gian dài.

Hay chạm tay lên mắt.

Lông quặm .

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

Tiếp xúc với ánh sáng UV mà không có bảo vệ mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm giác mạc chấm nông

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm giác mạc chấm nông

Chẩn đoán bệnh viêm giác mạc chấm nông dựa vào các triệu chứng ở mắt và khám mắt với kính hiển vi hay đèn soi đáy mắt . Kết quả đều cho thấy tổn thương dạng chấm đặc trưng bắt màu với fluorescein. Ngoài ra, bác sĩ có thể sử dụng nhuộm fluorescein để phát hiện các tổn thương trên bề mặt giác mạc một cách rõ ràng hơn dưới ánh sáng xanh cobalt.

Điều trị viêm giác mạc chấm nông

Nhìn chung bệnh có thể khỏi trong 3 - 4 tuần. Với bệnh viêm giác mạc chấm nông trong giai đoạn đầu, điều trị bằng cách bảo vệ mắt với kính mát khi đi ra ngoài đường, sử dụng nước muối sinh lý rửa mắt, có thời gian cho mắt nghỉ ngơi. Bệnh viêm giác mạc chấm nông được điều trị bằng kháng sinh nhỏ mắt kết hợp nước mắt nhân tạo hay nước muối sinh lý. Việc sử dụng kháng sinh nhỏ mắt trong điều trị viêm giác mạc chấm nông cần được cân nhắc dựa trên nguyên nhân cụ thể. Nếu nguyên nhân là do nhiễm khuẩn, thì kháng sinh là cần thiết. Tuy nhiên, nếu nguyên nhân không phải do vi khuẩn, thì việc sử dụng kháng sinh có thể không cần thiết và không đem lại lợi ích. Do đó, việc sử dụng kháng sinh cần được chỉ định bởi bác sĩ sau khi xác định nguyên nhân. Ngoài ra, thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs) nhỏ mắt có thể được sử dụng để giảm viêm và đau. Thuốc giãn đồng tử cũng được sử dụng khi có sự sưng giác mạc.

Các điều trị khác phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh như:

Khô mắt: Sử dụng nước mắt nhân tạo và gel bôi trơn mắt để duy trì độ ẩm cho giác

mạc. Virus: Viêm kết mạc chấm nông do virus thường không cần điều trị gì. Bệnh sẽ tự khỏi trong vài tuần và thường không gây ảnh hưởng nghiêm trọng ở mắt. Nước mắt nhân tạo có thể giúp giảm bớt một số triệu chứng như cộm xốn mắt, đau mắt,... Trong đó, viêm giác mạc chấm nông do Herpes có thời gian điều trị lâu hơn và dễ tái phát hơn. Thuốc kháng virus như acyclovir có thể được sử dụng trong trường hợp nhiễm Herpes simplex để giảm triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng. Bệnh mắt: Viêm bờ mi, viêm kết giác mạc khô và bệnh mắt hột cần có phác đồ điều trị cụ thể dưới sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt. Đặc biệt với viêm bờ mi thường được điều trị bằng cách chườm ấm, xoa mí mắt. Nước mắt nhân tạo và thuốc kháng sinh cũng có thể được khuyên dùng Kính áp tròng: Khi nguyên nhân là lạm dụng kính áp tròng thì phương pháp điều trị bao gồm dừng đeo kính áp tròng, sử dụng thuốc kháng sinh nhỏ mắt hoặc thuốc nhỏ steroid. Thuốc, hóa chất: Ngưng các thuốc nhỏ mắt nghi ngờ gây nên tình trạng viêm kết mạc. Tia UV: Viêm giác mạc do tia cực tím được điều trị bằng nước mắt nhân tạo, thuốc mỡ và thuốc giảm đau đường uống. Giác mạc bị tổn thương thường sẽ lành trong vòng một đến ba ngày sau đó.

Khô mắt: Sử dụng nước mắt nhân tạo và gel bôi trơn mắt để duy trì độ ẩm cho giác mạc.

Virus: Viêm kết mạc chấm nông do virus thường không cần điều trị gì. Bệnh sẽ tự khỏi trong vài tuần và thường không gây ảnh hưởng nghiêm trọng ở mắt. Nước mắt nhân tạo có thể giúp giảm bớt một số triệu chứng như cộm xốn mắt, đau mắt,... Trong đó, viêm giác mạc chấm nông do Herpes có thời gian điều trị lâu hơn và dễ tái phát hơn. Thuốc kháng virus như acyclovir có thể được sử dụng trong trường hợp nhiễm Herpes simplex để giảm triệu chứng và ngăn ngừa biến chứng.

Bệnh mắt: Viêm bờ mi, viêm kết giác mạc khô và bệnh mắt hột cần có phác đồ điều trị cụ thể dưới sự chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt. Đặc biệt với viêm bờ mi thường được điều trị bằng cách chườm ấm, xoa mí mắt. Nước mắt nhân tạo và thuốc kháng sinh cũng có thể được khuyên dùng

Kính áp tròng: Khi nguyên nhân là lạm dụng kính áp tròng thì phương pháp điều trị bao gồm dừng đeo kính áp tròng, sử dụng thuốc kháng sinh nhỏ mắt hoặc thuốc nhỏ steroid.

Thuốc, hóa chất: Ngưng các thuốc nhỏ mắt nghi ngờ gây nên tình trạng viêm kết mạc.

Tia UV: Viêm giác mạc do tia cực tím được điều trị bằng nước mắt nhân tạo, thuốc mỡ và thuốc giảm đau đường uống. Giác mạc bị tổn thương thường sẽ lành trong vòng một đến ba ngày sau đó.

Đồng thời bạn cũng nên có các biện pháp bảo vệ mắt như để mắt nghỉ ngơi, đeo kính râm,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm giác mạc chấm nông

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm giác mạc chấm nông

Chế độ sinh hoạt:

Hạn chế sử dụng thiết bị điện tử như máy tính, ti vi, điện thoại... liên tục trong thời gian dài. Sử dụng kính áp tròng phù hợp với mắt của bạn, trong thời gian ngắn. Tái khám theo lịch hẹn đến khi khỏi hẳn để tránh tình trạng bệnh tái phát, làm tình trạng bệnh thêm nặng. Tuân thủ hướng dẫn vệ sinh kính áp tròng, bao gồm việc làm sạch và bảo quản đúng cách để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Hạn chế sử dụng thiết bị điện tử như máy tính, ti vi, điện thoại... liên tục trong thời gian dài.

Sử dụng kính áp tròng phù hợp với mắt của bạn, trong thời gian ngắn.

Tái khám theo lịch hẹn đến khi khỏi hẳn để tránh tình trạng bệnh tái phát, làm tình trạng bệnh thêm nặng.

Tuân thủ hướng dẫn vệ sinh kính áp tròng, bao gồm việc làm sạch và bảo quản đúng cách để ngăn ngừa nhiễm trùng.

Chế độ dinh dưỡng:

Hạn chế các loại thức ăn cay, nóng, dầu mỡ,... vì chúng có khả năng gây kích ứng mắt. Bổ sung thực phẩm giàu omega-3 và vitamin A để hỗ trợ sức khỏe mắt.

Hạn chế các loại thức ăn cay, nóng, dầu mỡ,... vì chúng có khả năng gây kích ứng mắt. Bổ sung thực phẩm giàu omega-3 và vitamin A để hỗ trợ sức khỏe mắt.

Phương pháp phòng ngừa viêm giác mạc chấm nông hiệu quả

Để phòng bệnh viêm giác mạc chấm nông cần chú ý những thói quen sinh hoạt hàng ngày:

Vệ sinh tay sạch sẽ trước khi chạm vào mắt hoặc đeo kính áp tròng để tránh đưa

vi khuẩn vào mắt. Sử dụng kính bảo hộ khi làm việc trong môi trường bụi bẩn hoặc tiếp xúc với hóa chất để bảo vệ mắt khỏi các chất kích ứng. Tuân thủ hướng dẫn sử dụng kính áp tròng, bao gồm việc làm sạch và thay kính định kỳ theo khuyến cáo của nhà sản xuất và bác sĩ. Giữ vệ sinh mắt với nước muối sinh lý, nghỉ ngơi hợp lý,... Giữ gìn vệ sinh môi trường xung quanh, đeo kính mát khi đi đường,... Hạn chế tiếp xúc với người có bệnh về mắt như đau mắt đỏ ,... Ăn uống đủ các nhóm chất để tăng cường sức đề kháng bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân gây bệnh từ bên ngoài. Bổ sung vitamin A chống khô mắt. Đeo kính mát khi đi ngoài trời: Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời mạnh bằng cách đeo kính râm có khả năng chống tia UV. Dùng gạc che mắt nếu có tật hờ mi. Điều trị kịp thời các bệnh lý về mắt như viêm bờ mi, hội chứng khô mắt để ngăn ngừa biến chứng viêm giác mạc chấm nông. Kiểm tra mắt định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các vấn đề về mắt. Vệ sinh tay sạch sẽ trước khi chạm vào mắt hoặc đeo kính áp tròng để tránh đưa vi khuẩn vào mắt.

Sử dụng kính bảo hộ khi làm việc trong môi trường bụi bẩn hoặc tiếp xúc với hóa chất để bảo vệ mắt khỏi các chất kích ứng.

Tuân thủ hướng dẫn sử dụng kính áp tròng, bao gồm việc làm sạch và thay kính định kỳ theo khuyến cáo của nhà sản xuất và bác sĩ.

Giữ vệ sinh mắt với nước muối sinh lý, nghỉ ngơi hợp lý,...

Giữ gìn vệ sinh môi trường xung quanh, đeo kính mát khi đi đường,...

Hạn chế tiếp xúc với người có bệnh về mắt như đau mắt đỏ ,...

Ăn uống đủ các nhóm chất để tăng cường sức đề kháng bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân gây bệnh từ bên ngoài.

Bổ sung vitamin A chống khô mắt.

Đeo kính mát khi đi ngoài trời: Tránh tiếp xúc với ánh nắng mặt trời mạnh bằng cách đeo kính râm có khả năng chống tia UV.

Dùng gạc che mắt nếu có tật hờ mi.

Điều trị kịp thời các bệnh lý về mắt như viêm bờ mi, hội chứng khô mắt để ngăn ngừa biến chứng viêm giác mạc chấm nông.

Kiểm tra mắt định kỳ để phát hiện sớm và điều trị kịp thời các vấn đề về mắt.

=====

Tìm hiểu chung viêm giác mạc do acanthamoeba

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là gì?

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là một bệnh nhiễm trùng mắt do ký sinh trùng hiếm gặp, gây ra bởi một loại amip cực nhỏ (một sinh vật đơn bào) có tên là

Acanthamoeba. Bệnh lý này ảnh hưởng đến giác mạc. Nếu không được điều trị, viêm giác mạc do Acanthamoeba có thể làm tổn thương mắt và gây mất thị lực. Ký sinh trùng Acanthamoeba có khả năng xâm nhập sâu vào các lớp của giác mạc, gây viêm nhiễm và phá hủy mô giác mạc. Điều này có thể dẫn đến giảm thị lực nghiêm trọng hoặc thậm chí mất thị lực vĩnh viễn. Do đó, việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời là vô cùng quan trọng để ngăn ngừa các biến chứng nặng nề.

Viêm giác mạc do Acanthamoeba được công bố lần đầu tiên vào năm 1973. Bệnh còn được gọi là viêm giác mạc do amip. Viêm giác mạc do Acanthamoeba thường ảnh hưởng đến một mắt tại thời điểm khởi phát nhưng đôi khi có thể ảnh hưởng đến cả hai mắt.

Cho đến nay, các nhà khoa học đã tìm ra khoảng 20 loài Acanthamoeba trên toàn thế giới. Chúng có thể sống ở hầu hết mọi nơi con người sinh sống và tồn tại nhiều trong môi trường nước ngọt, nước biển, đất và nhiều nơi khác. Có khoảng 8 - 9 loài Acanthamoeba có thể gây ra viêm giác mạc do Acanthamoeba. Trong vòng đời của Acanthamoeba, chúng có thể có hai dạng hình thái. Một là dạng hoạt động và hai là dạng nang. Ở dạng nang, Acanthamoeba có thể sống ở nhiều môi trường khắc nghiệt dù có thể đe dọa sự sống của chúng. Sự tồn tại dai dẳng của dạng nang khiến việc điều trị trở nên khó khăn hơn, đòi hỏi liệu pháp điều trị phải kéo dài và sử dụng kết hợp nhiều loại thuốc để tiêu diệt cả hai dạng của ký sinh trùng.

Triệu chứng viêm giác mạc do acanthamoeba

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm giác mạc do Acanthamoeba

Các triệu chứng của viêm giác mạc do Acanthamoeba xảy ra khi dạng hoạt động của loại amip này xâm nhập vào giác mạc của mắt. Các triệu chứng có thể không ổn định, thay đổi theo chu kỳ từ tốt hơn đến tệ hơn. Các triệu chứng bao gồm:

Đau nhức mắt; Cảm giác có vật lạ trong mắt, cộm trong mắt nhưng rửa mắt không đỡ hơn; Chảy nước mắt sống hay đổ ghèn; Nhạy cảm với ánh sáng; Đỏ mắt hoặc dễ kích

ứng mắt; Giác mạc có nhiều nhầy bắn hoặc có những hình vòng trên bề mặt giác mạc; Nhìn mờ, thường xảy ra với các trường hợp trung bình nặng hoặc nặng. Mắt khó mở do đau và sưng. Giảm phản xạ giác mạc, làm cho mắt ít nhạy cảm hơn với kích thích. Điều này có thể làm cho người bệnh không nhận biết được mức độ nghiêm trọng của tổn thương.

Đau nhức mắt;

Cảm giác có vật lạ trong mắt, cộm trong mắt nhưng rửa mắt không đỡ hơn;

Chảy nước mắt sống hay đỏ ghèn;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Đỏ mắt hoặc dễ kích ứng mắt;

Giác mạc có nhiều nhầy bắn hoặc có những hình vòng trên bề mặt giác mạc;

Nhìn mờ, thường xảy ra với các trường hợp trung bình nặng hoặc nặng.

Mắt khó mở do đau và sưng.

Giảm phản xạ giác mạc, làm cho mắt ít nhạy cảm hơn với kích thích. Điều này có thể làm cho người bệnh không nhận biết được mức độ nghiêm trọng của tổn thương.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm giác mạc do Acanthamoeba

Một số biến chứng chính có thể xảy ra với viêm giác mạc do Acanthamoeba:

Suy giảm thị lực : Viêm giác mạc do Acanthamoeba làm tổn thương giác mạc, có thể dẫn đến suy giảm thị lực ở mắt bị tổn thương. Viêm giác mạc tái phát:

Acanthamoeba ở dạng nang có thể sống trong giác mạc của người bệnh trong thời gian dài và trở lại dạng hoạt động sau đó nếu gặp điều kiện phát triển thuận lợi.

Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày: Do người bệnh đau đớn và khó chịu ở mắt gây cản trở công việc, học tập, hoạt động sống và các mối quan hệ xã hội. Sẹo giác mạc: Tổn thương giác mạc có thể để lại sẹo, làm giảm độ trong suốt của giác mạc, gây mờ mắt và giảm thị lực. Trong trường hợp nghiêm trọng, sẹo giác mạc có thể che phủ trung tâm giác mạc, gây mất thị lực nghiêm trọng hoặc mù lòa. Việc điều trị sẹo giác mạc thường phức tạp và có thể cần đến phẫu thuật ghép giác mạc.

Suy giảm thị lực : Viêm giác mạc do Acanthamoeba làm tổn thương giác mạc, có thể dẫn đến suy giảm thị lực ở mắt bị tổn thương.

Viêm giác mạc tái phát: Acanthamoeba ở dạng nang có thể sống trong giác mạc của người bệnh trong thời gian dài và trở lại dạng hoạt động sau đó nếu gặp điều kiện phát triển thuận lợi.

Ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hàng ngày: Do người bệnh đau đớn và khó chịu ở mắt gây cản trở công việc, học tập, hoạt động sống và các mối quan hệ xã hội.

Sẹo giác mạc: Tổn thương giác mạc có thể để lại sẹo, làm giảm độ trong suốt của giác mạc, gây mờ mắt và giảm thị lực. Trong trường hợp nghiêm trọng, sẹo giác mạc có thể che phủ trung tâm giác mạc, gây mất thị lực nghiêm trọng hoặc mù lòa. Việc điều trị sẹo giác mạc thường phức tạp và có thể cần đến phẫu thuật ghép giác mạc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ khiến bạn dễ nhiễm Acanthamoeba và/hoặc bạn có các triệu chứng khó chịu tại mắt được nêu ở trên, bạn hãy đến khám ngay với bác sĩ chuyên khoa Mắt để được chẩn đoán bệnh và nguyên nhân. Bạn cần tích cực điều trị bệnh theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh các biến chứng lên mắt. Việc phát hiện và điều trị sớm sẽ tăng khả năng hồi phục và giảm nguy cơ mất thị lực.

Nguyên nhân viêm giác mạc do acanthamoeba

Nguyên nhân dẫn đến viêm giác mạc do Acanthamoeba

Acanthamoeba là loại amip gây viêm giác mạc trong bệnh lý này. Những amip này thường được tìm thấy trong các nguồn nước, điển hình là nước máy sinh hoạt, bể bơi, bồn tắm nước nóng công cộng,... Mặc dù việc tiếp xúc với Acanthamoeba trong nước bị ô nhiễm hiếm khi gây ra bất kỳ vấn đề gì nhưng amip này đôi khi có thể lây nhiễm vào các tế bào ở mặt ngoài giác mạc. Sinh vật này cần tiếp xúc trực tiếp với mắt để gây viêm giác mạc do Acanthamoeba, vì vậy nó không lây qua đường ăn uống từ nguồn nước có chứa amip.

Nguyên nhân mắc bệnh thường liên quan đến thói quen sử dụng kính áp tròng không đúng cách, chẳng hạn như việc sử dụng nước máy để vệ sinh kính hoặc đeo kính trong khi tắm hoặc bơi, điều này làm tăng khả năng tiếp xúc trực tiếp giữa mắt với Acanthamoeba. Tỷ lệ viêm giác mạc Acanthamoeba tăng cao ở nhóm người đeo kính áp tròng. Theo thống kê của CDC Hoa Kỳ, 85% các ca viêm giác mạc

Acanthamoeba xảy ra ở người đeo kính áp tròng. Một thống kê khác tại Anh năm 2022 cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ở người đeo kính áp tròng là 1 trên 20.000 người mỗi năm, trong đó số người đeo kính áp tròng loại tái sử dụng có nguy cơ nhiễm

Acanthamoeba cao gấp 3,8 lần so với người đeo kính áp tròng loại dùng một lần hàng ngày.

Tuy nhiên, bất kỳ ai có các tổn thương giác mạc cũng có nguy cơ bị bệnh này sau khi tiếp xúc với Acanthamoeba, do ký sinh trùng có thể xâm nhập vào mắt dễ dàng hơn tại vị trí vết thương.

Vì thế, có ba cách phổ biến nhất để Acanthamoeba tấn công vào mắt là:

Kính áp tròng; Nguồn nước ô nhiễm; Tổn thương mắt.

Kính áp tròng;

Nguồn nước ô nhiễm;

Tổn thương mắt.

Nguy cơ viêm giác mạc do acanthamoeba

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm giác mạc do Acanthamoeba?

Một số đối tượng dễ mắc bệnh viêm giác mạc do Acanthamoeba là:

Người sử dụng kính áp tròng; Vận động viên bơi lội; Người sống ở những khu vực có môi trường vệ sinh kém; Tiền căn tổn thương mắt; Cơ địa suy giảm miễn dịch ; Người tiếp xúc thường xuyên với môi trường nước bẩn như công nhân làm việc trong ngành cấp thoát nước.

Người sử dụng kính áp tròng;

Vận động viên bơi lội;

Người sống ở những khu vực có môi trường vệ sinh kém;

Tiền căn tổn thương mắt;

Cơ địa suy giảm miễn dịch ;

Người tiếp xúc thường xuyên với môi trường nước bẩn như công nhân làm việc trong ngành cấp thoát nước.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm giác mạc do Acanthamoeba

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm giác mạc do Acanthamoeba:

Đeo kính áp tròng lâu; Sử dụng loại kính áp tròng có thể tái sử dụng; Khử trùng kính áp tròng không đúng cách (Sử dụng nước máy hoặc nước giếng để rửa kính áp tròng thay vì dung dịch chuyên dụng); Tái sử dụng dung dịch vệ sinh trong hộp bảo quản kính áp tròng; Không vệ sinh hộp bảo quản kính áp tròng; Đeo kính áp tròng khi bơi lội hoặc khi tắm rửa; Mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm; Vết trầy xước tại giác mạc.

Đeo kính áp tròng lâu;

Sử dụng loại kính áp tròng có thể tái sử dụng;

Khử trùng kính áp tròng không đúng cách (Sử dụng nước máy hoặc nước giếng để rửa kính áp tròng thay vì dung dịch chuyên dụng);

Tái sử dụng dung dịch vệ sinh trong hộp bảo quản kính áp tròng;

Không vệ sinh hộp bảo quản kính áp tròng;

Đeo kính áp tròng khi bơi lội hoặc khi tắm rửa;

Mắt tiếp xúc với nước bị ô nhiễm;

Vết trầy xước tại giác mạc.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm giác mạc do acanthamoeba

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm giác mạc do Acanthamoeba

Viêm giác mạc do Acanthamoeba rất khó chẩn đoán sớm và chẩn đoán nhầm nguyên nhân từ ban đầu xảy ra trong khoảng 75% đến 90% trường hợp, vì những điều sau đây:

Các triệu chứng của bệnh tương tự như các bệnh nhiễm trùng mắt do virus hoặc vi khuẩn khác. Viêm giác mạc do Acanthamoeba là bệnh rất hiếm nên ban đầu các bác sĩ thăm khám thường ít nghi ngờ nguyên nhân này.

Các triệu chứng của bệnh tương tự như các bệnh nhiễm trùng mắt do virus hoặc vi khuẩn khác.

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là bệnh rất hiếm nên ban đầu các bác sĩ thăm khám thường ít nghi ngờ nguyên nhân này.

Bác sĩ chuyên khoa Mắt sẽ khám mắt và hỏi về các triệu chứng, hoạt động gần đây và các yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh. Điều trị theo kinh nghiệm được ưu tiên theo hướng điều trị bệnh nhiễm trùng mắt là do virus hoặc vi khuẩn. Nếu điều trị trên không hiệu quả, bác sĩ sẽ định hướng nguyên nhân do Acanthamoeba.

Để chẩn đoán viêm giác mạc do Acanthamoeba, bác sĩ có thể yêu cầu lấy mẫu mô giác mạc. Các phương pháp lấy mô giác mạc có thể kể đến gồm:

Cạo giác mạc: Chuyên gia sẽ lấy một mẫu mô ở lớp ngoài cùng của giác mạc để kiểm tra. Sinh thiết giác mạc: Phương pháp này yêu cầu lấy một mẫu mô lớn hơn so với việc cạo. Ưu điểm chính là nó có thể phát hiện nhiễm trùng cụ thể hơn so với xét

nghiệm cạo giác mạc.

Cạo giác mạc: Chuyên gia sẽ lấy một mẫu mô ở lớp ngoài cùng của giác mạc để kiểm tra.

Sinh thiết giác mạc: Phương pháp này yêu cầu lấy một mẫu mô lớn hơn so với việc cạo. Ưu điểm chính là nó có thể phát hiện nhiễm trùng cụ thể hơn so với xét nghiệm cạo giác mạc.

Thời gian chờ đợi kết quả xét nghiệm mô giác mạc có thể mất vài ngày. Cả hai xét nghiệm này đều xâm lấn và có thể gây đau. Vì thế, bác sĩ sẽ sử dụng thuốc nhỏ hoặc thuốc gây tê để hỗ trợ cho việc lấy mẫu. Giác mạc có khả năng tái tạo nhanh chóng, vì thế vết thương có thể phục hồi nhanh.

Ngoài 2 phương pháp xâm lấn trên, những năm gần đây y học hiện đại đã phát triển thêm một phương pháp chẩn đoán không xâm lấn, là sử dụng kính hiển vi confocal: Đây là một phương pháp giúp chẩn đoán nhanh hơn, cho phép bác sĩ quan sát trực tiếp hình ảnh các lớp của mô giác mạc với độ phân giải cao và phát hiện ra Acanthamoeba, có thể tiêu chuẩn hóa cho các lần khám đọc trên cùng một bệnh nhân để đánh giá tiến triển điều trị.

Điều trị viêm giác mạc do Acanthamoeba

Điều trị viêm giác mạc do Acanthamoeba có hai mục tiêu chính: Loại bỏ amip và giảm đau, cũng như các triệu chứng khó chịu khác. Thuốc thường là lựa chọn đầu tiên và phẫu thuật có thể cần thiết trong những trường hợp nặng hơn. Điều trị bằng thuốc cần được tiến hành sớm và kiên trì trong thời gian dài, đôi khi kéo dài vài tháng đến một năm.

Thuốc

Dạng hoạt động của Acanthamoeba rất nhạy cảm với một số loại thuốc. Ở dạng nang, Acanthamoeba có thể kháng lại việc điều trị nhưng một số loại thuốc vẫn có thể khắc phục được điều đó. Đường dùng điều trị chính là thuốc nhỏ sát trùng tại chỗ, ví dụ như chlorhexidine và polyhexamethylene biguanide.

Nghiên cứu gần đây cho thấy thuốc chống nấm nhỏ mắt Voriconazole khá hiệu quả trong việc điều trị viêm giác mạc do Acanthamoeba, thông qua tác dụng làm ức chế quá trình tổng hợp màng tế bào trong Acanthamoeba.

Một số nghiên cứu trong năm 2024 đã báo cáo về việc Miltefosine, một loại thuốc kháng ký sinh trùng, đã được thử nghiệm và cho thấy tiềm năng trong việc điều trị viêm giác mạc Acanthamoeba, đặc biệt là các trường hợp kháng trị với thuốc nhỏ mắt.

Phẫu thuật

Khoảng 40% trường hợp viêm giác mạc do Acanthamoeba không đáp ứng tốt với thuốc. Khi đó, phẫu thuật có thể là lựa chọn tốt nhất tiếp theo.

Loại bỏ biểu mô giác mạc, có thể loại bỏ Acanthamoeba sống trong giác mạc (ở dạng hoạt động hoặc dạng nang). Phương pháp này cũng có thể giúp thuốc tiếp cận với Acanthamoeba ở các lớp tế bào sâu hơn. Phẫu thuật cắt lớp giác mạc bằng laser excimer (Phototherapeutic Keratectomy - PTK) đã được nghiên cứu như một phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn để loại bỏ mô giác mạc bị nhiễm trùng.

Ghép giác mạc: Loại bỏ giác mạc có thể là phương pháp điều trị duy nhất trong một số trường hợp. Sau khi loại bỏ, bác sĩ chuyên khoa Mắt có thể thay thế nó bằng giác mạc khác tương thích.

Loại bỏ biểu mô giác mạc, có thể loại bỏ Acanthamoeba sống trong giác mạc (ở dạng hoạt động hoặc dạng nang). Phương pháp này cũng có thể giúp thuốc tiếp cận với Acanthamoeba ở các lớp tế bào sâu hơn.

Phẫu thuật cắt lớp giác mạc bằng laser excimer (Phototherapeutic Keratectomy - PTK) đã được nghiên cứu như một phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn hơn để loại bỏ mô giác mạc bị nhiễm trùng.

Ghép giác mạc: Loại bỏ giác mạc có thể là phương pháp điều trị duy nhất trong một số trường hợp. Sau khi loại bỏ, bác sĩ chuyên khoa Mắt có thể thay thế nó bằng giác mạc khác tương thích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm giác mạc do acanthamoeba

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm giác mạc do Acanthamoeba

Chế độ sinh hoạt:

Tránh tiếp xúc trực tiếp mắt với nguồn nước; Ngừng sử dụng kính áp tròng; Che chắn cho mắt khi ra khỏi nhà; Sử dụng thuốc đúng liều và đủ thời gian theo yêu cầu của bác sĩ; Tái khám theo lịch hẹn và đến khám ngay khi thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào của bệnh.

Tránh tiếp xúc trực tiếp mắt với nguồn nước;

Ngừng sử dụng kính áp tròng;
Che chắn cho mắt khi ra khỏi nhà;
Sử dụng thuốc đúng liều và đủ thời gian theo yêu cầu của bác sĩ;
Tái khám theo lịch hẹn và đến khám ngay khi thấy bất kỳ dấu hiệu bất thường nào của bệnh.

Chế độ dinh dưỡng:

Để hỗ trợ quá trình điều trị bệnh, bạn có thể tham khảo một số loại thực phẩm sau để bổ sung vào thực đơn hàng ngày:

Thực phẩm giàu vitamin A có trong cà rốt, bí đỏ, đu đủ, cà chua, rau lá xanh đậm,... Vitamin A giúp tạo ra sắc tố trong võng mạc, bảo vệ và duy trì đàn hồi của giác mạc và kết mạc. Thực phẩm giàu vitamin C có nhiều trong các loại trái cây cam, quýt, ổi, ớt chuông, rau xanh,... Vitamin C giúp cơ thể tăng sức đề kháng, chống oxy hóa và chống viêm. Thực phẩm giàu vitamin B2 có trong sữa, các loại trái cây có múi như bưởi, cam, quýt,... Vitamin B2 giúp tăng cường thị giác và chống oxy hóa cho cơ thể.

Thực phẩm giàu vitamin A có trong cà rốt, bí đỏ, đu đủ, cà chua, rau lá xanh đậm,... Vitamin A giúp tạo ra sắc tố trong võng mạc, bảo vệ và duy trì đàn hồi của giác mạc và kết mạc.

Thực phẩm giàu vitamin C có nhiều trong các loại trái cây cam, quýt, ổi, ớt chuông, rau xanh,... Vitamin C giúp cơ thể tăng sức đề kháng, chống oxy hóa và chống viêm.

Thực phẩm giàu vitamin B2 có trong sữa, các loại trái cây có múi như bưởi, cam, quýt,... Vitamin B2 giúp tăng cường thị giác và chống oxy hóa cho cơ thể.

Phòng ngừa viêm giác mạc do Acanthamoeba

Viêm giác mạc do Acanthamoeba là bệnh lý có thể phòng ngừa được, mặc dù những trường hợp hiếm gặp có thể xảy ra vì những lý do bạn không thể kiểm soát. Bạn có thể thực hiện các biện pháp sau:

Đeo kính áp tròng và vệ sinh kính theo hướng dẫn của bác sĩ. Không đeo kính áp tròng quá lâu, đeo qua đêm, đeo khi bơi hoặc tắm. Thường xuyên vệ sinh hộp bảo quản kính. Sử dụng loại dung dịch vệ sinh phù hợp cho kính áp tròng. Sử dụng kính áp tròng dùng một lần hàng ngày để giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Bỏ kính áp tròng đang sử dụng nếu bạn bị viêm nhiễm tại mắt và thay hộp bảo quản kính. Tránh để nước tiếp xúc trực tiếp vào mắt. Nếu bạn cảm thấy khô mắt, hãy sử dụng nước mắt nhân tạo dành riêng cho mắt. Nếu bạn có nguy cơ cao mắc viêm giác mạc do Acanthamoeba như suy giảm miễn dịch, tổn thương mắt,... nên tránh bơi lội hoặc tắm nước máy. Sử dụng kính bảo vệ mắt để tránh bị thương.

Đeo kính áp tròng và vệ sinh kính theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không đeo kính áp tròng quá lâu, đeo qua đêm, đeo khi bơi hoặc tắm.

Thường xuyên vệ sinh hộp bảo quản kính.

Sử dụng loại dung dịch vệ sinh phù hợp cho kính áp tròng.

Sử dụng kính áp tròng dùng một lần hàng ngày để giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng.

Bỏ kính áp tròng đang sử dụng nếu bạn bị viêm nhiễm tại mắt và thay hộp bảo quản kính.

Tránh để nước tiếp xúc trực tiếp vào mắt. Nếu bạn cảm thấy khô mắt, hãy sử dụng nước mắt nhân tạo dành riêng cho mắt.

Nếu bạn có nguy cơ cao mắc viêm giác mạc do Acanthamoeba như suy giảm miễn dịch, tổn thương mắt,... nên tránh bơi lội hoặc tắm nước máy.

Sử dụng kính bảo vệ mắt để tránh bị thương.

=====

Tìm hiểu chung viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt là gì?

Hốc mắt được lót bởi màng xương, được bao quanh bởi các xoang cạnh mũi: Xoang trán ở trên, xoang sàng ở trong và xoang hàm trên ở dưới. Vách ngăn hốc mắt là một tấm màng phát sinh từ màng xương hốc mắt; ranh giới này xác định xem nhiễm trùng là quanh hốc mắt (trước vách ngăn) hay hốc mắt (sau vách ngăn).

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt, hay viêm mô tế bào trước vách ngăn, là một bệnh nhiễm trùng do vi khuẩn ở mí mắt hoặc vùng da quanh mắt của bạn. Nhiễm trùng có thể phát triển từ vết xước hoặc vết côn trùng cắn quanh mắt. Viêm mô tế bào quanh hốc mắt có thể gây ra các vấn đề về thị lực. Cần điều trị càng sớm càng tốt để tránh biến chứng.

Triệu chứng viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Các triệu chứng viêm mô tế bào quanh hốc mắt thường xảy ra một bên mắt bao gồm: Phù nề, sưng mí mắt; Không thể mở mắt hoàn toàn được; Ban đỏ quanh hốc mắt; Sốt ; Không lồi mắt; Đồng tử phản ứng bình thường với ánh sáng bình thường; Kết mạc mắt bình thường.

Phù nề, sưng mí mắt;

Không thể mở mắt hoàn toàn được;

Ban đỏ quanh hốc mắt;

Sốt ;

Không lồi mắt;

Đồng tử phản ứng bình thường với ánh sáng bình thường;

Kết mạc mắt bình thường.

Viêm mô tế bào quanh mắt không gây ra:

Giảm thị lực ; Liệt vận nhãn; Đau mắt; Ngứa; Nhức đầu; Hạn chế vận động nhãn cầu.

Giảm thị lực ;

Liệt vận nhãn;

Đau mắt;

Ngứa;

Nhức đầu;

Hạn chế vận động nhãn cầu.

Nếu có các triệu chứng như đau, ngứa hoặc nhìn mờ, có thể có một vấn đề khác đang xảy ra, bao gồm cả viêm mô tế bào quanh hốc mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Hầu hết các trường hợp đều hồi phục mà không có bất kỳ biến chứng nào. Tuy nhiên, nếu không được điều trị thích hợp, viêm mô tế bào quanh ổ mắt có thể gây viêm mô tế bào hốc mắt và mất thị lực.

Trong những trường hợp nghiêm trọng, nó có thể lan rộng hơn nữa gây ra:

Áp xe dưới màng xương. Áp xe hốc mắt. Huyết khối xoang hang. Nhiễm trùng nội sọ như áp xe nội sọ, viêm màng não mủ hoặc áp xe khoang ngoài màng cứng hoặc dưới màng cứng. Viêm cân hoại tử: Là một biến chứng hiếm gặp do liên cầu tiêu huyết β gây ra. Nó biểu hiện dưới dạng viêm mô tế bào tiến triển nhanh chóng với ranh giới kém và sự đổi màu da dữ dội, có thể dẫn đến hoại tử và hội chứng sốc độc. Bệnh nhân phải được nhập viện, phải bổ sung dịch truyền tĩnh mạch, phải kê đơn kháng sinh phổ rộng qua đường tĩnh mạch và có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ mô.

Áp xe dưới màng xương.

Áp xe hốc mắt.

Huyết khối xoang hang.

Nhiễm trùng nội sọ như áp xe nội sọ, viêm màng não mủ hoặc áp xe khoang ngoài màng cứng hoặc dưới màng cứng.

Viêm cân hoại tử: Là một biến chứng hiếm gặp do liên cầu tiêu huyết β gây ra. Nó biểu hiện dưới dạng viêm mô tế bào tiến triển nhanh chóng với ranh giới kém và sự đổi màu da dữ dội, có thể dẫn đến hoại tử và hội chứng sốc độc. Bệnh nhân phải được nhập viện, phải bổ sung dịch truyền tĩnh mạch, phải kê đơn kháng sinh phổ rộng qua đường tĩnh mạch và có thể cần phải phẫu thuật cắt bỏ mô.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Cần liên hệ với bác sĩ ngay khi bạn có các biểu hiện sau:

Các triệu chứng của bạn không thuyên giảm trong vòng 24 giờ sau khi điều trị.

Vùng đỏ, ấm, sưng tấy ngày càng lớn. Đau khi cử động mắt. Nếu mắt có vẻ lồi ra hoặc lõm ra. Giảm tầm nhìn của mắt. Cơn sốt hoặc cơn đau không biến mất hoặc trở nên tồi tệ hơn. Tim đập nhanh, thở nhanh không đều hoặc khó thở. Thay đổi hành vi, chẳng hạn như lú lẫn hoặc mất phương hướng.

Các triệu chứng của bạn không thuyên giảm trong vòng 24 giờ sau khi điều trị.

Vùng đỏ, ấm, sưng tấy ngày càng lớn.

Đau khi cử động mắt.

Nếu mắt có vẻ lồi ra hoặc lõm ra.

Giảm tầm nhìn của mắt.

Cơn sốt hoặc cơn đau không biến mất hoặc trở nên tồi tệ hơn.

Tim đập nhanh, thở nhanh không đều hoặc khó thở.

Thay đổi hành vi, chẳng hạn như lú lẫn hoặc mất phương hướng.

Nguyên nhân viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Nguyên nhân dẫn đến viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Có ba con đường chính mà vi khuẩn có thể xâm nhập vào các mô quanh hốc mắt:

Trực tiếp: Sau chấn thương mí mắt và vết côn trùng cắn bị nhiễm trùng. Lây lan

từ các cấu trúc tiếp giáp: Xoang cạnh mũi là phổ biến nhất (đặc biệt là xoang sàng, vì các dây thần kinh và mạch máu đi qua xương giấy ngăn cách các xoang sàng với hốc mắt), chắp lẹo, viêm túi lệ, viêm tuyến lệ, viêm ống lệ, chốc lở, viêm quầng, Herpes simplex và tổn thương da do Herpes zoster, viêm nội nhãn.

Đường máu: Qua mạch máu từ đường hô hấp trên hoặc nhiễm trùng tai giữa.

Trực tiếp: Sau chấn thương mí mắt và vết côn trùng cắn bị nhiễm trùng.

Lây lan từ các cấu trúc tiếp giáp: Xoang cạnh mũi là phổ biến nhất (đặc biệt là xoang sàng, vì các dây thần kinh và mạch máu đi qua xương giấy ngăn cách các xoang sàng với hốc mắt), chắp lẹo, viêm túi lệ, viêm tuyến lệ, viêm ống lệ, chốc lở, viêm quầng, Herpes simplex và tổn thương da do Herpes zoster, viêm nội nhãn.

Đường máu: Qua mạch máu từ đường hô hấp trên hoặc nhiễm trùng tai giữa.

Hệ thống tĩnh mạch của mặt chủ yếu đi đến các tĩnh mạch hốc mắt trên và dưới rồi đổ về xoang hang. Bởi vì những tĩnh mạch này không có van nên nhiễm trùng dễ dàng lan đến khoang trước và sau vách ngăn, đồng thời cũng có thể dẫn đến huyết khối xoang hang.

Một số vi khuẩn phổ biến gây viêm mô tế bào quanh hốc mắt bao gồm:

Staphylococcus thường thấy trên da và mũi. Haemophilus cúm. Streptococcus thường gây viêm họng liên cầu khuẩn. Các sinh vật truyền nhiễm khác như virus và nấm.

Staphylococcus thường thấy trên da và mũi.

Haemophilus cúm.

Streptococcus thường gây viêm họng liên cầu khuẩn.

Các sinh vật truyền nhiễm khác như virus và nấm.

Nguy cơ viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Những ai có nguy cơ mắc viêm mô tế bào quanh hốc mắt?

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt có thể ảnh hưởng đến bất kỳ ai, nhưng phổ biến nhất là ở trẻ dưới 5 tuổi.

Người lớn có thể bị viêm mô tế bào quanh hốc mắt, nhưng tình trạng này không phổ biến lắm. Viêm mô tế bào quanh hốc mắt ở người lớn được gây ra theo cách tương tự và được điều trị giống hệt như ở trẻ em.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Các yếu tố nguy cơ phát triển viêm mô tế bào quanh hốc mắt bao gồm:

Chấn thương gần đây ở vùng quanh hốc mắt; Gần đây có làm thủ thuật nhãn khoa hoặc tai mũi họng; Nhiễm trùng đường hô hấp trên tái phát; Những người mắc bệnh tiểu đường hoặc bất kỳ tình trạng suy giảm miễn dịch nào.

Chấn thương gần đây ở vùng quanh hốc mắt;

Gần đây có làm thủ thuật nhãn khoa hoặc tai mũi họng;

Nhiễm trùng đường hô hấp trên tái phát;

Những người mắc bệnh tiểu đường hoặc bất kỳ tình trạng suy giảm miễn dịch nào.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Hỏi bệnh sử và khám thực thể là rất cần thiết trong việc chẩn đoán viêm mô tế bào quanh hốc mắt. Trong nhiều trường hợp, sẽ có tiền sử viêm xoang hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên, chấn thương, nhiễm trùng từ khu vực lân cận hoặc bị côn trùng cắn.

Tiến hành kiểm tra trực quan, kiểm tra xem mắt có di chuyển tự nhiên và phản ứng thích hợp với ánh sáng hay không. Tiến hành khám mắt để kiểm tra các triệu chứng về mắt, nhiệt độ và sưng tấy. Tìm kiếm bất kỳ vết thương nào hoặc xem có vết sưng nhiễm trùng nào khác có thể dẫn đến tình trạng này hay không, chẳng hạn như lẹo mắt.

Tiến hành kiểm tra trực quan, kiểm tra xem mắt có di chuyển tự nhiên và phản ứng thích hợp với ánh sáng hay không.

Tiến hành khám mắt để kiểm tra các triệu chứng về mắt, nhiệt độ và sưng tấy. Tìm kiếm bất kỳ vết thương nào hoặc xem có vết sưng nhiễm trùng nào khác có thể dẫn đến tình trạng này hay không, chẳng hạn như lẹo mắt.

Điều quan trọng là viêm mô tế bào quanh hốc mắt và viêm mô tế bào hốc mắt có biểu hiện tương tự nhau khiến việc chẩn đoán trở nên khó khăn trong một số trường hợp.

Để chẩn đoán chính xác và phân biệt với một số bệnh lý khác, cần thực hiện một số xét nghiệm như:

Xét nghiệm máu để ghi nhận tình trạng tăng bạch cầu. Chụp CT scan : Đôi khi tình trạng phù mí mắt nghiêm trọng đến mức không thể khám mắt, do đó không thể phân

biệt được giữa viêm mô tế bào trước vách ngăn và viêm mô tế bào hốc mắt. Trong những trường hợp này, việc yêu cầu chụp CT hốc mắt và xoang (để chẩn đoán viêm xoang liên quan) là rất hữu ích. Cấy máu, dịch tiết của mắt, dịch mủ áp xe (nếu có và dẫn lưu) hoặc dịch tiết xoang cạnh mũi. Đây là những điều quan trọng để kê đơn thuốc kháng sinh thích hợp nhất theo độ nhạy cảm của vi khuẩn.

Xét nghiệm máu để ghi nhận tình trạng tăng bạch cầu.

Chụp CT scan : Đôi khi tình trạng phù mí mắt nghiêm trọng đến mức không thể khám mắt, do đó không thể phân biệt được giữa viêm mô tế bào trước vách ngăn và viêm mô tế bào hốc mắt. Trong những trường hợp này, việc yêu cầu chụp CT hốc mắt và xoang (để chẩn đoán viêm xoang liên quan) là rất hữu ích.

Cấy máu, dịch tiết của mắt, dịch mủ áp xe (nếu có và dẫn lưu) hoặc dịch tiết xoang cạnh mũi. Đây là những điều quan trọng để kê đơn thuốc kháng sinh thích hợp nhất theo độ nhạy cảm của vi khuẩn.

Ngoài ra, cũng cần kiểm tra các dấu hiệu kích thích màng não để đánh giá sự hiện diện của các biến chứng nội sọ.

Điều trị viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Nội khoa

Việc điều trị viêm mô tế bào quanh hốc mắt khác nhau tùy theo mức độ nghiêm trọng của bệnh và tuổi của bệnh nhân. Phương pháp điều trị chính thường là sử dụng kháng sinh đường uống hay tiêm tĩnh mạch để chống lại S.aureus, các loại Streptococcus và vi khuẩn kỵ khí.

Bệnh nhân trên một tuổi có triệu chứng nhẹ có thể được điều trị ngoại trú bằng kháng sinh đường uống. Những người mắc bệnh nặng hơn hoặc dưới một tuổi nên nhập viện.

Người bệnh có thể được chỉ định sử dụng các loại thuốc sau đây:

Thuốc kháng sinh giúp điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Khuyến cáo hiện nay sử dụng Clindamycin hoặc Trimethoprim - Sulfamethoxazole (TMP-SMX) cộng với Amoxicillin - Axit clavulanic hoặc Cefpodoxime hoặc Cefdinir. Nếu bệnh nhân chưa được chủng ngừa H.influenzae, nên sử dụng kháng sinh với Beta-lactam. Quá trình kháng sinh thường kéo dài từ 5 đến 7 ngày hoặc lâu hơn nếu tình trạng viêm mô tế bào vẫn tiếp diễn. Acetaminophen làm giảm đau và hạ sốt. NSAID, chẳng hạn như Ibuprofen, giúp giảm sưng, đau và hạ sốt.

Thuốc kháng sinh giúp điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn. Khuyến cáo hiện nay sử dụng Clindamycin hoặc Trimethoprim - Sulfamethoxazole (TMP-SMX) cộng với Amoxicillin - Axit clavulanic hoặc Cefpodoxime hoặc Cefdinir. Nếu bệnh nhân chưa được chủng ngừa H.influenzae, nên sử dụng kháng sinh với Beta-lactam. Quá trình kháng sinh thường kéo dài từ 5 đến 7 ngày hoặc lâu hơn nếu tình trạng viêm mô tế bào vẫn tiếp diễn.

Acetaminophen làm giảm đau và hạ sốt.

NSAID, chẳng hạn như Ibuprofen, giúp giảm sưng, đau và hạ sốt.

Ngoại khoa

Nếu điều trị ngoại trú không cải thiện sau 24 đến 48 giờ, bệnh nhân nên nhập viện bằng kháng sinh phổ rộng, chụp CT và cân nhắc tư vấn phẫu thuật để có thể rạch và dẫn lưu.

Đối với những bệnh nhân có các biến chứng áp xe dưới màng xương, áp xe hốc mắt và huyết khối xoang hang, phẫu thuật là cần thiết để dẫn lưu.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn trong quá trình điều trị mà bác sĩ đưa ra. Đặt một miếng vải ẩm, mát lên khu vực bị sưng. Sử dụng khăn sạch và nước sạch. Có thể làm điều này thường xuyên vì vải mát, ẩm có thể giúp giảm đau. Tránh dụi hoặc gãi mắt.

Điều này có thể làm tăng nguy cơ lây lan nhiễm trùng. Rửa tay thường xuyên với xà phòng và nước. Rửa tay sau khi đi vệ sinh, thay tã cho trẻ hoặc hắt hơi. Rửa tay trước khi chuẩn bị hoặc ăn thức ăn. Dùng lotion để ngăn ngừa tình trạng da khô, nứt nẻ. Mang thiết bị an toàn thích hợp để bảo vệ khuôn mặt của bạn khỏi bị thương khi chơi thể thao và các hoạt động khác. Giữ vết thương sạch sẽ và khô ráo: Làm sạch vết thương trên mặt bằng xà phòng và nước. Che vết thương bằng băng khô nếu cần. Chế độ nghỉ ngơi phù hợp, giữ tinh thần thoải mái, ngủ đủ giấc, tránh thức khuya, stress. Hạn chế đến những nơi nhiều côn trùng. Tăng cường tập thể dục thể thao phù hợp với lứa tuổi.

Tuân thủ theo hướng dẫn trong quá trình điều trị mà bác sĩ đưa ra.

Đặt một miếng vải ẩm, mát lên khu vực bị sưng. Sử dụng khăn sạch và nước sạch. Có thể làm điều này thường xuyên vì vải mát, ẩm có thể giúp giảm đau. Đừng dụi hoặc gãi mắt. Điều này có thể làm tăng nguy cơ lây lan nhiễm trùng. Rửa tay thường xuyên với xà phòng và nước. Rửa tay sau khi đi vệ sinh, thay tã cho trẻ hoặc hắt hơi. Rửa tay trước khi chuẩn bị hoặc ăn thức ăn. Dùng lotion để ngăn ngừa tình trạng da khô, nứt nẻ.

Mang thiết bị an toàn thích hợp để bảo vệ khuôn mặt của bạn khỏi bị thương khi chơi thể thao và các hoạt động khác.

Giữ vết thương sạch sẽ và khô ráo: Làm sạch vết thương trên mặt bằng xà phòng và nước. Che vết thương bằng băng khô nếu cần.

Chế độ nghỉ ngơi phù hợp, giữ tinh thần thoải mái, ngủ đủ giấc, tránh thức khuya, stress.

Hạn chế đến những nơi nhiều côn trùng.

Tăng cường tập thể dục thể thao phù hợp với lứa tuổi.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn chín uống sôi. Chế độ ăn đa dạng các nhóm thực phẩm, đặc biệt là các loại thực phẩm giúp tăng cường hệ miễn dịch có trong rau củ quả, trái cây như: Cam, quýt, ổi, đu đủ, rau bina, bông cải xanh, ngũ cốc, các loại hạt, đậu... Không sử dụng các chất kích thích, hút thuốc lá, uống rượu bia. Hạn chế ăn các thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, thức ăn nhanh hay đồ ăn quá ngọt.

Ăn chín uống sôi.

Chế độ ăn đa dạng các nhóm thực phẩm, đặc biệt là các loại thực phẩm giúp tăng cường hệ miễn dịch có trong rau củ quả, trái cây như: Cam, quýt, ổi, đu đủ, rau bina, bông cải xanh, ngũ cốc, các loại hạt, đậu...

Không sử dụng các chất kích thích, hút thuốc lá, uống rượu bia.

Hạn chế ăn các thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, thức ăn nhanh hay đồ ăn quá ngọt.

Phương pháp phòng ngừa viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Đặc hiệu

Vắc xin Hib có thể làm giảm nguy cơ phát triển cả viêm mô tế bào quanh hốc mắt và viêm mô tế bào hốc mắt. Vắc xin này có tác dụng bảo vệ khỏi Haemophilus Influenzae loại B, một loại vi khuẩn có thể gây viêm mô tế bào, viêm màng não và các bệnh nhiễm trùng nghiêm trọng khác.

Hiện nay tại Việt Nam, trong chương trình tiêm chủng mở rộng hay dịch vụ đều có các vắc xin phối hợp 5 trong 1 (Quinvaxem, Pentaxim) hoặc 6 trong 1 (Infanrix Hexa), trong đó đã có thành phần Hib. Vắc xin thường được tiêm cho trẻ lúc 2 - 3 - 4 tháng tuổi và tiêm nhắc lại lúc 16 - 18 tháng.

Không đặc hiệu

Để phòng ngừa viêm mô tế bào quanh hốc mắt hiệu quả hơn, cần:

Tuân thủ điều trị dứt điểm các bệnh lý nhiễm khuẩn. Hạn chế gãi trên vùng mặt hay dụi mắt thường xuyên. Cần giữ mọi vết thương, đặc biệt là vết thương xung quanh mắt, sạch sẽ và khô ráo. Vệ sinh tay sạch sẽ bằng xà phòng và nước khi tiếp xúc với vết thương, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress, nghỉ ngơi hợp lý. Năng vận động, tập thể dục thể thao. Uống đủ nước trong ngày.

Tuân thủ điều trị dứt điểm các bệnh lý nhiễm khuẩn.

Hạn chế gãi trên vùng mặt hay dụi mắt thường xuyên.

Cần giữ mọi vết thương, đặc biệt là vết thương xung quanh mắt, sạch sẽ và khô ráo.

Vệ sinh tay sạch sẽ bằng xà phòng và nước khi tiếp xúc với vết thương, trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

Giữ tinh thần thoải mái, tránh stress, nghỉ ngơi hợp lý.

Năng vận động, tập thể dục thể thao.

Uống đủ nước trong ngày.

Các câu hỏi thường gặp về viêm mô tế bào quanh hốc mắt

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt nghiêm trọng đến mức nào?

Mặc dù viêm mô tế bào quanh hốc mắt phần lớn không phải là mối quan tâm lớn nhưng nếu điều trị không đầy đủ, tình trạng này có thể dẫn đến các biến chứng như áp xe dưới màng xương, viêm mô tế bào hốc mắt và huyết khối xoang hang. Điều trị giúp ngăn chặn sự lây lan của nhiễm trùng sang các vùng khác của mắt.

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt có phải là trường hợp cấp cứu?

Mặc dù viêm mô tế bào quanh hốc mắt là tình trạng phổ biến và phần lớn không phải là mối lo ngại lớn nhưng nó có thể nhanh chóng tiến triển thành tình trạng nghiêm trọng nếu không được điều trị. Nếu bạn gặp các triệu chứng của viêm mô tế bào quanh ổ mắt cùng với sốt, đau khi cử động mắt, lồi mắt hoặc thay đổi thị

lực, hãy liên hệ ngay với bác sĩ hoặc đến bệnh viện gần nhất ngay lập tức. Và ngay cả trong trường hợp bạn chỉ gặp các triệu chứng cơ bản, bạn nên đảm bảo đến gặp bác sĩ càng sớm càng tốt.

Làm sao để biết tôi có bị viêm mô tế bào quanh hốc mắt hay không?

Các dấu hiệu phổ biến nhất có thể cho thấy bạn có thể bị viêm mô tế bào quanh hốc mắt là:

Đau và sưng quanh mắt; Vết sưng màu đỏ hoặc hơi tím gần mắt; Không thể mở mắt hoàn toàn được; Sốt nhẹ.

Đau và sưng quanh mắt;

Vết sưng màu đỏ hoặc hơi tím gần mắt;

Không thể mở mắt hoàn toàn được;

Sốt nhẹ.

Tuy nhiên, những triệu chứng này không chính xác hoàn toàn về việc bạn có bị viêm mô tế bào quanh hốc mắt hay không. Chỉ sau khi kiểm tra mắt, phân tích máu và dịch tiết mắt cũng như xem xét tiền sử bệnh của bạn, bác sĩ mới có thể cho bạn biết chính xác liệu bạn có mắc bệnh này hay không.

Nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào được liệt kê ở trên, hãy liên hệ với bác sĩ càng sớm càng tốt.

Bao lâu sau khi điều trị người bệnh sẽ cảm thấy khỏe hơn?

Mọi người sẽ bắt đầu cảm thấy tốt hơn một hoặc hai ngày sau khi bắt đầu dùng kháng sinh.

Tuy nhiên, thuốc kháng sinh cần có thời gian để tiêu diệt hết vi khuẩn gây bệnh. Ngay cả khi người bệnh cảm thấy khỏe hơn, vẫn cần dùng thuốc kháng sinh trong thời gian theo hướng dẫn của bác sĩ. Có khả năng họ sẽ tái phát bệnh viêm mô tế bào hoặc các bệnh nhiễm trùng khác nếu họ không dùng thuốc kháng sinh trong thời gian theo chỉ định của bác sĩ.

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt có lây không?

Viêm mô tế bào quanh hốc mắt không lây nhiễm. Điều này có nghĩa là không thể truyền từ người này sang người khác. Ngay cả khi mắc bệnh này ở một bên mắt, viêm mô tế bào quanh hốc mắt không thể lây từ mắt này sang mắt kia.

=====

Tìm hiểu chung tật không nhãn cầu

Tật không nhãn cầu là gì?

Tật không nhãn cầu là bệnh về mắt mà trẻ mắc phải từ trước khi sinh ra. Trẻ có thể không có nhãn cầu một bên hoặc cả hai bên. Đây là dị tật bẩm sinh rất hiếm gặp.

Các nghiên cứu đã báo cáo rằng tật không nhãn cầu xuất hiện ở 3 trên 100.000 trẻ sinh ra. Cha mẹ có con mắc tật không nhãn cầu thì có 1 phần 8 khả năng sẽ sinh con tiếp theo mắc tật không nhãn cầu.

Có hai dạng tật không nhãn cầu gồm:

Tật không nhãn cầu nguyên phát: Do sự thiếu hụt hoàn toàn của mô mắt do sự suy giảm của bộ phận hình thành nên mắt. Xảy ra do mắt ngừng phát triển vào tuần thứ 4 của thai kỳ. Tật không nhãn cầu thứ phát: Sự phát triển ban đầu của mắt bị dừng lại vì lý do nào đó, chỉ để lại mô mắt còn sót lại hoặc mắt cực nhỏ mà chỉ có thể nhìn thấy khi kiểm tra kỹ.

Tật không nhãn cầu nguyên phát: Do sự thiếu hụt hoàn toàn của mô mắt do sự suy giảm của bộ phận hình thành nên mắt. Xảy ra do mắt ngừng phát triển vào tuần thứ 4 của thai kỳ.

Tật không nhãn cầu thứ phát: Sự phát triển ban đầu của mắt bị dừng lại vì lý do nào đó, chỉ để lại mô mắt còn sót lại hoặc mắt cực nhỏ mà chỉ có thể nhìn thấy khi kiểm tra kỹ.

Triệu chứng tật không nhãn cầu

Những dấu hiệu và triệu chứng của Tật không nhãn cầu

Những triệu chứng của tật không nhãn cầu bao gồm suy giảm thị lực hoặc mất thị lực hoàn toàn. Một số bệnh về mắt khác có thể đi kèm gồm:

Đục thủy tinh thể: Đục thủy tinh thể hình thành trên thủy tinh thể của mắt và làm cho nó đục, gây ra giảm thị lực và giảm khả năng nhìn màu sắc. Coloboma mắt: Biểu hiện bởi tình trạng mống mắt của bạn xuất hiện một rãnh bên trong khiến hình dạng mống mắt không đều và có hình dạng giống ổ khóa. Giác mạc nhỏ: Giác mạc của bạn rất nhỏ, đường kính dưới 10mm khi bạn đã trưởng thành. Bong võng mạc: Đây là tình trạng nghiêm trọng và có thể gây mù lòa. Võng mạc có nhiệm vụ gửi tín hiệu đến não giúp chúng ta nhìn thấy được và nhận biết được sự vật. Sụp mí

hoặc hẹp khe mi mắt: Sụp mí đề cập đến tình trạng mí mắt của trẻ sụp xuống, liên quan đến các cơ và dây thần kinh. Hẹp khe mi mắt có thể trông giống như sụp mí vì mí mắt cũng sụp xuống tuy nhiên tình trạng này không do thần kinh và cơ gây ra mà do nhãn cầu chưa phát triển.

Đục thủy tinh thể: Đục thủy tinh thể hình thành trên thủy tinh thể của mắt và làm cho nó đục, gây ra giảm thị lực và giảm khả năng nhìn màu sắc.

Coloboma mắt: Biểu hiện bởi tình trạng móng mắt của bạn xuất hiện một rãnh bên trong khiến hình dạng móng mắt không đều và có hình dạng giống ổ khóa.

Giác mạc nhỏ: Giác mạc của bạn rất nhỏ, đường kính dưới 10mm khi bạn đã trưởng thành.

Bong võng mạc : Đây là tình trạng nghiêm trọng và có thể gây mù lòa. Võng mạc có nhiệm vụ gửi tín hiệu đến não giúp chúng ta nhìn thấy được và nhận biết được sự vật.

Sụp mí hoặc hẹp khe mi mắt: Sụp mí đề cập đến tình trạng mí mắt của trẻ sụp xuống, liên quan đến các cơ và dây thần kinh. Hẹp khe mi mắt có thể trông giống như sụp mí vì mí mắt cũng sụp xuống tuy nhiên tình trạng này không do thần kinh và cơ gây ra mà do nhãn cầu chưa phát triển.

Tác động của tật không nhãn cầu đối với sức khỏe

Tật không nhãn cầu có thể xảy ra chung với các tình trạng bệnh lý bẩm sinh khác như dị tật bàn tay và bàn chân (như dị tật nhiều ngón), dị tật mặt và miệng (như nứt môi, hở vòm miệng) và các dị tật về trí tuệ. Ngoài ra, tật không nhãn cầu có thể là một phần của một hội chứng bẩm sinh như hội chứng Aicardi, hội chứng Charge, hội chứng mắt nhỏ Lenz.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn có bất kỳ triệu chứng nào kể trên, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa mắt để được kiểm tra và tư vấn.

Nguyên nhân tật không nhãn cầu

Nguyên nhân dẫn đến Tật không nhãn cầu

Hiện nay hầu hết các bác sĩ đều không biết nguyên nhân gây ra tật không nhãn cầu. Tình trạng này có thể được gây ra bởi:

Thay đổi về gen: Một số trẻ bị tật không nhãn cầu do những thay đổi trong gen.

Những thay đổi này xảy ra trong thời gian thai kỳ của mẹ, trước khi em bé chào đời. Ngoài ra những thay đổi trong thời kỳ này cũng có thể gây ra những dị tật bẩm sinh khác. Dùng một số loại thuốc khi mang thai: Một số loại thuốc có thể gây ra tật không nhãn cầu nếu người mẹ sử dụng chúng trong thời gian mang thai.

Bao gồm isotretinoin trong điều trị mụn trứng cá nặng, thalidomide trong điều trị bệnh về da và một số loại ung thư. Tiếp xúc với những chất độc hại trong môi trường cũng có thể gây ra tật không nhãn cầu. Gồm tiếp xúc với tia X, hóa chất, thuốc trừ sâu, tia xạ, virus.

Thay đổi về gen: Một số trẻ bị tật không nhãn cầu do những thay đổi trong gen. Những thay đổi này xảy ra trong thời gian thai kỳ của mẹ, trước khi em bé chào đời. Ngoài ra những thay đổi trong thời kỳ này cũng có thể gây ra những dị tật bẩm sinh khác.

Dùng một số loại thuốc khi mang thai: Một số loại thuốc có thể gây ra tật không nhãn cầu nếu người mẹ sử dụng chúng trong thời gian mang thai. Bao gồm isotretinoin trong điều trị mụn trứng cá nặng, thalidomide trong điều trị bệnh về da và một số loại ung thư.

Tiếp xúc với những chất độc hại trong môi trường cũng có thể gây ra tật không nhãn cầu. Gồm tiếp xúc với tia X, hóa chất, thuốc trừ sâu, tia xạ, virus.

Ngoài ra các chuyên gia cho rằng sự tương tác giữa gen và các yếu tố khác như những chất độc hại trong môi trường cũng có thể gây tật không nhãn cầu.

Nguy cơ tật không nhãn cầu

Những ai có nguy cơ mắc Tật không nhãn cầu?

Tật không nhãn cầu được cho thấy có thể di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường, tức là do cả cha và mẹ đều có chứa gen gây tật không nhãn cầu. Do đó, cha mẹ có thể không mắc bệnh nhưng nếu có mang gen này con bạn vẫn có nguy cơ mắc tật không nhãn cầu.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Tật không nhãn cầu

Nếu bạn có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào dưới đây có thể con bạn sẽ dễ mắc tật không nhãn cầu hơn:

Sử dụng thuốc chứa hoạt chất isotretinoin hoặc thalidomide khi mang thai Tiếp xúc với tia X hoặc các dạng phóng xạ khác khi mang thai. Tiếp xúc với hóa chất,

như thuốc hoặc thuốc trừ sâu, khi mang thai. Tiếp xúc với các bệnh nhiễm trùng như sởi, quai bị, rubella và toxoplasmosis khi mang thai. Mẹ thiếu vitamin A. Sử dụng thuốc chứa hoạt chất isotretinoin hoặc thalidomide khi mang thai. Tiếp xúc với tia X hoặc các dạng phóng xạ khác khi mang thai. Tiếp xúc với hóa chất, như thuốc hoặc thuốc trừ sâu, khi mang thai. Tiếp xúc với các bệnh nhiễm trùng như sởi, quai bị, rubella và toxoplasmosis khi mang thai.
Mẹ thiếu vitamin A.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tật không nhãn cầu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Tật không nhãn cầu

Đối với trẻ sơ sinh, bác sĩ có thể chẩn đoán con bạn mắc tật không nhãn cầu bằng cách khám mắt. Tuy nhiên, bác sĩ cũng có thể phát hiện sớm tật không nhãn cầu của trẻ khi còn trong bụng mẹ.

Các xét nghiệm có thể giúp chẩn đoán tật mắt trước khi trẻ sinh ra gồm:

Siêu âm thai : Siêu âm sử dụng sóng tần số cao để tạo ra hình ảnh. Tuy nhiên không phải lúc nào siêu âm thai cũng có thể phát hiện tật không nhãn cầu. MRI hoặc CT-scan : Đây là xét nghiệm chuyên biệt có thể hữu ích trong đánh giá các dị tật bẩm sinh của thai nhi và biến chứng liên quan. Xét nghiệm di truyền như xét nghiệm sàng lọc Quad marker: Là xét nghiệm máu được thực hiện ở tuần thứ 15 đến tuần thứ 20 của thai kỳ nhằm cung cấp thông tin về các rối loạn di truyền của thai nhi.

Siêu âm thai : Siêu âm sử dụng sóng tần số cao để tạo ra hình ảnh. Tuy nhiên không phải lúc nào siêu âm thai cũng có thể phát hiện tật không nhãn cầu.

MRI hoặc CT-scan : Đây là xét nghiệm chuyên biệt có thể hữu ích trong đánh giá các dị tật bẩm sinh của thai nhi và biến chứng liên quan.

Xét nghiệm di truyền như xét nghiệm sàng lọc Quad marker: Là xét nghiệm máu được thực hiện ở tuần thứ 15 đến tuần thứ 20 của thai kỳ nhằm cung cấp thông tin về các rối loạn di truyền của thai nhi.

Phương pháp điều trị Tật không nhãn cầu

Nội khoa

Kính hay kính áp tròng : Giúp điều chỉnh tật khúc xạ nếu con bạn có dấu hiệu nhược thị (hay nhìn kém) mắt còn lại. Kính bảo vệ khá quan trọng nếu con bạn chỉ có một mắt nhìn rõ. Tùy thuộc vào phần nào của mắt có liên quan đến tật không nhãn cầu, trẻ vẫn có thể nhìn rõ, đặc biệt khi có kính điều chỉnh. Tập luyện với chuyên gia dành cho người khiếm thị, nhà điều trị thị lực kém và chuyên gia về thị lực cho trẻ. Những bài tập sẽ giúp trẻ học cách đi lại, nói chuyện và tương tác với người xung quanh.

Kính hay kính áp tròng : Giúp điều chỉnh tật khúc xạ nếu con bạn có dấu hiệu nhược thị (hay nhìn kém) mắt còn lại. Kính bảo vệ khá quan trọng nếu con bạn chỉ có một mắt nhìn rõ. Tùy thuộc vào phần nào của mắt có liên quan đến tật không nhãn cầu, trẻ vẫn có thể nhìn rõ, đặc biệt khi có kính điều chỉnh.

Tập luyện với chuyên gia dành cho người khiếm thị, nhà điều trị thị lực kém và chuyên gia về thị lực cho trẻ. Những bài tập sẽ giúp trẻ học cách đi lại, nói chuyện và tương tác với người xung quanh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật có thể được chỉ định khi con bạn có tình trạng đục thủy tinh thể hoặc coloboma mắt hoặc phẫu thuật giúp đặt các thiết bị hỗ trợ cho thị lực.

Conformers: Là những thiết bị được lắp vào hốc mắt giúp mắt bạn có thể phát triển bình thường. Các thiết bị này cần được thay đổi khi bạn lớn hơn. Mắt giả:

Mắt giả được đặt vào hốc mắt trống không có nhãn cầu. Chúng cũng giúp phát triển ổ răng, khuôn mặt và giúp đảm bảo tính thẩm mỹ.

Phẫu thuật có thể được chỉ định khi con bạn có tình trạng đục thủy tinh thể hoặc coloboma mắt hoặc phẫu thuật giúp đặt các thiết bị hỗ trợ cho thị lực.

Conformers: Là những thiết bị được lắp vào hốc mắt giúp mắt bạn có thể phát triển bình thường. Các thiết bị này cần được thay đổi khi bạn lớn hơn.

Mắt giả: Mắt giả được đặt vào hốc mắt trống không có nhãn cầu. Chúng cũng giúp phát triển ổ răng, khuôn mặt và giúp đảm bảo tính thẩm mỹ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tật không nhãn cầu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Tật không nhãn cầu

Chế độ sinh hoạt:

Cho trẻ được tự do vui chơi, vận động, chơi thể thao phù hợp với sức khỏe. Ngủ

đủ giấc giúp ích cho sự phát triển của trẻ. Cho trẻ giao tiếp với những người xung quanh thường xuyên tránh việc trẻ bị tự ti và mặc cảm. Luôn quan tâm đến tâm tư, tinh thần của trẻ.

Cho trẻ được tự do vui chơi, vận động, chơi thể thao phù hợp với sức khỏe.

Ngủ đủ giấc giúp ích cho sự phát triển của trẻ.

Cho trẻ giao tiếp với những người xung quanh thường xuyên tránh việc trẻ bị tự ti và mặc cảm.

Luôn quan tâm đến tâm tư, tinh thần của trẻ.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng giúp ích cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Nên ưu tiên những thực phẩm sạch và lành mạnh, những thực phẩm hay thức ăn xấu nên cho trẻ ăn hạn chế lại.

Bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng giúp ích cho sự phát triển toàn diện của trẻ.

Nên ưu tiên những thực phẩm sạch và lành mạnh, những thực phẩm hay thức ăn xấu nên cho trẻ ăn hạn chế lại.

Phòng ngừa tật không nhãn cầu

Hãy nói chuyện với bác sĩ sản khoa của bạn về những cách giúp giảm nguy cơ mắc tật không nhãn cầu cho con bạn. Một số cách bạn có thể thực hiện:

Kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai. Nói chuyện với bác sĩ về các loại thuốc bạn đang và sắp dùng. Bạn có thể tiến hành xét nghiệm di truyền nếu có thể. Khám thai kỳ đúng lịch để được phát hiện sớm và chăm sóc trước khi sinh. Tránh xa những chất độc hại xung quanh môi trường sống của bạn. Tiêm ngừa đầy đủ vắc xin trước và trong thời gian mang thai.

Kiểm tra sức khỏe trước khi mang thai.

Nói chuyện với bác sĩ về các loại thuốc bạn đang và sắp dùng.

Bạn có thể tiến hành xét nghiệm di truyền nếu có thể.

Khám thai kỳ đúng lịch để được phát hiện sớm và chăm sóc trước khi sinh.

Tránh xa những chất độc hại xung quanh môi trường sống của bạn.

Tiêm ngừa đầy đủ vắc xin trước và trong thời gian mang thai.

Các câu hỏi thường gặp về tật không nhãn cầu

Cha mẹ không mắc tật không nhãn cầu thì con có thể mắc bệnh không?

Có. Vì tật không nhãn cầu xảy ra trong khoảng thời gian trẻ còn trong bụng mẹ, trước khi trẻ được sinh ra. Do đó con bạn có thể mắc tật mắt nhỏ dù cho cha mẹ không mắc bệnh này. Ngoài ra người ta cũng ghi nhận nếu như bạn đã có con mắc tật không nhãn cầu thì nguy cơ sinh ra đứa tiếp theo mắc tật này là khoảng 1 phần 8.

Có thể phát hiện sớm trẻ mắc tật không nhãn cầu hay không?

Bạn có thể phát hiện sớm con mình bị tật không nhãn cầu trong thời gian mang thai bằng cách khám thai định kỳ đúng lịch kèm siêu âm thai.

Nếu con tôi mắc tật không nhãn cầu thì chúng có thể sinh hoạt như những đứa trẻ khác hay không?

Với những trẻ mắc tật không nhãn cầu, bạn không nên hạn chế con mình được vui chơi, vận động ở bên ngoài. Bạn nên khuyến khích trẻ hoạt động thể thao nhiều hơn, tránh ở nhà quá nhiều khiến trẻ mặc cảm và thiếu tự tin khi tiếp xúc với các bạn đồng trang lứa.

Nếu nghi ngờ con tôi có tật không nhãn cầu, tôi cần khám chuyên khoa gì?

Tật mắt nhỏ là một tình trạng bệnh lý đa chuyên khoa. Bạn có thể khám bác sĩ nội khoa, nhãn khoa hoặc nhi khoa. Khi chẩn đoán chính xác bệnh, bác sĩ điều trị sẽ trao đổi với các chuyên khoa khác cần thiết cho quá trình điều trị của trẻ.

Có vắc xin nào giúp phòng ngừa con tôi mắc tật không nhãn cầu?

Một số vắc xin có thể giúp bảo vệ bạn bị nhiễm trùng gây ra dị tật bẩm sinh cho trẻ. Ví dụ như vắc xin MMR bảo vệ khỏi bệnh sởi, quai bị và rubella. Mẹ nên chích ngừa đầy đủ các loại vắc xin trước khi có ý định mang thai.

=====

Tìm hiểu chung tật mắt nhỏ

Tật mắt nhỏ là gì?

Tật mắt nhỏ là tình trạng bẩm sinh ảnh hưởng đến mắt trước khi trẻ sinh ra. Các tình trạng phát sinh trong quá trình phát triển của thai nhi còn được gọi chung là dị tật bẩm sinh. Tật mắt nhỏ là một ví dụ về dị tật bẩm sinh về mắt.

Tật mắt nhỏ là tình trạng một hoặc cả hai nhãn cầu phát triển không hoàn toàn nên nhỏ bất thường và thiếu tổ chức. Ước tính có khoảng 1 phần 5.200 đến 1 phần 10.000 trẻ sơ sinh mỗi năm ở Mỹ.

Tật mắt nhỏ cần được phân biệt với tình trạng không có mắt, là tình trạng không

hình thành nhãn cầu.

Triệu chứng tật mắt nhỏ

Những dấu hiệu và triệu chứng của Tật mắt nhỏ

Những triệu chứng của tật mắt nhỏ bao gồm suy giảm thị lực hoặc mất thị lực hoàn toàn (mù). Một số bệnh về mắt khác có thể đi kèm gồm:

Đục thủy tinh thể : Đục thủy tinh thể hình thành trên thủy tinh thể của mắt và làm cho nó đục, gây ra giảm thị lực và giảm khả năng nhìn màu sắc. Coloboma mắt: Là tình trạng thiếu mô trong mắt và chủ yếu xảy ra ở mống mắt. Biểu hiện bởi tình trạng mống mắt của bạn xuất hiện một rãnh bên trong khiến hình dạng mống mắt không đều và có hình dạng giống ổ khóa. Giác mạc nhỏ: Giác mạc của bạn rất nhỏ, đường kính dưới 10mm khi bạn đã trưởng thành. Bong võng mạc : Đây là tình trạng nghiêm trọng và có thể gây mù lòa. Võng mạc có nhiệm vụ gửi tín hiệu đến não giúp chúng ta nhìn thấy được và nhận biết được sự vật. Sụp mí hoặc hẹp khe mí mắt: Sụp mí đề cập đến tình trạng mí mắt của trẻ sụp xuống, liên quan đến các cơ và dây thần kinh. Hẹp khe mí mắt có thể trông giống như sụp mí vì mí mắt cũng sụp xuống tuy nhiên tình trạng này không do thần kinh và cơ gây ra mà do nhãn cầu chưa phát triển.

Đục thủy tinh thể : Đục thủy tinh thể hình thành trên thủy tinh thể của mắt và làm cho nó đục, gây ra giảm thị lực và giảm khả năng nhìn màu sắc.

Coloboma mắt: Là tình trạng thiếu mô trong mắt và chủ yếu xảy ra ở mống mắt.

Biểu hiện bởi tình trạng mống mắt của bạn xuất hiện một rãnh bên trong khiến hình dạng mống mắt không đều và có hình dạng giống ổ khóa.

Giác mạc nhỏ: Giác mạc của bạn rất nhỏ, đường kính dưới 10mm khi bạn đã trưởng thành.

Bong võng mạc : Đây là tình trạng nghiêm trọng và có thể gây mù lòa. Võng mạc có nhiệm vụ gửi tín hiệu đến não giúp chúng ta nhìn thấy được và nhận biết được sự vật.

Sụp mí hoặc hẹp khe mí mắt: Sụp mí đề cập đến tình trạng mí mắt của trẻ sụp xuống, liên quan đến các cơ và dây thần kinh. Hẹp khe mí mắt có thể trông giống như sụp mí vì mí mắt cũng sụp xuống tuy nhiên tình trạng này không do thần kinh và cơ gây ra mà do nhãn cầu chưa phát triển.

Tác động của Tật mắt nhỏ đối với sức khỏe

Tật mắt nhỏ có thể xảy ra chung với các tình trạng bệnh lý bẩm sinh khác như dị tật bàn tay và bàn chân (như dị tật nhiều ngón), dị tật mặt và miệng (như nứt môi , hở vòm miệng) và các dị tật về trí tuệ. Ngoài ra, tật mắt nhỏ có thể là một phần của một hội chứng bẩm sinh như hội chứng Aicardi, hội chứng Charge, hội chứng mắt nhỏ Lenz.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn có bất kỳ triệu chứng nêu trên xảy ra, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa nhi để được tư vấn. Tật mắt nhỏ cần được chăm sóc bởi đội ngũ bác sĩ bao gồm bác sĩ nhi khoa, nhãn khoa, ngoại khoa. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng bệnh.

Nguyên nhân tật mắt nhỏ

Nguyên nhân dẫn đến Tật mắt nhỏ

Tật mắt nhỏ có thể được gây ra bởi sự thay đổi ở nhiều gen liên quan đến sự phát triển của mắt, hầu hết các gen đến nay vẫn chưa được xác định hết. Ngoài ra, tình trạng này cũng có thể là kết quả của sự bất thường về nhiễm sắc thể ảnh hưởng đến một hoặc nhiều gen. Hầu hết các thay đổi di truyền liên quan đến tật mắt nhỏ được xác định ở một số lượng rất nhỏ các thành viên trong gia đình bị ảnh hưởng.

Thông thường tật mắt nhỏ không do di truyền và thường chỉ có một cá thể trong một gia đình mắc bệnh.

Nguy cơ tật mắt nhỏ

Những ai có nguy cơ mắc Tật mắt nhỏ?

Tật mắt nhỏ được cho thấy có thể di truyền lặn trên nhiễm sắc thể thường, tức là do cả cha và mẹ đều có chứa gen gây tật mắt nhỏ. Do đó, cha mẹ có thể không mắc bệnh nhưng nếu mang gen thì khi tinh trùng và trứng kết hợp, con bạn vẫn có nguy cơ mắc tật mắt nhỏ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải Tật mắt nhỏ

Tật mắt nhỏ có thể do các yếu tố môi trường ảnh hưởng đến sự phát triển sớm của thai nhi như:

Mẹ sử dụng thuốc chứa hoạt chất isotretinoin hoặc thalidomide khi mang thai (Isotretinoin điều trị mụn trứng cá, Thalidomide điều trị ung thư và một số bệnh về da). Mẹ tiếp xúc với tia X hoặc các dạng phóng xạ khác khi mang thai. Mẹ tiếp xúc với hóa chất, như thuốc hoặc thuốc trừ sâu, khi mang thai. Mẹ tiếp xúc với các bệnh nhiễm trùng như rubella và toxoplasmosis khi mang thai. Mẹ thiếu vitamin A.

Mẹ sử dụng thuốc chứa hoạt chất isotretinoin hoặc thalidomide khi mang thai (Isotretinoin điều trị mụn trứng cá, Thalidomide điều trị ung thư và một số bệnh về da).

Mẹ tiếp xúc với tia X hoặc các dạng phóng xạ khác khi mang thai.

Mẹ tiếp xúc với hóa chất, như thuốc hoặc thuốc trừ sâu, khi mang thai.

Mẹ tiếp xúc với các bệnh nhiễm trùng như rubella và toxoplasmosis khi mang thai. Mẹ thiếu vitamin A.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tật mắt nhỏ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Tật mắt nhỏ

Đối với trẻ sơ sinh, bác sĩ có thể chẩn đoán con bạn mắc tật mắt nhỏ thông qua khám. Tuy nhiên, bác sĩ cũng có thể chẩn đoán sớm tật mắt nhỏ của trẻ khi còn trong bụng mẹ.

Các xét nghiệm có thể giúp chẩn đoán tật mắt trước khi trẻ sinh ra gồm:

Siêu âm thai : Siêu âm sử dụng sóng tần số cao để tạo ra hình ảnh. Tuy nhiên không phải lúc nào siêu âm thai cũng có thể phát hiện tật mắt nhỏ. MRI thai :

Đây là xét nghiệm chuyên biệt có thể hữu ích trong đánh giá các dị tật bẩm sinh của thai nhi và biến chứng liên quan. Xét nghiệm di truyền như xét nghiệm sàng lọc Quad marker: Là xét nghiệm máu được thực hiện ở tuần thứ 15 đến tuần thứ 20 của thai kỳ nhằm cung cấp thông tin về các rối loạn di truyền của thai nhi.

Siêu âm thai : Siêu âm sử dụng sóng tần số cao để tạo ra hình ảnh. Tuy nhiên không phải lúc nào siêu âm thai cũng có thể phát hiện tật mắt nhỏ.

MRI thai : Đây là xét nghiệm chuyên biệt có thể hữu ích trong đánh giá các dị tật bẩm sinh của thai nhi và biến chứng liên quan.

Xét nghiệm di truyền như xét nghiệm sàng lọc Quad marker: Là xét nghiệm máu được thực hiện ở tuần thứ 15 đến tuần thứ 20 của thai kỳ nhằm cung cấp thông tin về các rối loạn di truyền của thai nhi.

Phương pháp điều trị Tật mắt nhỏ

Bác sĩ không thể thay một con mắt mới cho những trẻ sinh ra mắc tật mắt nhỏ. Các phương pháp điều trị hiện nay:

Nội khoa

Kính hay kính áp tròng : Giúp điều chỉnh tật khúc xạ nếu con bạn có dấu hiệu nhược thị (hay nhìn kém). Kính bảo vệ khá quan trọng nếu con bạn chỉ có một mắt nhìn rõ. Tùy thuộc vào phần nào của mắt có liên quan đến tật mắt nhỏ, trẻ vẫn có thể nhìn rõ, đặc biệt khi có kính điều chỉnh. Tập luyện với chuyên gia dành cho người khiếm thị, nhà điều trị thị lực kém và chuyên gia về thị lực cho trẻ. Những bài tập sẽ giúp trẻ học cách đi lại, nói chuyện và tương tác với người xung quanh.

Kính hay kính áp tròng : Giúp điều chỉnh tật khúc xạ nếu con bạn có dấu hiệu nhược thị (hay nhìn kém). Kính bảo vệ khá quan trọng nếu con bạn chỉ có một mắt nhìn rõ. Tùy thuộc vào phần nào của mắt có liên quan đến tật mắt nhỏ, trẻ vẫn có thể nhìn rõ, đặc biệt khi có kính điều chỉnh.

Tập luyện với chuyên gia dành cho người khiếm thị, nhà điều trị thị lực kém và chuyên gia về thị lực cho trẻ. Những bài tập sẽ giúp trẻ học cách đi lại, nói chuyện và tương tác với người xung quanh.

Ngoại khoa

Phẫu thuật có thể được chỉ định khi con bạn có tình trạng đục thủy tinh thể hoặc coloboma mắt hoặc phẫu thuật giúp đặt các thiết bị hỗ trợ cho thị lực.

Conformers: Là những thiết bị được lắp vào hốc mắt giúp mắt bạn có thể phát triển bình thường. Các thiết bị này cần được thay đổi khi bạn lớn hơn.

Phẫu thuật có thể được chỉ định khi con bạn có tình trạng đục thủy tinh thể hoặc coloboma mắt hoặc phẫu thuật giúp đặt các thiết bị hỗ trợ cho thị lực.

Conformers: Là những thiết bị được lắp vào hốc mắt giúp mắt bạn có thể phát triển bình thường. Các thiết bị này cần được thay đổi khi bạn lớn hơn.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tật mắt nhỏ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Tật mắt nhỏ

Chế độ sinh hoạt:

Trẻ mắc tật mắt nhỏ không được yêu cầu hạn chế bất kỳ sinh hoạt nào:
Cho trẻ được tự do vui chơi, vận động, chơi thể thao phù hợp với sức khỏe. Ngủ đủ giấc giúp ích cho sự phát triển của trẻ. Thường xuyên cho trẻ giao tiếp với những người xung quanh tránh việc trẻ bị tự ti.
Cho trẻ được tự do vui chơi, vận động, chơi thể thao phù hợp với sức khỏe.
Ngủ đủ giấc giúp ích cho sự phát triển của trẻ.
Thường xuyên cho trẻ giao tiếp với những người xung quanh tránh việc trẻ bị tự ti.

Chế độ dinh dưỡng:

Trẻ cần bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng giúp ích cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Cha mẹ không nên bắt trẻ không được ăn thực phẩm nào. Tuy nhiên nên ưu tiên những thực phẩm sạch và lành mạnh, những thực phẩm hay thức ăn xấu nên cho trẻ ăn hạn chế lại.

Phòng ngừa Tật mắt nhỏ

Hiện nay không có cách nào để loại bỏ hoàn toàn nguy cơ mắc tật mắt nhỏ những cách dưới đây giúp bạn phát hiện sớm và giúp bạn mang thai an toàn hơn:

Giữ sức khỏe tốt trước khi mang thai. Tái khám thai kỳ đúng lịch hẹn để được bác sĩ theo dõi trong quá trình mang thai. Tiêm ngừa đầy đủ các vắc xin cần thiết trong thời gian mang thai. Gia đình cần chăm sóc tốt cho sản phụ trong thời gian có thai. Không tự ý sử dụng thuốc mà chưa được sự cho phép của bác sĩ sản khoa. Bạn có thể thực hiện xét nghiệm di truyền trước khi mang thai nếu bệnh sử và tiền sử của bạn hoặc gia đình nghi ngờ có bệnh di truyền. Tránh tiếp xúc với phóng xạ và các hóa chất độc hại. Bổ sung đầy đủ vitamin trong thời gian mang thai.

Giữ sức khỏe tốt trước khi mang thai.

Tái khám thai kỳ đúng lịch hẹn để được bác sĩ theo dõi trong quá trình mang thai.

Tiêm ngừa đầy đủ các vắc xin cần thiết trong thời gian mang thai.

Gia đình cần chăm sóc tốt cho sản phụ trong thời gian có thai.

Không tự ý sử dụng thuốc mà chưa được sự cho phép của bác sĩ sản khoa.

Bạn có thể thực hiện xét nghiệm di truyền trước khi mang thai nếu bệnh sử và tiền sử của bạn hoặc gia đình nghi ngờ có bệnh di truyền.

Tránh tiếp xúc với phóng xạ và các hóa chất độc hại.

Bổ sung đầy đủ vitamin trong thời gian mang thai.

Các câu hỏi thường gặp về Tật mắt nhỏ

Cha mẹ không mắc tật mắt nhỏ thì con có thể mắc bệnh không?

Có. Vì tật mắt nhỏ xảy ra trong thời gian phát triển của thai kỳ, trước khi trẻ được sinh ra do các bất thường tại gen và nhiễm sắc thể. Do đó con bạn có thể mắc tật mắt nhỏ dù cho cha mẹ không mắc bệnh này.

Có thể phát hiện sớm trẻ mắc tật mắt nhỏ hay không?

Bạn có thể phát hiện sớm con mình bị tật mắt nhỏ trong thời gian mang thai bằng cách khám thai định kỳ và thực hiện siêu âm thai.

Nếu con tôi mắc tật mắt nhỏ thì chúng có thể sinh hoạt như những đứa trẻ khác hay không?

Với những trẻ mắc tật mắt nhỏ, bạn không nên hạn chế con mình được vui chơi, vận động ở bên ngoài. Bạn nên khuyến khích trẻ hoạt động thể thao nhiều hơn, tránh ở nhà quá nhiều khiến trẻ nhút nhát và thiếu sự tự tin khi tiếp xúc với các bạn đồng trang lứa.

Nếu nghi ngờ con tôi có tật mắt nhỏ, tôi cần khám chuyên khoa gì?

Tật mắt nhỏ là một tình trạng bệnh lý đa chuyên khoa. Bạn có thể khám bác sĩ nội khoa, nhãn khoa hoặc nhi khoa. Khi chẩn đoán chính xác bệnh, bác sĩ điều trị sẽ trao đổi với các chuyên khoa khác cần thiết cho quá trình điều trị của trẻ.

Tôi có nên cho con mình đeo kính nếu cháu bị tật mắt nhỏ?

Bạn chỉ nên cho trẻ đeo kính khi trẻ có tình trạng rối loạn thị lực như giảm thị lực, giảm khả năng nhận biết màu sắc.

=====

Tìm hiểu chung hội chứng mắt mèo

Hội chứng mắt mèo còn được gọi là hội chứng Schmid-Fraccaro, là một rối loạn bẩm sinh rất hiếm gặp thường biểu hiện rõ ràng khi trẻ mới sinh ra. Tên "Hội chứng mắt mèo" bắt nguồn từ bất thường về mắt xuất hiện trên hơn một nửa người mắc bệnh này. Thường xuất hiện dưới dạng khe hở ở mí mắt bên dưới đồng tử làm đồng tử dài ra trông giống hình dạng của mắt mèo.

Triệu chứng hội chứng mắt mèo

Những dấu hiệu và triệu chứng của Hội chứng mắt mèo

Các triệu chứng của hội chứng mắt mèo rất khác nhau. Những người bị hội chứng này có thể gặp vấn đề với mắt, tim, tai, thận, cơ quan sinh sản và đường ruột. Một số trẻ có thể chỉ biểu hiện một vài dấu hiệu và triệu chứng. Đối với một số trẻ, các triệu chứng nhẹ có thể khiến trẻ không được chẩn đoán mắc hội chứng mắt mèo.

Các đặc điểm thường gặp của hội chứng mắt mèo:

Coloboma mắt: Xảy ra khi một vết nứt ở phần dưới của mắt không đóng lại trong quá trình phát triển, dẫn đến đồng tử của bạn có hình dạng lỗ khóa. Coloboma nặng có thể dẫn đến khiếm khuyết thị lực hoặc gây mù lòa. Thịt dư hoặc hố trước tai: Đây là một khuyết tật ở tai gây ra sự phát triển nhẹ của da (gây thịt dư) hoặc vết lõm nhẹ (hố) ở phía trước tai. Teo hậu môn: Là tình trạng trẻ không có ống hậu môn và cần phải phẫu thuật để sửa chữa.

Coloboma mắt: Xảy ra khi một vết nứt ở phần dưới của mắt không đóng lại trong quá trình phát triển, dẫn đến đồng tử của bạn có hình dạng lỗ khóa. Coloboma nặng có thể dẫn đến khiếm khuyết thị lực hoặc gây mù lòa.

Thịt dư hoặc hố trước tai: Đây là một khuyết tật ở tai gây ra sự phát triển nhẹ của da (gây thịt dư) hoặc vết lõm nhẹ (hố) ở phía trước tai.

Teo hậu môn: Là tình trạng trẻ không có ống hậu môn và cần phải phẫu thuật để sửa chữa.

Khoảng 40 phần trăm số người mắc hội chứng mắt mèo có ba triệu chứng này, còn được gọi là tam chứng kinh điển.

Các triệu chứng khác có thể gặp của hội chứng mắt mèo bao gồm:

Các bất thường về mắt như lác mắt (strabismus) hoặc một mắt nhỏ bất thường (tật mắt nhỏ một bên - unilateral microphthalmia). Lỗ hậu môn nhỏ hoặc hẹp. Khiếm thính nhẹ. Dị tật tim bẩm sinh. Khuyết tật về thận như kém phát triển một quả thận hoặc cả hai quả thận, không có thận hoặc có thêm một quả thận. Khuyết tật về đường sinh sản như tử cung kém phát triển, không có âm đạo đối với nữ hoặc tinh hoàn ẩn đối với nam. Thiếu năng trí tuệ, thường ở mức độ nhẹ. Khuyết tật về xương như cong vẹo cột sống, sự kết hợp bất thường của một số xương trong cột sống hoặc thiếu một số ngón chân. Thoát vị. Teo đường mật bẩm sinh (khi ống mật không phát triển hoặc phát triển bất thường). Hở hàm ếch (vòm miệng đóng không hoàn toàn). Trẻ có tầm vóc thấp. Các đặc điểm trên khuôn mặt bất thường như nếp mí mắt xệch xuống, hai mắt cách nhau xa, hàm dưới nhỏ.

Các bất thường về mắt như lác mắt (strabismus) hoặc một mắt nhỏ bất thường (tật mắt nhỏ một bên - unilateral microphthalmia).

Lỗ hậu môn nhỏ hoặc hẹp.

Khiếm thính nhẹ.

Dị tật tim bẩm sinh.

Khuyết tật về thận như kém phát triển một quả thận hoặc cả hai quả thận, không có thận hoặc có thêm một quả thận.

Khuyết tật về đường sinh sản như tử cung kém phát triển, không có âm đạo đối với nữ hoặc tinh hoàn ẩn đối với nam.

Thiếu năng trí tuệ, thường ở mức độ nhẹ.

Khuyết tật về xương như cong vẹo cột sống, sự kết hợp bất thường của một số xương trong cột sống hoặc thiếu một số ngón chân.

Thoát vị.

Teo đường mật bẩm sinh (khi ống mật không phát triển hoặc phát triển bất thường).

Hở hàm ếch (vòm miệng đóng không hoàn toàn).

Trẻ có tầm vóc thấp.

Các đặc điểm trên khuôn mặt bất thường như nếp mí mắt xệch xuống, hai mắt cách nhau xa, hàm dưới nhỏ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu con bạn bất kỳ triệu chứng nêu trên, bạn hãy liên hệ ngay với bác sĩ chuyên khoa nhi để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng bệnh và giúp kiểm soát tốt tình trạng bệnh của trẻ.

Nguyên nhân hội chứng mắt mèo

Nhiễm sắc thể là cấu trúc mang thông tin di truyền của chúng ta, do cha và mẹ truyền cho con cái. Mỗi người có 23 nhiễm sắc thể ghép đôi tạo thành bộ nhiễm sắc thể đặc trưng cho mỗi người. Hội chứng mắt mèo xảy ra khi nhiễm sắc thể thứ 22 trong bộ nhiễm sắc thể của trẻ có bất thường gây ra sự phát triển bất thường

trong giai đoạn phôi thai và trong quá trình thai nhi phát triển. Hiện nay các bác sĩ chưa biết lý do chính xác vì sao lại có tình trạng này. Bệnh hiếm khi được di truyền từ cha mẹ tuy nhiên một số ít trường hợp vẫn có thể xảy ra.

Nguy cơ hội chứng mắt mèo

Hơn 100 trường hợp đã được báo cáo, bao gồm cả những trường hợp xảy ra lẻ tẻ và có tính chất gia đình. Tuy nhiên hội chứng mắt mèo rất hiếm gặp và hiện tại không có ước tính chính xác về tỷ lệ mắc bệnh này. Hiện nay các nhà khoa học vẫn chưa tìm được mối liên hệ của môi trường và tình trạng di truyền từ cha mẹ cho con cái của bệnh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hội chứng mắt mèo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán Hội chứng mắt mèo

Để chẩn đoán chắc chắn con bạn mắc hội chứng mắt mèo, bác sĩ có thể kiểm tra mẫu mô của trẻ được lấy từ máu hoặc sinh thiết từ tủy xương bằng kim. Nếu bạn đang mang thai, bác sĩ có thể phát hiện con bạn mắc hội chứng mắt mèo khi siêu âm định kỳ, sử dụng sóng tần số cao để tạo ra hình ảnh chi tiết của thai nhi. Nếu nghi ngờ con bạn mắc hội chứng mắt mèo trên siêu âm, bác sĩ sẽ tiến hành chọc ối hoặc lấy mẫu mô từ nhau thai để làm xét nghiệm. Mẫu mô sẽ được gửi đến chuyên gia di truyền học để tìm kiếm các dấu hiệu bất thường của nhiễm sắc thể. Có hai loại xét nghiệm di truyền mà chuyên gia thường thực hiện:

Xét nghiệm Karyotype : Cung cấp cho bác sĩ hình ảnh của các nhiễm sắc thể được sắp xếp từ nhỏ đến lớn. Điều này cho thấy bất kỳ sự bất thường nào của bộ nhiễm sắc thể. Xét nghiệm FISH (Fluorescent in situ hybridization): Phương pháp này sử dụng thuốc nhuộm huỳnh quang để đánh dấu các nhiễm sắc thể giúp bác sĩ có thể dễ dàng quan sát.

Xét nghiệm Karyotype : Cung cấp cho bác sĩ hình ảnh của các nhiễm sắc thể được sắp xếp từ nhỏ đến lớn. Điều này cho thấy bất kỳ sự bất thường nào của bộ nhiễm sắc thể.

Xét nghiệm FISH (Fluorescent in situ hybridization): Phương pháp này sử dụng thuốc nhuộm huỳnh quang để đánh dấu các nhiễm sắc thể giúp bác sĩ có thể dễ dàng quan sát.

Sau khi trẻ được chẩn đoán mắc hội chứng mắt mèo, bác sĩ sẽ tiến hành các xét nghiệm bổ sung nhằm đánh giá các bất thường khác có thể kèm theo như tim hoặc thận. Những xét nghiệm này gồm:

X-quang hoặc các xét nghiệm hình ảnh học khác; Điện tâm đồ; Siêu âm tim; Kiểm tra mắt; Kiểm tra thính lực; Kiểm tra chức năng nhận thức.

X-quang hoặc các xét nghiệm hình ảnh học khác;

Điện tâm đồ;

Siêu âm tim;

Kiểm tra mắt;

Kiểm tra thính lực;

Kiểm tra chức năng nhận thức.

Phương pháp điều trị Hội chứng mắt mèo

Hội chứng mắt mèo không thể điều trị khỏi hoàn toàn vì nó gây ra bởi sự thay đổi vĩnh viễn ở nhiễm sắc thể. Các phương pháp điều trị chủ yếu tập trung vào điều trị triệu chứng của người mắc bệnh.

Vì con bạn có thể biểu hiện nhiều triệu chứng ở các cơ quan khác nhau trên cơ thể nên bạn có thể cần phải có sự giúp sức của nhiều chuyên ngành như nhi khoa, tim mạch, tiêu hóa, hô hấp... Điều trị bao gồm:

Nội khoa

Các điều trị nội khoa có thể được chỉ định:

Thuốc. Liệu pháp hormone tăng trưởng cho những trẻ có tầm vóc thấp. Vật lý trị liệu. Giáo dục đặc biệt dành cho những trẻ có tình trạng khuyết tật trí tuệ.

Thuốc.

Liệu pháp hormone tăng trưởng cho những trẻ có tầm vóc thấp.

Vật lý trị liệu.

Giáo dục đặc biệt dành cho những trẻ có tình trạng khuyết tật trí tuệ.

Ngoại khoa

Phẫu thuật nhằm khắc phục các tình trạng như teo hậu môn, bất thường về xương, dị tật bộ phận sinh dục, thoát vị và các vấn đề thể chất khác.

Các phương pháp điều trị dù nội khoa hay ngoại khoa cũng cần phụ thuộc vào các

triệu chứng và tình trạng bệnh của con bạn. Bác sĩ chuyên khoa sẽ tiến hành khám và đưa ra các phương pháp điều trị phù hợp nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hội chứng mắt mèo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Hội chứng mắt mèo

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi chặt chẽ tình trạng bệnh của trẻ. Trẻ nên được vận động cường độ phù hợp với khả năng. Tránh cho trẻ tiếp xúc với khói thuốc và môi trường ô nhiễm.

Cho trẻ ngủ đủ giấc.

Theo dõi chặt chẽ tình trạng bệnh của trẻ.

Trẻ nên được vận động cường độ phù hợp với khả năng.

Tránh cho trẻ tiếp xúc với khói thuốc và môi trường ô nhiễm.

Cho trẻ ngủ đủ giấc.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ các chất dinh dưỡng. Trẻ mắc hội chứng mắt mèo không bị yêu cầu hạn chế bất cứ thức ăn gì. Tuy nhiên nên ưu tiên các thức ăn sạch, chế biến lành mạnh.

Phòng ngừa Hội chứng mắt mèo

Hiện tại chưa có phương pháp phòng ngừa hội chứng mắt mèo. Bạn có thể phát hiện sớm trẻ có mắc bệnh này hay không bằng cách khám thai định kỳ và tầm soát các bệnh lý bẩm sinh hay di truyền trong quá trình mang thai. Tư vấn di truyền có thể mang lại lợi ích cho những cha mẹ có hội chứng mắt mèo muốn có con.

=====

Tìm hiểu chung liệt dây thần kinh số 4

Liệt dây thần kinh số IV là gì?

Liệt dây thần kinh số IV còn được gọi là liệt dây thần kinh ròng rọc, tình trạng này xảy ra khi dây thần kinh số IV bị tổn thương dẫn đến giảm hoặc mất chức năng. Liệt dây thần kinh số IV có thể do bẩm sinh hoặc mắc phải, ở một hoặc cả hai bên mắt.

Chức năng của dây thần kinh số IV:

Dây thần kinh số IV còn được gọi là dây thần kinh ròng rọc, có nguyên ủy thật nằm ở trung não, ngang mức lõi não dưới. Sau đó dây thần kinh này đi ra ngoài ở mặt sau trung não, vòng quanh cuống đại não để ra mặt trước, đi vào thành ngoài xoang tĩnh mạch hang, qua khe ổ mắt trên vào ổ mắt và chi phối vận động cho cơ chéo trên của nhãn cầu. Dây thần kinh số IV chi phối cử động mắt xuống dưới, vào trong và ra ngoài.

Triệu chứng liệt dây thần kinh số 4

Triệu chứng của liệt dây thần kinh số IV

Liệt dây thần kinh số IV thường chỉ ảnh hưởng đến một mắt, nhưng vẫn có thể tổn thương cả hai mắt. Các triệu chứng phổ biến nhất của liệt dây thần kinh số IV gồm:

Song thị (nhìn đôi): Triệu chứng này xảy ra khi hai mắt đều mở và nhìn thấy hình ảnh của một người hoặc một vật bị nhân đôi. Mắt lác: Người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV một bên có biểu hiện mắt lác (mắt lé) lên phía trên, tăng hơn khi nghiêng về bên bị tổn thương thần kinh và giảm khi nghiêng đầu về bên đối diện (bên không tổn thương); người bệnh có xu hướng nghiêng đầu về phía mắt không liệt và hạ thấp cằm. Đối với người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV hai bên, mắt lác thường không rõ ràng và đồng thời họ ít khi nghiêng đầu về một phía.

Song thị (nhìn đôi): Triệu chứng này xảy ra khi hai mắt đều mở và nhìn thấy hình ảnh của một người hoặc một vật bị nhân đôi.

Mắt lác: Người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV một bên có biểu hiện mắt lác (mắt lé) lên phía trên, tăng hơn khi nghiêng về bên bị tổn thương thần kinh và giảm khi nghiêng đầu về bên đối diện (bên không tổn thương); người bệnh có xu hướng nghiêng đầu về phía mắt không liệt và hạ thấp cằm. Đối với người bệnh tổn thương dây thần kinh số IV hai bên, mắt lác thường không rõ ràng và đồng thời họ ít khi nghiêng đầu về một phía.

Các triệu chứng khác có thể bao gồm:

Một bên trông đen cao hơn bên còn lại; Nghiêng đầu để bù trừ cho bên mắt khó khăn về tầm nhìn khi bị liệt dây thần kinh số IV; Cổ vẹo do thường xuyên nghiêng đầu; Đau phía trên lông mày.

Một bên trông đen cao hơn bên còn lại;
Nghiêng đầu để bù trừ cho bên mắt khó khăn về tầm nhìn khi bị liệt dây thần kinh số IV;

Cổ vẹo do thường xuyên nghiêng đầu;

Đau phía trên lông mày.

Biến chứng của liệt dây thần kinh số IV

Liệt dây thần kinh số IV sẽ không tự khỏi nếu không điều trị phù hợp và sẽ ảnh hưởng đến sự hoạt động phối hợp của hai mắt, khiến mắt bạn luôn nhìn thấy hai hình ảnh được phân tách từ một vật hoặc một người dù bạn có nhìn theo hướng nào đi chăng nữa.

Trẻ em khi bị liệt dây thần kinh số IV có thể thay đổi hình dáng của khuôn mặt dẫn đến sự mất cân xứng mặt, đặc biệt khi trẻ có xu hướng nghiêng đầu và xoay cổ nhiều để cân chỉnh hình ảnh khi nhìn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu những triệu chứng trên của bạn có xu hướng tăng dần lên, có thể tình trạng liệt dây thần kinh số IV của bạn đang nghiêm trọng hơn hoặc có kèm thêm các tổn thương khác.

Song thị (nhìn đôi) và đau đầu dữ dội có thể là những triệu chứng của đột quỵ.

Một số triệu chứng khác có thể bao gồm tê yếu tay chân, nói ngọng, lú lẫn hoặc hôn mê. Khi có các triệu chứng báo động này, hãy gọi ngay 113 vì rất có thể bạn hoặc người thân bị đột quỵ.

Nguyên nhân liệt dây thần kinh số 4

Nguyên nhân dẫn đến liệt dây thần kinh số IV

Liệt dây thần kinh số IV có hai nguyên nhân chính bao gồm nguyên nhân bẩm sinh và nguyên nhân mắc phải.

Liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh

Đây là nguyên nhân phổ biến gây liệt dây thần kinh số 4 bẩm sinh. Người bệnh liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh có thể bù trừ cho triệu chứng nhìn đôi bằng cách nghiêng đầu giúp điều chỉnh lại hình ảnh khi nhìn.

Tư thế đầu cúi xuống gặp trong liệt dây thần kinh số IV hai bên và nghiêng đầu đối diện thường gặp trong liệt dây thần kinh số IV một bên. Theo diễn tiến bệnh, những người bệnh này có thể bị mất bù do liệt dây thần kinh số IV dẫn đến mất dần khả năng hợp nhất hình ảnh, tình trạng này xảy ra khi già đi, sau khi bị bệnh hoặc đang có các căng thẳng tinh thần. Liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh có thể có mắt lác hướng lên trên khá nặng (lớn hơn 10 diop) mặc dù không có nhìn đôi hoặc chỉ có các triệu chứng nhìn đôi từng đợt. Những triệu chứng ảnh hưởng đến khả năng hợp nhất hình ảnh theo chiều dọc này là đặc trưng của liệt dây thần kinh số IV bẩm sinh.

Liệt dây thần kinh số IV mắc phải

Tăng áp lực nội sọ cũng có thể chèn ép dây thần kinh. Khối u, bệnh đa xơ cứng cũng có thể kèm theo liệt dây thần kinh số IV, liệt các dây thần kinh số khác và bệnh tiến triển theo thời gian. Chấn thương: Dây thần kinh số IV là dây thần kinh số dài nhất, do đó dễ bị tổn thương ngay cả với những chấn thương nhẹ. Tổn thương hai bên hiếm khi xảy ra trong các trường hợp không chấn thương nhưng lại thường xảy ra sau chấn thương. Trong các trường hợp chấn thương, cần đánh giá tình trạng người bệnh cẩn thận vì các triệu chứng của liệt dây thần kinh số IV có thể không đối xứng ở hai bên, có thể bị che mờ và chỉ rõ ràng khi người bệnh đã được phẫu thuật chỉnh mắt lác sau chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV một bên. Bệnh vi mạch: Tình trạng này có thể liên quan đến dây thần kinh số IV và thường xuất hiện ở người bệnh cao tuổi có yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch,... Liệt dây thần kinh số IV đột ngột, không kèm theo các triệu chứng thần kinh khác, không có tiền sử chấn thương đầu hoặc người bệnh liệt dây thần kinh số IV có các yếu tố nguy cơ dẫn đến thiếu máu cục bộ. Phình động mạch: Tình trạng này có thể chèn ép dây thần kinh, làm hạn chế dẫn truyền và nuôi dưỡng của thần kinh, thậm chí làm đứt dây thần kinh và mất hoàn toàn chức năng. Vô căn: Một số trường hợp liệt dây thần kinh số IV không thể xác định được nguyên nhân ngay cả sau khi đã tiến hành hàng loạt các xét nghiệm chẩn đoán. Một nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ có 4% người bệnh liệt dây thần kinh số IV vô căn. Các trường hợp liệt dây thần kinh số IV vô căn có thể cải thiện hoặc khỏi hoàn toàn sau vài tuần.

Tăng áp lực nội sọ cũng có thể chèn ép dây thần kinh.

Khối u, bệnh đa xơ cứng cũng có thể kèm theo liệt dây thần kinh số IV, liệt các dây thần kinh số khác và bệnh tiến triển theo thời gian.

Chấn thương: Dây thần kinh số IV là dây thần kinh sọ dài nhất, do đó dễ bị tổn thương ngay cả với những chấn thương nhẹ. Tổn thương hai bên hiếm khi xảy ra trong các trường hợp không chấn thương nhưng lại thường xảy ra sau chấn thương. Trong các trường hợp chấn thương, cần đánh giá tình trạng người bệnh cẩn thận vì các triệu chứng của liệt dây thần kinh số IV có thể không đối xứng ở hai bên, có thể bị che mờ và chỉ rõ ràng khi người bệnh đã được phẫu thuật chỉnh mắt lác sau chấn đoán liệt dây thần kinh số IV một bên.

Bệnh vi mạch: Tình trạng này có thể liên quan đến dây thần kinh số IV và thường xuất hiện ở người bệnh cao tuổi có yếu tố nguy cơ tim mạch như tăng huyết áp, đái tháo đường, xơ vữa động mạch, ... Liệt dây thần kinh số IV đột ngột, không kèm theo các triệu chứng thần kinh khác, không có tiền sử chấn thương đầu hoặc người bệnh liệt dây thần kinh số IV có các yếu tố nguy cơ dẫn đến thiếu máu cục bộ.

Phình động mạch: Tình trạng này có thể chèn ép dây thần kinh, làm hạn chế dẫn truyền và nuôi dưỡng của thần kinh, thậm chí làm đứt dây thần kinh và mất hoàn toàn chức năng.

Vô căn: Một số trường hợp liệt dây thần kinh số IV không thể xác định được nguyên nhân ngay cả sau khi đã tiến hành hàng loạt các xét nghiệm chẩn đoán. Một nghiên cứu gần đây cho thấy chỉ có 4% người bệnh liệt dây thần kinh số IV vô căn. Các trường hợp liệt dây thần kinh số IV vô căn có thể cải thiện hoặc khỏi hoàn toàn sau vài tuần.

Nguy cơ liệt dây thần kinh số 4

Những ai có thể mắc phải liệt dây thần kinh số IV?

Bất cứ ai cũng có thể mắc phải liệt dây thần kinh số IV, kể cả nam và nữ có tỉ lệ xấp xỉ nhau và ở mọi lứa tuổi.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải liệt dây thần kinh số IV

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ dẫn đến liệt dây thần kinh số IV bao gồm:

Tiền sử gia đình mắc liệt dây thần kinh số IV; Tiền sử bản thân và gia đình mắc các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, đột quỵ não (nhồi máu não, xuất huyết não), ... Tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc các chấn thương khác ở vùng đầu; Từng phẫu thuật vùng đầu; Sống trong vùng dịch tễ mắc sán dây lợn, giun đầu gai, amip, ...

Tiền sử gia đình mắc liệt dây thần kinh số IV;

Tiền sử bản thân và gia đình mắc các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, đột quỵ não (nhồi máu não, xuất huyết não), ...

Tai nạn giao thông, tai nạn lao động hoặc các chấn thương khác ở vùng đầu;

Từng phẫu thuật vùng đầu;

Sống trong vùng dịch tễ mắc sán dây lợn, giun đầu gai, amip, ...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị liệt dây thần kinh số 4

Phương pháp chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV

Thông thường, khi có các triệu chứng liên quan đến mắt, chuyên khoa đầu tiên bạn lựa chọn để đến khám là nhãn khoa. Bác sĩ nhãn khoa sẽ tiến hành khai thác thông tin sức khỏe của bạn bằng cách hỏi bạn về các triệu chứng gần đây, tiền sử bệnh lý của bạn và gia đình. Với một số thao tác và nghiệm pháp, bác sĩ sẽ kiểm tra chức năng của các dây thần kinh sọ. Họ sẽ nhìn vào vị trí của mắt bạn khi nghỉ ngơi và sau đó yêu cầu bạn nhìn theo một vật thể, kiểm tra đồng tử và khả năng phản xạ ánh sáng, đo áp lực trong mắt và soi đáy mắt để nhìn vào phía sau mắt của bạn. Bác sĩ nhãn khoa sẽ hội chẩn liên chuyên khoa thần kinh để có thể đưa ra chẩn đoán phù hợp nhất.

Một số tình trạng khác có thể gây ra hiện tượng nhìn đôi mà bác sĩ cần phải phân biệt, bao gồm bệnh nhược cơ, bệnh Grave, hội chứng Wernicke và một số loại bệnh gây đau nửa đầu. Bệnh nhược cơ là một bệnh tự miễn làm suy yếu cơ, đôi khi bệnh này chỉ ảnh hưởng đến các cơ vận nhãn của mắt. Bệnh Grave là một bệnh tự miễn khiến tuyến giáp hoạt động quá mức và nó cũng có thể ảnh hưởng đến mắt dẫn đến mắt lồi. Hội chứng Wernicke là tình trạng não thiếu vitamin B1 do uống rượu lâu ngày và nó có thể gây tê liệt các cơ mắt.

Các xét nghiệm chẩn đoán liệt dây thần kinh số IV

Bác sĩ có thể yêu cầu các xét nghiệm để giúp phân biệt chứng liệt dây thần kinh số IV với các tình trạng khác. Các xét nghiệm này có thể gồm:

Xét nghiệm máu, để tìm các bệnh tự miễn và nồng độ hormone tuyến giáp; Chụp CT hoặc MRI để quan sát cấu trúc não và dây thần kinh sọ; Siêu âm để quan sát các cơ của mắt; Chọc dò tủy sống (chọc dò dịch não tủy tại thắt lưng), để tìm nguyên

nhân gây tăng áp lực nội sọ; Xét nghiệm kích thích thần kinh.
Xét nghiệm máu, để tìm các bệnh tự miễn và nồng độ hormone tuyến giáp;
Chụp CT hoặc MRI để quan sát cấu trúc não và dây thần kinh sọ;
Siêu âm để quan sát các cơ của mắt;
Chọc dò tủy sống (chọc dò dịch não tủy tại thắt lưng), để tìm nguyên nhân gây tăng áp lực nội sọ;
Xét nghiệm kích thích thần kinh.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số IV hiệu quả

Điều trị liệt dây thần kinh số IV phụ thuộc vào nguyên nhân của nó. Liệt dây thần kinh số IV vô căn có xu hướng tự khỏi. Nguyên nhân do chấn thương cũng có thể thuyên giảm theo thời gian. Nếu có bất thường chèn ép lên dây thần kinh sọ số IV, người bệnh có thể cần phải phẫu thuật để giảm bớt áp lực, giúp hồi phục chức năng của dây thần kinh này.

Phương pháp điều trị liệt dây thần kinh số IV có thể bao gồm:

Thuốc giảm đau không kê đơn; Lăng kính giúp điều chỉnh nhìn đôi hoặc mắt lác. Chúng có thể mang các hình ảnh kép hội tụ lại với nhau thành một hình ảnh. Miếng che mắt hỗ trợ mắt không diễn tiến đến tình trạng nhược thị khi sử dụng hai mắt không cân xứng lâu ngày. Bạn chuyển miếng che mắt từ mắt này sang mắt kia để mắt không bị yếu hoặc lười. Phẫu thuật điều chỉnh lại mắt.

Thuốc giảm đau không kê đơn;

Lăng kính giúp điều chỉnh nhìn đôi hoặc mắt lác. Chúng có thể mang các hình ảnh kép hội tụ lại với nhau thành một hình ảnh.

Miếng che mắt hỗ trợ mắt không diễn tiến đến tình trạng nhược thị khi sử dụng hai mắt không cân xứng lâu ngày. Bạn chuyển miếng che mắt từ mắt này sang mắt kia để mắt không bị yếu hoặc lười.

Phẫu thuật điều chỉnh lại mắt.

Mục tiêu của phẫu thuật là loại bỏ nhìn đôi và mắt lác, giúp điều chỉnh xu hướng nghiêng đầu để bù trừ tầm nhìn của bạn. Bạn có thể cần phẫu thuật cả hai mắt nếu vấn đề về mắt nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa liệt dây thần kinh số 4

Những thói quen sinh hoạt giúp bạn hạn chế diễn tiến của liệt dây thần kinh số IV

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị bệnh. Tái khám định kỳ và thông báo với bác sĩ ngay nếu xuất hiện các trường hợp bất thường. Xây dựng thói quen tập luyện thể dục thể thao hợp lý. Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng.

Tuân thủ theo hướng dẫn và chỉ định của bác sĩ trong suốt quá trình điều trị bệnh.

Tái khám định kỳ và thông báo với bác sĩ ngay nếu xuất hiện các trường hợp bất thường.

Xây dựng thói quen tập luyện thể dục thể thao hợp lý.

Ngủ đủ giấc, giữ tâm lý thoải mái, tránh xa căng thẳng.

Chế độ dinh dưỡng:

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ chất. Tăng cường bổ sung các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu protein, giàu acid béo omega-3, ... Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại, nhiều chất béo bão hòa.

Đảm bảo cân bằng dinh dưỡng, bổ sung đầy đủ chất.

Tăng cường bổ sung các thực phẩm có lợi cho sức khỏe như rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt, thực phẩm giàu protein, giàu acid béo omega-3, ...

Hạn chế tiêu thụ các loại thực phẩm có hại, nhiều chất béo bão hòa.

Phương pháp phòng ngừa liệt dây thần kinh số IV hiệu quả

Để phòng ngừa liệt dây thần kinh số IV, cũng như sống khỏe mạnh cùng với bệnh, người bệnh cần tuân thủ một số hướng dẫn sau:

Khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh toàn thân có thể gây liệt dây thần kinh số IV. Khám mắt định kỳ 2 năm 1 lần với những người dưới 40 tuổi hoặc 1 năm 1 lần với người trên 40 tuổi để phát hiện sớm triệu chứng bệnh. Kiểm soát các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, rối loạn lipid máu có thể dẫn đến biến chứng tổn thương thần kinh; Ăn chín, uống sôi, vệ sinh môi trường sống, thường xuyên rửa tay giúp bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân nhiễm trùng và ký sinh trùng.

Khám sức khỏe định kỳ giúp phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh toàn thân có

thể gây liệt dây thần kinh số IV.

Khám mắt định kỳ 2 năm 1 lần với những người dưới 40 tuổi hoặc 1 năm 1 lần với người trên 40 tuổi để phát hiện sớm triệu chứng bệnh.

Kiểm soát các bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, rối loạn lipid máu có thể dẫn đến biến chứng tổn thương thần kinh;

Ăn chín, uống sôi, vệ sinh môi trường sống, thường xuyên rửa tay giúp bảo vệ cơ thể khỏi các tác nhân nhiễm trùng và ký sinh trùng.

=====

Tìm hiểu chung giác mạc hình chóp

Giác mạc hình chóp được đặc trưng bởi sự mỏng đi của giác mạc và sự bất thường của bề mặt giác mạc. Giác mạc ở phía trước mắt của bạn. Ở giữa là phần dày nhất của giác mạc, chủ yếu được tạo thành từ nước và collagen. Collagen làm cho giác mạc khỏe mạnh và co giãn linh hoạt, đồng thời giúp giữ hình dạng giác mạc tròn đều đặn. Giác mạc khỏe mạnh này tập trung ánh sáng để bạn có thể nhìn rõ mọi thứ xung quanh.

Trong bệnh lý giác mạc hình chóp, giác mạc mỏng đi và phình ra thành hình chóp hay hình nón không đều. Sự thay đổi hình dạng của giác mạc làm cho các tia sáng bị mất tiêu điểm. Kết quả là tầm nhìn của người mắc bệnh bị mờ và méo mó, khiến các công việc hàng ngày như đọc sách hoặc lái xe trở nên khó khăn.

Triệu chứng giác mạc hình chóp

Những triệu chứng của giác mạc hình chóp

Các triệu chứng của bệnh thường bắt đầu ở độ tuổi thanh thiếu niên đến đầu tuổi 20. Các triệu chứng về thị lực dần dần trở nên tồi tệ hơn trong khoảng thời gian khoảng 10 đến 20 năm sau đó. Bệnh giác mạc hình chóp thường ảnh hưởng đến cả hai mắt và có thể dẫn đến thị lực rất khác nhau giữa hai mắt. Các triệu chứng có thể khác nhau ở mỗi mắt và chúng có thể thay đổi theo thời gian.

Ở giai đoạn đầu, các triệu chứng của Bệnh giác mạc hình chóp có thể bao gồm:

Mờ mắt. Tầm nhìn hơi méo mó (các đường thẳng trông cong hoặc lượn sóng). Tăng độ nhạy cảm với ánh sáng và ánh sáng chói. Mắt đỏ hoặc sưng tấy.

Mờ mắt.

Tầm nhìn hơi méo mó (các đường thẳng trông cong hoặc lượn sóng).

Tăng độ nhạy cảm với ánh sáng và ánh sáng chói.

Mắt đỏ hoặc sưng tấy.

Ở giai đoạn sau, các triệu chứng của bệnh giác mạc hình chóp thường bao gồm:

Tầm nhìn mờ và méo mó nhiều hơn. Tăng cận thị hoặc loạn thị (khi mắt bạn không thể tập trung tốt như bình thường). Do đó, bạn có thể đổi kính mắt mới thường xuyên. Không thể đeo kính áp tròng vì chúng không còn vừa vặn và thoải mái nữa.

Tầm nhìn mờ và méo mó nhiều hơn.

Tăng cận thị hoặc loạn thị (khi mắt bạn không thể tập trung tốt như bình thường). Do đó, bạn có thể đổi kính mắt mới thường xuyên.

Không thể đeo kính áp tròng vì chúng không còn vừa vặn và thoải mái nữa.

Bệnh giác mạc hình chóp thường mất nhiều năm để chuyển từ giai đoạn đầu sang giai đoạn cuối. Tuy nhiên, đối với một số người mắc bệnh giác mạc hình chóp có thể trở nên tồi tệ hơn một cách nhanh chóng. Giác mạc có thể sưng lên đột ngột và bắt đầu hình thành sẹo.

Tác động của giác mạc hình chóp đối với sức khỏe

Giác mạc hình chóp làm người mắc bệnh không có khả năng nhìn bình thường mà cần dùng kính hỗ trợ. Việc đeo kính này gây nhiều phiền toái trong sinh hoạt hằng ngày.

Biến chứng có thể gặp giác mạc hình chóp

Giác mạc hình chóp tiến triển cũng có thể khiến giác mạc của bạn bị sẹo, đặc biệt là nơi hình nón to nhất. Trong một số trường hợp, giác mạc của bạn có thể sưng lên nhanh chóng và gây giảm thị lực đột ngột và để lại sẹo giác mạc. Điều này là do tình trạng lớp lót bên trong giác mạc bị phá vỡ. Điều này khiến chất lỏng đi vào giác mạc được gọi là phù nước. Vết sưng thường tự giảm nhưng có thể hình thành sẹo ảnh hưởng đến thị lực của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất kỳ dấu hiệu bất thường nào về khả năng nhìn, bạn nên đến khám sớm nhất có thể để được chẩn đoán và điều trị ngay.

Nguyên nhân giác mạc hình chóp

Nguyên nhân gây ra bệnh giác mạc hình chóp chưa được xác định rõ, mặc dù các yếu

tổ di truyền và môi trường được cho là có liên quan. Nguyên nhân chính xác của bệnh giác mạc hình chóp vẫn chưa được biết, mặc dù người ta tin rằng khuynh hướng phát triển bệnh đã có từ khi sinh ra. Một phát hiện phổ biến ở bệnh giác mạc hình chóp là sự mất collagen ở giác mạc. Điều này có thể được gây ra bởi sự mất cân bằng giữa việc sản xuất và phá hủy mô giác mạc bởi các tế bào giác mạc. Một lý do khác được nhắc đến là không đủ chất chống oxy hóa để bảo vệ giác mạc. Các chất chống oxy hóa có vai trò loại bỏ các chất gây hại và bảo vệ các sợi collagen ở giác mạc. Thế nhưng khi hàm lượng các chất chống oxy hóa suy giảm sẽ khiến collagen yếu đi và giác mạc bị phồng lên. Nội tiết cũng là một nguyên nhân được đề cập đến sự hình thành bệnh giác mạc hình chóp. Dựa vào độ tuổi khởi phát của bệnh (sau tuổi dậy thì hay phụ nữ mang thai) mà người ta cho rằng nội tiết tố có thể góp phần hình thành bệnh.

Nguy cơ giác mạc hình chóp

Những ai có nguy cơ mắc phải giác mạc hình chóp?

Khoảng 1 trong 10 người mắc bệnh giác mạc hình chóp cũng có cha mẹ mắc bệnh này. Bệnh giác mạc hình chóp thường xuất hiện ở những chủng tộc da đen cao hơn khoảng 50% so với những người da trắng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải giác mạc hình chóp

Những yếu tố này có thể làm tăng cơ hội phát triển bệnh giác mạc hình chóp là:

Có tiền sử gia đình mắc giác mạc hình chóp được ghi nhận ở một vài trường hợp mắc bệnh này. Có thói quen dụi mắt vì dụi mắt quá nhiều có thể làm tổn thương giác mạc, tạo cơ hội cho bệnh giác mạc hình chóp phát triển nặng hơn. Mắc một số bệnh như viêm vồng mạc sắc tố, hội chứng Down, hội chứng Ehlers-Danlos, hội chứng Marfan, hen suyễn. Viêm mắt mãn tính như viêm mắt do dị ứng hoặc chất kích thích cũng là yếu tố góp phần hình thành bệnh vì chúng có thể góp phần phá hủy mô giác mạc và có thể dẫn đến phát triển bệnh giác mạc hình chóp.

Có tiền sử gia đình mắc giác mạc hình chóp được ghi nhận ở một vài trường hợp mắc bệnh này.

Có thói quen dụi mắt vì dụi mắt quá nhiều có thể làm tổn thương giác mạc, tạo cơ hội cho bệnh giác mạc hình chóp phát triển nặng hơn.

Mắc một số bệnh như viêm vồng mạc sắc tố, hội chứng Down, hội chứng Ehlers-Danlos, hội chứng Marfan, hen suyễn.

Viêm mắt mãn tính như viêm mắt do dị ứng hoặc chất kích thích cũng là yếu tố góp phần hình thành bệnh vì chúng có thể góp phần phá hủy mô giác mạc và có thể dẫn đến phát triển bệnh giác mạc hình chóp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giác mạc hình chóp

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giác mạc hình chóp

Giác mạc hình chóp có thể được chẩn đoán thông qua khám mắt định kỳ. Để chẩn đoán bệnh giác mạc hình chóp các bác sĩ sẽ khám mắt kỹ lưỡng và kiểm tra tiền sử bệnh và gia đình. Trong khi khám mắt bác sĩ nhãn khoa của bạn có thể kiểm tra:

Diện mạo tổng thể của đôi mắt. Thị lực (khả năng nhìn rõ một vật). Thị trường (khoảng không gian mà bạn có thể nhìn thấy). Chuyển động mắt (đảo mắt qua lại, lên xuống).

Diện mạo tổng thể của đôi mắt.

Thị lực (khả năng nhìn rõ một vật).

Thị trường (khoảng không gian mà bạn có thể nhìn thấy).

Chuyển động mắt (đảo mắt qua lại, lên xuống).

Một số đánh giá khác cũng được thực hiện như:

Kiểm tra đèn khe: Bác sĩ kiểm tra mắt của bạn bằng ánh sáng đặc biệt dưới độ phóng đại cao. Đo địa hình giác mạc: Để kiểm tra giác mạc tạo với hình ảnh ba chiều giúp phát hiện những thay đổi ở giác mạc mà không thể kiểm tra bằng mắt được. Thông thường, trẻ có bố hoặc mẹ mắc giác mạc hình chóp cần làm địa hình giác mạc mỗi năm khi trẻ lên 10 tuổi để tầm soát bệnh. Dù kết quả xét nghiệm không có gì bất thường vẫn cần cho trẻ kiểm tra mắt mỗi năm để có thể phát hiện sớm bệnh lý và điều trị kịp thời nhằm tránh các biến chứng nặng.

Kiểm tra đèn khe: Bác sĩ kiểm tra mắt của bạn bằng ánh sáng đặc biệt dưới độ phóng đại cao.

Đo địa hình giác mạc: Để kiểm tra giác mạc tạo với hình ảnh ba chiều giúp phát hiện những thay đổi ở giác mạc mà không thể kiểm tra bằng mắt được. Thông thường, trẻ có bố hoặc mẹ mắc giác mạc hình chóp cần làm địa hình giác mạc mỗi năm khi trẻ lên 10 tuổi để tầm soát bệnh. Dù kết quả xét nghiệm không có gì bất thường vẫn cần cho trẻ kiểm tra mắt mỗi năm để có thể phát hiện sớm bệnh lý và

điều trị kịp thời nhằm tránh các biến chứng nặng.

Phương pháp điều trị giác mạc hình chớp

Điều trị giác mạc hình chớp phụ thuộc vào các triệu chứng của bạn. Khi các triệu chứng của bạn ở mức độ nhẹ, thị lực của bạn có thể được điều chỉnh bằng kính mắt. Sau đó bạn có thể cần phải đeo kính áp tròng cứng đặc biệt để giúp tầm nhìn tốt hơn.

Dưới đây là những cách khác mà bác sĩ nhãn khoa có thể điều trị bệnh giác mạc hình chớp:

Liên kết chéo collagen

Bác sĩ nhãn khoa của bạn sử dụng đèn UV đặc biệt và thuốc nhỏ mắt để củng cố các liên kết giác mạc. Việc làm này giúp làm phẳng hoặc làm cứng giác mạc, giữ cho nó không bị phồng thêm. Tuy nhiên cần nhiều nghiên cứu hơn trước khi thực hiện. Khi bị sẹo giác mạc hay giác mạc phình quá mức không có khả năng đeo bất kỳ loại kính áp tròng nào có thể sẽ cần phẫu thuật. Các lựa chọn phẫu thuật cho bệnh giác mạc hình chớp bao gồm: Đặt vòng implant trong giác mạc và ghép giác mạc.

Đặt vòng implant trong giác mạc

Bác sĩ đặt miếng nhựa hình lưới liềm kích thước nhỏ vào giác mạc để làm phẳng hình nón cải thiện khả năng nhìn của người bệnh và phục hồi hình dạng bình thường của giác mạc, góp phần làm chậm tiến triển của bệnh và giảm nhu cầu ghép giác mạc.

Ghép giác mạc

Nếu bệnh nhân bị sẹo giác mạc hoặc giác mạc cực mỏng, ghép giác mạc là vô cùng cần thiết để duy trì khả năng nhìn của người bệnh. Việc phục hồi sau phẫu thuật ghép giác mạc có thể mất tới một năm và bệnh nhân cần tiếp tục đeo kính áp tròng cứng sau đó. Thị lực có thể phục hồi hoàn toàn một vài năm. tuy nhiên phương pháp này có các biến chứng như thải ghép, giảm thị lực, nhiễm trùng,...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giác mạc hình chớp

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến giác mạc hình chớp

Bệnh nhân có bệnh giác mạc hình chớp cần khám mắt định kỳ để phát hiện sớm các biến chứng và thay đổi các thông số kính khi cần thiết. Những bệnh nhân dùng kính áp tròng cần tuân thủ cách hướng dẫn về vệ sinh và bảo quản kính để đảm bảo an toàn cho mắt.

Phương pháp phòng ngừa giác mạc hình chớp hiệu quả

Chưa có biện pháp giúp ngăn ngừa bệnh giác mạc hình chớp xảy ra.

=====

Tìm hiểu chung đau hốc mắt

Đôi mắt được hình thành và tồn tại từ khi sinh ra cho đến tuổi già, vì vậy với cấu tạo mỏng manh của nó cần phải được bảo vệ. Hốc mắt giữ nhiệm vụ này, nó giúp che chắn và cố định cho nhãn cầu.

Các dấu hiệu nhìn thấy bên ngoài đi kèm với tình trạng đau hốc mắt có thể như mắt bị bầm tím, sưng tấy, phồng lên (lồi mắt) hoặc mắt trũng, củng mạc mắt đỏ. Các triệu chứng thường xuất hiện như mờ mắt, tê, hạn chế cử động mắt, nhạy cảm với ánh sáng (sợ ánh sáng) hoặc buồn nôn.

Đau hốc mắt có thể đến từ:

Bề mặt của mắt (đau mắt): Mắt của bạn có thể bị đỏ, chảy nước, nóng rát, ngứa hoặc kích ứng. Bất kỳ nguyên nhân nào cũng có thể gây đau mắt, từ khô mắt, mỏi mắt và đau mắt đỏ (viêm kết mạc) đến xước giác mạc, tiếp xúc với hóa chất, viêm mống mắt... Bên dưới mắt: Bạn có thể bị nhìn đôi hoặc cảm giác như bị dao đâm, đau nhói hoặc tăng nhãn áp. Các nguyên nhân có thể gây đau quanh hốc mắt bao gồm đau nửa đầu, đau răng, viêm xoang, xuất huyết thủy tinh thể và liệt cơ mắt, cùng nhiều nguyên nhân khác.

Bề mặt của mắt (đau mắt): Mắt của bạn có thể bị đỏ, chảy nước, nóng rát, ngứa hoặc kích ứng. Bất kỳ nguyên nhân nào cũng có thể gây đau mắt, từ khô mắt, mỏi mắt và đau mắt đỏ (viêm kết mạc) đến xước giác mạc, tiếp xúc với hóa chất, viêm mống mắt...

Bên dưới mắt: Bạn có thể bị nhìn đôi hoặc cảm giác như bị dao đâm, đau nhói hoặc tăng nhãn áp. Các nguyên nhân có thể gây đau quanh hốc mắt bao gồm đau nửa đầu, đau răng, viêm xoang, xuất huyết thủy tinh thể và liệt cơ mắt, cùng nhiều nguyên nhân khác.

Đau ở một hoặc cả hai hốc mắt thường gặp nhất là do chấn thương, đặc biệt là do gãy hốc mắt. Va chạm xe cơ giới, vô tình bị ngã hoặc bị một quả bóng chày đập mạnh vào mặt đều có thể gây chấn thương hốc mắt. Tai nạn chiếm 85% các trường

hợp chấn thương mắt.

Triệu chứng đau hốc mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau hốc mắt

Trong hầu hết các trường hợp, cơn đau không quá nghiêm trọng khiến mọi người khó có thể nhận biết được điều gì đang xảy ra với mắt của mình. Nhưng có một số triệu chứng có thể giúp bạn tìm ra nguyên nhân thực sự.

Mắt trở nên nhạy cảm với ánh sáng, đôi khi chảy nước mắt sống và trong một số trường hợp, bị song thị (nhìn đôi).

Đau hốc mắt cũng có thể dẫn đến đau đầu dữ dội và đôi khi có vết đỏ xuất hiện ở phần lòng trắng của mắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn cảm thấy đau hoặc khó chịu dữ dội kéo dài ở hốc mắt, hãy đến gặp bác sĩ nhãn khoa để được thăm khám và chẩn đoán. Bất kỳ tổn thương nào đối với mô mềm trong hốc mắt phải được theo dõi hoặc điều trị.

Nguyên nhân đau hốc mắt

Sau đây là những tình trạng và bệnh phổ biến nhất có thể gây đau hốc mắt:

Bệnh tăng nhãn áp : Tăng nhãn áp là một bệnh do tăng áp lực nội nhãn. Loại bệnh tăng nhãn áp phổ biến nhất là tăng nhãn áp góc mở, thường không gây đau đớn.

Trong khi đó thì tăng nhãn áp góc đóng hiếm gặp hơn, khởi phát nhanh và nguy hiểm, có thể gây đỏ, đau dữ dội và mất thị lực.

Viêm mống mắt: Viêm mống mắt là một tình trạng hiếm gặp, trong đó mống mắt bị viêm. Các triệu chứng bao gồm đau hốc mắt, giảm thị lực, đỏ mắt và nhạy cảm với ánh sáng.

Đau nửa đầu, đau đầu dạng căng thẳng, đau đầu cụm: Cả ba loại đau đầu này đều có thể tạo ra cảm giác đau bắt nguồn từ phía sau mắt. Lưu ý rằng chứng đau nửa đầu ở mắt khác với chứng đau mắt do đau nửa đầu; chứng đau nửa đầu ở mắt thường kéo dài từ 30 phút đến một giờ và có thể dẫn đến mất thị lực tạm thời hoặc mù một mắt.

Viêm thần kinh thị: Viêm dây thần kinh thị giác là tình trạng viêm và/hoặc nhiễm trùng dây thần kinh dẫn truyền giữa mắt với não. Cơn đau do viêm dây thần kinh thị giác thường tăng lên khi cử động mắt. Người bệnh cũng có thể bị mất thị lực tạm thời và đau đầu.

Viêm mô tế bào hốc mắt: Viêm mô tế bào hốc mắt là một bệnh nhiễm trùng bên trong hốc mắt của bạn. Nó có thể xảy ra sau chấn thương mắt, phẫu thuật mắt hoặc do nhiễm trùng lây lan từ các bộ phận khác trên cơ thể (đặc biệt là răng và xoang). Viêm mô tế bào hốc mắt gây đỏ, đau, sưng, tiết dịch, sốt và có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn nếu không được điều trị sớm.

Viêm xoang/nhiễm trùng xoang: Bệnh xoang cũng có thể gây đau hốc mắt hoặc đau mắt. Sự tắc nghẽn và viêm liên quan đến nhiễm trùng xoang có thể dẫn đến tăng áp lực trong xoang, sau đó đau lan ra vùng mắt của bạn.

Đau răng: Đau răng có thể gây ra đau đầu và đau hốc mắt do cơn đau lan theo các đường dẫn truyền thần kinh chạy khắp khuôn mặt của bạn (đặc biệt là dây thần kinh sinh ba).

Nguy cơ đau hốc mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải đau hốc mắt

Mọi người có thể có nguy cơ bị đau hốc mắt. Tuy nhiên, một số nhóm người có nguy cơ cao hơn bao gồm:

Người bị chấn thương hoặc va đập vào vùng mắt: Những người đã trải qua chấn thương hoặc va đập vào vùng mắt có thể gặp nguy cơ cao hơn bị đau hốc mắt. Điều này có thể bao gồm tai nạn giao thông, tai nạn thể thao, va chạm trong hoạt động hàng ngày hoặc bất kỳ sự va chạm mạnh nào vào vùng mắt. Người mắc các bệnh lý mắt: Các bệnh lý mắt như viêm kết mạc, viêm nhiễm. Người mắc các bệnh lý khác: Một số bệnh lý như viêm xoang, viêm họng, viêm amidan, viêm nha chu, viêm mũi dị ứng hoặc các bệnh lý nhiễm trùng khác. Người mắc các bệnh lý mạn tính: Các bệnh lý mạn tính như viêm khớp, bệnh tự miễn (như bệnh lupus), và các bệnh lý viêm nhiễm khác. Người có tiền căn viêm nhiễm vùng mắt: Những người đã từng mắc các viêm nhiễm vùng mắt trước đây, chẳng hạn như viêm kết mạc mạn tính, có thể có nguy cơ cao bị đau hốc mắt.

Người bị chấn thương hoặc va đập vào vùng mắt: Những người đã trải qua chấn thương hoặc va đập vào vùng mắt có thể gặp nguy cơ cao hơn bị đau hốc mắt. Điều này có thể bao gồm tai nạn giao thông, tai nạn thể thao, va chạm trong hoạt động

hàng ngày hoặc bất kỳ sự va chạm mạnh nào vào vùng mắt.

Người mắc các bệnh lý mắt: Các bệnh lý mắt như viêm kết mạc, viêm nhiễm.

Người mắc các bệnh lý khác: Một số bệnh lý như viêm xoang, viêm họng, viêm amidan, viêm nha chu, viêm mũi dị ứng hoặc các bệnh lý nhiễm trùng khác.

Người mắc các bệnh lý mạn tính: Các bệnh lý mạn tính như viêm khớp, bệnh tự miễn (như bệnh lupus), và các bệnh lý viêm nhiễm khác.

Người có tiền căn viêm nhiễm vùng mắt: Những người đã từng mắc các viêm nhiễm vùng mắt trước đây, chẳng hạn như viêm kết mạc mạn tính, có thể có nguy cơ cao bị đau hốc mắt.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau hốc mắt

Ngoài ra, nguy cơ bị đau hốc mắt cũng có thể tăng trong trường hợp của những người làm việc trong môi trường có yếu tố nguy hiểm, như làm việc với hóa chất, bụi, ánh sáng mạnh hoặc các tác nhân gây kích ứng khác.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau hốc mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau hốc mắt

Để xác định nguyên nhân gây đau hốc mắt, các phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sau đây có thể được sử dụng:

Bệnh sử, tiền căn và khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ khai thác tiền căn, bệnh sử chi tiết từ bạn và tiến hành thăm khám lâm sàng để thu thập thông tin về triệu chứng, thời gian xuất hiện và tính chất của đau hốc mắt. Họ cũng sẽ kiểm tra mắt, vùng xung quanh và các dấu hiệu bất thường khác.

Kiểm tra tầm nhìn: Kiểm tra tầm nhìn sẽ được thực hiện để đánh giá thị lực và khả năng di chuyển của mắt.

Xét nghiệm nước mắt: Nếu có nghi ngờ về viêm nhiễm, bác sĩ có thể thu mẫu nước mắt để xét nghiệm yếu tố vi khuẩn, virus hoặc tìm hiểu về các thành phần trong đó.

Xét nghiệm hình ảnh học: Bác sĩ có thể đề nghị hình ảnh học để tạo ra hình ảnh chi tiết vùng mắt và xác định bất thường. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh có thể bao gồm siêu âm, chụp cắt lớp (CT scan) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

Xét nghiệm máu: Xét nghiệm máu có thể được đề nghị để kiểm tra các chỉ số viêm nhiễm, khả năng đông máu, các yếu tố miễn dịch và các chỉ số khác để xác định nguyên nhân gây đau hốc mắt.

Phương pháp điều trị đau hốc mắt hiệu quả

Điều trị đau hốc mắt tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra cơn đau.

Trong nhiều trường hợp nói trên, việc dùng thuốc giảm đau như ibuprofen hoặc acetaminophen, có thể giúp giảm bớt hoặc loại bỏ cơn đau. Phương pháp này đặc biệt hiệu quả nếu đau hốc mắt là do đau đầu dạng căng thẳng, đau đầu cụm hoặc đau nửa đầu.

Đối với bệnh tăng nhãn áp, điều trị bao gồm việc giảm áp lực ở vùng mắt. Điều này có thể được thực hiện thông qua việc sử dụng một số loại thuốc nhỏ, phẫu thuật hoặc liệu pháp laser (sử dụng tia laser để làm giảm áp lực).

Viêm xoang đôi khi không được điều trị vì nhiễm trùng sẽ tự khỏi trong nhiều trường hợp. Để giảm bớt cơn đau trong lúc này, bạn có thể:

Đặt một miếng gạc ấm lên mũi và trán. Sử dụng thuốc thông mũi hoặc thuốc xịt mũi để giúp giảm triệu chứng tắc nghẽn. Xông mũi để giúp làm sạch xoang. Dùng thuốc giảm đau.

Đặt một miếng gạc ấm lên mũi và trán.

Sử dụng thuốc thông mũi hoặc thuốc xịt mũi để giúp giảm triệu chứng tắc nghẽn.

Xông mũi để giúp làm sạch xoang.

Dùng thuốc giảm đau.

Trong trường hợp nặng, nhiễm trùng xoang cần được điều trị bằng kháng sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau hốc mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau hốc mắt

Chế độ sinh hoạt:

Nghỉ ngơi: Hãy cung cấp đủ thời gian nghỉ ngơi cho mắt. Tránh căng thẳng mắt và đảm bảo có đủ giấc ngủ hàng đêm. Ánh sáng và màn hình: Tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh và màn hình điện tử (máy vi tính, điện thoại di động, máy tính bảng) trong thời gian dài. Nếu không thể tránh được, hãy sử dụng bộ lọc ánh sáng xanh và thực hiện các giải pháp bảo vệ mắt (như sử dụng kính chống tia UV). Giảm căng thẳng mắt: Tránh làm việc trong môi trường ánh sáng yếu hoặc không đủ, và hạn chế thời gian nhìn vào các đối tượng gần (như đọc sách, xem TV) trong thời gian dài. Hãy thực hiện các bài tập mắt và nghỉ ngơi mắt đều đặn. Bảo vệ mắt: Sử

dụng kính mắt bảo vệ khi tiếp xúc với các yếu tố nguy hiểm như bụi, hóa chất, hoặc tác động vật lý. Đảm bảo vệ sinh tốt cho kính mắt và thay đổi kính mắt thường xuyên nếu cần. Chườm lạnh: Đặt một khăn mỏng, sạch và lạnh lên mắt trong vài phút để giảm sưng và giảm đau. Điều chỉnh môi trường: Đảm bảo môi trường xung quanh bạn thông thoáng, đủ độ ẩm và không bị kích ứng. Điều chỉnh công việc: Nếu công việc của bạn đòi hỏi sử dụng mắt nhiều hoặc tiếp xúc với các yếu tố nguy hiểm cho mắt, hãy xem xét điều chỉnh công việc hoặc sử dụng các biện pháp bảo vệ mắt thích hợp.

Nghỉ ngơi: Hãy cung cấp đủ thời gian nghỉ ngơi cho mắt. Tránh căng thẳng mắt và đảm bảo có đủ giấc ngủ hàng đêm.

Ánh sáng và màn hình: Tránh tiếp xúc với ánh sáng mạnh và màn hình điện tử (máy vi tính, điện thoại di động, máy tính bảng) trong thời gian dài. Nếu không thể tránh được, hãy sử dụng bộ lọc ánh sáng xanh và thực hiện các giải pháp bảo vệ mắt (như sử dụng kính chống tia UV).

Giảm căng thẳng mắt: Tránh làm việc trong môi trường ánh sáng yếu hoặc không đủ, và hạn chế thời gian nhìn vào các đối tượng gần (như đọc sách, xem TV) trong thời gian dài. Hãy thực hiện các bài tập mắt và nghỉ ngơi mắt đều đặn.

Bảo vệ mắt : Sử dụng kính mắt bảo vệ khi tiếp xúc với các yếu tố nguy hiểm như bụi, hóa chất, hoặc tác động vật lý. Đảm bảo vệ sinh tốt cho kính mắt và thay đổi kính mắt thường xuyên nếu cần.

Chườm lạnh: Đặt một khăn mỏng, sạch và lạnh lên mắt trong vài phút để giảm sưng và giảm đau.

Điều chỉnh môi trường: Đảm bảo môi trường xung quanh bạn thông thoáng, đủ độ ẩm và không bị kích ứng.

Điều chỉnh công việc: Nếu công việc của bạn đòi hỏi sử dụng mắt nhiều hoặc tiếp xúc với các yếu tố nguy hiểm cho mắt, hãy xem xét điều chỉnh công việc hoặc sử dụng các biện pháp bảo vệ mắt thích hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Tránh các chất kích thích: Hạn chế tiếp xúc với các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, và các chất gây kích ứng khác, vì chúng có thể làm tăng triệu chứng đau hốc mắt. Ăn uống lành mạnh: Bổ sung chế độ ăn uống lành mạnh và giàu chất dinh dưỡng, bao gồm các loại thực phẩm giàu vitamin A , C và E, omega-3, và các chất chống oxy hóa. Điều này có thể giúp duy trì sức khỏe mắt và giảm nguy cơ viêm nhiễm.

Tránh các chất kích thích: Hạn chế tiếp xúc với các chất kích thích như thuốc lá, bia rượu, và các chất gây kích ứng khác, vì chúng có thể làm tăng triệu chứng đau hốc mắt.

Ăn uống lành mạnh: Bổ sung chế độ ăn uống lành mạnh và giàu chất dinh dưỡng, bao gồm các loại thực phẩm giàu vitamin A , C và E, omega-3, và các chất chống oxy hóa. Điều này có thể giúp duy trì sức khỏe mắt và giảm nguy cơ viêm nhiễm.

Lưu ý rằng đây chỉ là một số gợi ý chung và tùy thuộc vào nguyên nhân gây đau hốc mắt cụ thể của bạn, bác sĩ có thể đưa ra các hướng dẫn và lời khuyên riêng về chế độ sinh hoạt, dinh dưỡng phù hợp.

Phương pháp phòng ngừa đau hốc mắt hiệu quả

Để phòng ngừa đau hốc mắt, bạn có thể áp dụng các phương pháp sau đây:

Nghỉ mắt định kỳ: Khi làm việc lâu trên màn hình hoặc ánh sáng tác động mạnh, hãy tạo khoảng thời gian ngắn để mắt nghỉ ngơi. Nhìn xa và di chuyển mắt để giảm căng thẳng và đau hốc mắt. Đảm bảo ánh sáng phù hợp: Sử dụng ánh sáng tự nhiên hoặc ánh sáng không chói để làm việc. Tránh ánh sáng mạnh và chói gắt, đặc biệt là từ màn hình điện tử. Điều chỉnh màn hình: Đảm bảo màn hình máy tính hoặc các thiết bị điện tử khác được đặt ở một khoảng cách và góc nhìn phù hợp để giảm căng thẳng mắt. Sử dụng bộ lọc ánh sáng xanh: Các bộ lọc ánh sáng xanh có thể giúp giảm tác động của ánh sáng xanh từ màn hình điện tử, giảm căng thẳng mắt và đau hốc mắt. Bảo vệ mắt khi ra ngoài: Khi ra ngoài trong ánh sáng mặt trời, hãy đảm bảo sử dụng kính râm chống tia UV để bảo vệ mắt khỏi tác động của ánh sáng mạnh. Thực hiện bài tập mắt: Thực hiện các bài tập mắt đơn giản như xoay mắt, nhìn xa và gần, nhắm mắt và nhấp nháy để giảm căng thẳng. Bảo vệ mắt khỏi tác động môi trường: Đeo kính bảo hộ khi làm việc trong môi trường có nguy cơ tổn thương mắt như làm việc với hóa chất, bụi hoặc tác động vật lý. Đảm bảo chế độ dinh dưỡng lành mạnh: Bổ sung chế độ ăn uống giàu vitamin A, C, E và các chất chống oxy hóa khác để duy trì sức khỏe mắt. Đồng thời, giữ cho cơ thể cung cấp đủ nước để duy trì độ ẩm mắt. Kiểm tra thường xuyên: Định kỳ kiểm tra mắt với bác sĩ chuyên khoa để phát hiện sớm và điều trị các vấn đề liên quan đến mắt, giúp phòng ngừa và quản lý đau hốc mắt hiệu quả.

Nghỉ mắt định kỳ: Khi làm việc lâu trên màn hình hoặc ánh sáng tác động mạnh, hãy tạo khoảng thời gian ngắn để mắt nghỉ ngơi. Nhìn xa và di chuyển mắt để giảm căng thẳng và đau hốc mắt.

Đảm bảo ánh sáng phù hợp: Sử dụng ánh sáng tự nhiên hoặc ánh sáng không chói để làm việc. Tránh ánh sáng mạnh và chói gắt, đặc biệt là từ màn hình điện tử.

Điều chỉnh màn hình: Đảm bảo màn hình máy tính hoặc các thiết bị điện tử khác được đặt ở một khoảng cách và góc nhìn phù hợp để giảm căng thẳng mắt.

Sử dụng bộ lọc ánh sáng xanh: Các bộ lọc ánh sáng xanh có thể giúp giảm tác động của ánh sáng xanh từ màn hình điện tử, giảm căng thẳng mắt và đau hốc mắt.

Bảo vệ mắt khi ra ngoài: Khi ra ngoài trong ánh sáng mặt trời, hãy đảm bảo sử dụng kính râm chống tia UV để bảo vệ mắt khỏi tác động của ánh sáng mạnh.

Thực hiện bài tập mắt: Thực hiện các bài tập mắt đơn giản như xoay mắt, nhìn xa và gần, nhắm mắt và nhấp nháy để giảm căng thẳng.

Bảo vệ mắt khỏi tác động môi trường: Đeo kính bảo hộ khi làm việc trong môi trường có nguy cơ tổn thương mắt như làm việc với hóa chất, bụi hoặc tác động vật lý.

Đảm bảo chế độ dinh dưỡng lành mạnh: Bổ sung chế độ ăn uống giàu vitamin A, C, E và các chất chống oxy hóa khác để duy trì sức khỏe mắt. Đồng thời, giữ cho cơ thể cung cấp đủ nước để duy trì độ ẩm mắt.

Kiểm tra thường xuyên: Định kỳ kiểm tra mắt với bác sĩ chuyên khoa để phát hiện sớm và điều trị các vấn đề liên quan đến mắt, giúp phòng ngừa và quản lý đau hốc mắt hiệu quả

=====

Tìm hiểu chung bệnh võng mạc tiểu đường

Võng mạc là một lớp tế bào nhạy cảm với ánh sáng, nằm ở phía sau mắt giúp chuyển đổi ánh sáng thành tín hiệu điện. Các tín hiệu điện được gửi đến não để biến chúng thành hình ảnh bạn mà có thể nhìn thấy. Võng mạc cần được cung cấp máu liên tục thông qua các mạng lưới mạch máu nhỏ.

Bệnh võng mạc đái tháo đường là một bệnh về mắt ở người bệnh đái tháo đường .

Theo thời gian, với lượng đường trong máu cao liên tục, có thể làm hỏng hệ thống mạch máu này, có 3 giai đoạn chính:

Bệnh lý võng mạc nền: Mạch máu phát triển những chỗ phình nhỏ, có thể xuất huyết nhẹ nhưng không ảnh hưởng đến thị lực. **Bệnh lý võng mạc tiền tăng sinh:** Những thay đổi nghiêm trọng, lan rộng hơn, ảnh hưởng đến các mạch máu, bao gồm chảy máu nhiều hơn vào mắt. **Bệnh lý võng mạc tăng sinh:** Mô sẹo và mạch máu mới hình thành trên võng mạc, yếu và dễ chảy máu, điều này có thể dẫn đến mất thị lực. **Bệnh lý võng mạc nền:** Mạch máu phát triển những chỗ phình nhỏ, có thể xuất huyết nhẹ nhưng không ảnh hưởng đến thị lực.

Bệnh lý võng mạc tiền tăng sinh: Những thay đổi nghiêm trọng, lan rộng hơn, ảnh hưởng đến các mạch máu, bao gồm chảy máu nhiều hơn vào mắt.

Bệnh lý võng mạc tăng sinh: Mô sẹo và mạch máu mới hình thành trên võng mạc, yếu và dễ chảy máu, điều này có thể dẫn đến mất thị lực.

Bệnh võng mạc đái tháo đường là nguyên nhân phổ biến nhất gây mất thị lực ở người bị đái tháo đường. Do đó, nếu bạn mắc đái tháo đường, điều quan trọng là phải khám mắt toàn diện mỗi năm một lần. Ban đầu, bệnh võng mạc đái tháo đường có thể không có bất kỳ triệu chứng nào - nhưng việc phát hiện bệnh sớm có thể giúp bạn thực hiện các bước để bảo vệ thị lực của mình.

Triệu chứng bệnh võng mạc tiểu đường

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh võng mạc đái tháo đường

Giai đoạn đầu của bệnh võng mạc đái tháo đường thường không có bất kỳ triệu chứng nào. Một số người có thể gặp một vài thay đổi trong tầm nhìn của họ, chẳng hạn như khó đọc hay khó nhìn thấy các vật thể ở xa, các triệu chứng này không liên tục, có lúc xuất hiện có lúc biến mất.

Trong các giai đoạn sau của bệnh, các mạch máu ở võng mạc bắt đầu chảy máu vào thủy tinh thể. Khi xảy ra hiện tượng này, bạn có thể thấy các đốm hoặc vệt tối, ruồi bay. Đôi khi, các đốm sẽ tự biến mất, tuy nhiên điều quan trọng là phải điều trị ngay. Nếu không điều trị, các mạch máu có thể chảy máu trầm trọng hơn hoặc sẹo có thể hình thành ở võng mạc

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh võng mạc đái tháo đường

Bệnh võng mạc đái tháo đường có thể dẫn đến các tình trạng mắt nghiêm trọng khác:

Phù hoàng điểm do đái tháo đường: Theo thời gian, khoảng 1 trên 15 người mắc đái

tháo đường sẽ phát triển phù hoàng điểm . Phù hoàng điểm do đái tháo đường xảy ra khi các mạch máu trong võng mạc rò rỉ dịch vào hoàng điểm (hay còn gọi là điểm vàng, đây là một phần của võng mạc cần thiết cho thị lực), đây là nguyên nhân phổ biến gây mất thị lực ở người bệnh võng mạc đái tháo đường. Tăng nhãn áp tân mạch: Bệnh võng mạc đái tháo đường có thể gây ra tăng nhãn áp tân mạch (một nhóm bệnh về mắt gây giảm thị lực và mù lòa). Bong võng mạc : Bệnh võng mạc đái tháo đường có thể gây hình thành sẹo ở võng mạc. Khi các vết sẹo kéo bong võng mạc khỏi mắt, được gọi là bong võng mạc co kéo.

Phù hoàng điểm do đái tháo đường: Theo thời gian, khoảng 1 trên 15 người mắc đái tháo đường sẽ phát triển phù hoàng điểm . Phù hoàng điểm do đái tháo đường xảy ra khi các mạch máu trong võng mạc rò rỉ dịch vào hoàng điểm (hay còn gọi là điểm vàng, đây là một phần của võng mạc cần thiết cho thị lực), đây là nguyên nhân phổ biến gây mất thị lực ở người bệnh võng mạc đái tháo đường.

Tăng nhãn áp tân mạch: Bệnh võng mạc đái tháo đường có thể gây ra tăng nhãn áp tân mạch (một nhóm bệnh về mắt gây giảm thị lực và mù lòa).

Bong võng mạc : Bệnh võng mạc đái tháo đường có thể gây hình thành sẹo ở võng mạc. Khi các vết sẹo kéo bong võng mạc khỏi mắt, được gọi là bong võng mạc co kéo.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Liên hệ với bác sĩ ngay nếu bạn mắc đái tháo đường và gặp các triệu chứng sau: Tầm nhìn dần dần xấu đi; Mất thị lực đột ngột; Ruồi bay; Nhìn mờ; Khó nhìn trong bóng tối.

Tầm nhìn dần dần xấu đi;

Mất thị lực đột ngột;

Ruồi bay;

Nhìn mờ;

Khó nhìn trong bóng tối.

Các triệu chứng này không nhất thiết là bạn mắc bệnh võng mạc đái tháo đường.

Tuy nhiên, điều quan trọng là phải kiểm tra khi có các triệu chứng này, hãy đến gặp bác sĩ để không chậm trễ việc chẩn đoán và điều trị.

Nguyên nhân bệnh võng mạc tiểu đường

Bệnh võng mạc đái tháo đường gây ra bởi những thay đổi trong hệ thống mạch máu của võng mạc do lượng đường trong máu cao. Theo thời gian, bệnh đái tháo đường gây tổn thương các mạch máu khắp cơ thể. Tổn thương tại mắt xảy ra khi hệ thống mạch máu tại võng mạc bị đường chặn lại, gây rò rỉ hoặc chảy máu. Để bù đắp, mắt sẽ phát triển những mạch máu mới, tuy nhiên, những mạch máu mới này không hoạt động tốt, có thể dẫn đến rò rỉ và dễ dàng chảy máu hơn.

Nguy cơ bệnh võng mạc tiểu đường

Những ai có nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường?

Tất cả các đối tượng mắc đái tháo đường đều có nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường, bao gồm người mắc đái tháo đường típ 1 , đái tháo đường típ 2 hay đái tháo đường thai kỳ .

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường

Bất cứ ai mắc đái tháo đường đều có nguy cơ mắc bệnh võng mạc đái tháo đường, tuy nhiên bạn sẽ có nguy cơ cao hơn nếu:

Mắc đái tháo đường trong một thời gian dài; Có lượng đường trong máu cao liên tục; Tăng huyết áp ; Có cholesterol cao; Đang mang thai .

Mắc đái tháo đường trong một thời gian dài;

Có lượng đường trong máu cao liên tục;

Tăng huyết áp ;

Có cholesterol cao;

Đang mang thai .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh võng mạc tiểu đường

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh võng mạc đái tháo đường

Bác sĩ có thể thực hiện hỏi bệnh, thăm khám và các xét nghiệm để có thể chẩn đoán bệnh võng mạc đái tháo đường. Việc thăm khám và chẩn đoán có thể bao gồm:

Kiểm tra thị lực: Bác sĩ có thể kiểm tra khả năng nhìn của bạn ở các khoảng cách khác nhau. Tonometry: Thử nghiệm đo bác sĩ thực hiện để đo áp suất trong mắt của bạn. Tra thuốc giãn đồng tử: Được thực hiện để kiểm tra thủy tinh thể và võng mạc. Soi đáy mắt : Bác sĩ dùng kính để kiểm tra võng mạc. Chụp mạch máu huỳnh quang: Nhằm kiểm tra hệ thống mạch máu võng mạc. Chụp cắt lớp võng mạc: Cho thấy

được hình ảnh chi tiết của võng mạc.

Kiểm tra thị lực: Bác sĩ có thể kiểm tra khả năng nhìn của bạn ở các khoảng cách khác nhau.

Tonometry: Thử nghiệm do bác sĩ thực hiện để đo áp suất trong mắt của bạn.

Tra thuốc giãn đồng tử: Được thực hiện để kiểm tra thủy tinh thể và võng mạc.

Soi đáy mắt : Bác sĩ dùng kính để kiểm tra võng mạc.

Chụp mạch máu huỳnh quang: Nhằm kiểm tra hệ thống mạch máu võng mạc.

Chụp cắt lớp võng mạc: Cho thấy được hình ảnh chi tiết của võng mạc.

Phương pháp điều trị bệnh võng mạc đái tháo đường

Điều trị bệnh võng mạc đái tháo đường sẽ phụ thuộc vào các triệu chứng, tuổi tác và tình trạng sức khỏe của bạn cũng như mức độ nghiêm trọng của bệnh võng mạc.

Những người mắc bệnh võng mạc tiến triển có cơ hội tốt để giữ được thị lực nếu họ được điều trị trước khi võng mạc bị tổn thương nghiêm trọng. Điều trị bệnh võng mạc đái tháo đường có thể bao gồm một hoặc kết hợp những điều sau đây:

Phẫu thuật bằng tia laser: Phẫu thuật thường được sử dụng để điều trị bệnh võng mạc tăng sinh hay phù hoàng điểm. Phẫu thuật laser giúp thu nhỏ các mạch máu bất thường hoặc bịt kín những mạch máu bị rò rỉ. Cắt dịch kính: Cắt dịch kính là một thủ thuật liên quan đến việc loại bỏ dịch kính từ các mạch máu bị rò rỉ ở võng mạc. Thuốc tiêm: Một số loại thuốc có thể được tiêm vào mắt để làm chậm sự phát triển của các mạch máu bất thường ở võng mạc và điều trị phù hoàng điểm.

Phẫu thuật bằng tia laser: Phẫu thuật thường được sử dụng để điều trị bệnh võng mạc tăng sinh hay phù hoàng điểm. Phẫu thuật laser giúp thu nhỏ các mạch máu bất thường hoặc bịt kín những mạch máu bị rò rỉ.

Cắt dịch kính: Cắt dịch kính là một thủ thuật liên quan đến việc loại bỏ dịch kính từ các mạch máu bị rò rỉ ở võng mạc.

Thuốc tiêm: Một số loại thuốc có thể được tiêm vào mắt để làm chậm sự phát triển của các mạch máu bất thường ở võng mạc và điều trị phù hoàng điểm.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh võng mạc tiểu đường

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh võng mạc đái tháo đường

Chế độ sinh hoạt:

Mặc dù khó có thể ngăn ngừa bệnh võng mạc đái tháo đường, nhưng bạn có thể thực hiện các bước sau để giảm nguy cơ tiến triển bệnh:

Tập thể dục: Việc tập thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng cũng như giúp cơ thể sử dụng đường, từ đó có thể giúp giảm đường huyết. Khám mắt: Khám mắt nên thực hiện mỗi năm 1 lần nếu bạn mắc đái tháo đường. Phụ nữ mắc đái tháo đường nên khám mắt trước khi mang thai hoặc trong 3 tháng đầu, sau đó tiếp tục theo dõi mỗi 3 tháng và trong 1 năm sau khi sinh tùy thuộc và mức độ nghiêm trọng của bệnh võng mạc. Tuân thủ điều trị đái tháo đường: Uống thuốc đái tháo đường, dùng insulin (nếu có) theo đúng chỉ định của bác sĩ. Tái khám đúng hẹn: Theo dõi, tái khám định kỳ để đánh giá việc kiểm soát bệnh đái tháo đường cũng như các bệnh lý kèm theo (nếu có) như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu. Xét nghiệm: Kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên, kiểm tra mức độ huyết sắc tố A1c (HbA1c) thường xuyên. Ngưng hút thuốc lá: Mặc dù không được chứng minh trực tiếp ảnh hưởng đến bệnh võng mạc, nhưng việc hút thuốc có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp oxy cho võng mạc. Do đó, tất cả nỗ lực nên được thực hiện bao gồm giảm hoặc ngừng hút thuốc.

Tập thể dục: Việc tập thể dục thường xuyên giúp duy trì cân nặng cũng như giúp cơ thể sử dụng đường, từ đó có thể giúp giảm đường huyết.

Khám mắt: Khám mắt nên thực hiện mỗi năm 1 lần nếu bạn mắc đái tháo đường. Phụ nữ mắc đái tháo đường nên khám mắt trước khi mang thai hoặc trong 3 tháng đầu, sau đó tiếp tục theo dõi mỗi 3 tháng và trong 1 năm sau khi sinh tùy thuộc và mức độ nghiêm trọng của bệnh võng mạc.

Tuân thủ điều trị đái tháo đường: Uống thuốc đái tháo đường, dùng insulin (nếu có) theo đúng chỉ định của bác sĩ.

Tái khám đúng hẹn: Theo dõi, tái khám định kỳ để đánh giá việc kiểm soát bệnh đái tháo đường cũng như các bệnh lý kèm theo (nếu có) như tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu.

Xét nghiệm: Kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên, kiểm tra mức độ huyết sắc tố A1c (HbA1c) thường xuyên.

Ngưng hút thuốc lá: Mặc dù không được chứng minh trực tiếp ảnh hưởng đến bệnh võng mạc, nhưng việc hút thuốc có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp oxy cho võng mạc. Do đó, tất cả nỗ lực nên được thực hiện bao gồm giảm hoặc ngừng hút thuốc.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì cân nặng khỏe mạnh, ăn uống một chế độ lành mạnh, tuân theo hướng dẫn của bác sĩ và chuyên gia để cân bằng và quản lý lượng đường trong máu. Mặc dù không có chế độ ăn cụ thể cho bệnh đái tháo đường, tuy nhiên thực phẩm không chỉ tạo ra sự khác biệt trong việc kiểm soát đái tháo đường mà còn tạo cảm giác khỏe mạnh và năng lượng cho cơ thể.

Bạn có thể tham khảo chế độ ăn sau đây, nhóm thực phẩm chính có thể bao gồm:

Trái cây và rau; Thực phẩm giàu tinh bột như bánh mì, mì ống, gạo; Thực phẩm giàu protein như các loại đậu, quả hạch, trứng, thịt, cá; Sữa và các sản phẩm từ sữa; Dầu như dầu oliu.

Trái cây và rau;

Thực phẩm giàu tinh bột như bánh mì, mì ống, gạo;

Thực phẩm giàu protein như các loại đậu, quả hạch, trứng, thịt, cá;

Sữa và các sản phẩm từ sữa;

Dầu như dầu oliu.

Nên hạn chế các thực phẩm nhiều chất béo, muối và đường như:

Bánh quy; Khoai tây chiên; Sô cô la; Bánh ngọt; Kem; Bơ; Các đồ uống có đường.

Bánh quy;

Khoai tây chiên;

Sô cô la;

Bánh ngọt;

Kem;

Bơ;

Các đồ uống có đường.

Phương pháp phòng ngừa bệnh vồng mạc đái tháo đường hiệu quả

Cách tốt nhất để phòng ngừa bệnh vồng mạc đái tháo đường là kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường. Điều đó có nghĩa là duy trì mức đường huyết (đường trong máu) ở mức lành mạnh. Do đó, việc duy trì chế độ ăn và chế độ sinh hoạt lành mạnh, tuân thủ điều trị đái tháo đường, tái khám để kiểm tra thường xuyên tình trạng bệnh là rất quan trọng.

=====

Tìm hiểu chung thiên đầu thống

Bệnh thiên đầu thống (bệnh tăng nhãn áp) là gì?

Nhãn áp (intraocular pressure - IOP) là áp suất của chất dịch bên trong mắt của bạn. Nhãn áp có kết cấu như gel, chứa tại vị trí giữa giác mạc và mống mắt, đóng vai trò quan trọng đối với thị lực và sự linh hoạt của mắt. Nhãn áp bình thường dao động từ 10 - 20 mmHg.

Bệnh tăng nhãn áp hay bệnh glaucoma (dân gian còn gọi là bệnh thiên đầu thống, bệnh cườm nước) là tình trạng áp suất của chất dịch bên trong nhãn cầu tăng cao, làm chèn ép và tổn thương các tế bào thần kinh thị giác, có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn, không hồi phục.

Phân loại bệnh thiên đầu thống (bệnh tăng nhãn áp)

Theo Quyết định ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt của Bộ Y tế, bệnh glaucoma được chia thành những loại sau:

Glaucoma góc đóng nguyên phát: Là tình trạng cấp tính, xảy ra khi mống mắt phồng ra trước làm che lấp góc dẫn lưu, dịch trong nhãn cầu tắc nghẽn gây tăng nhãn áp. Đây là một cấp cứu nhãn khoa, bạn phải đến khám ngay với bác sĩ chuyên khoa mắt để được điều trị lập tức. Glaucoma góc mở nguyên phát: Là tình trạng bệnh lý tiến triển mạn tính, do quá trình cơ hóa vùng bề mặt làm lắng đọng các chất ngoại bào trong lớp bề mặt gây dính khoang bề mặt, tắc đường lưu thông thủy dịch làm tăng nhãn áp. Hoặc do sự chênh lệch áp lực giữa tiền phòng và ống Schlemm gây xẹp ống này, cản trở thủy dịch thoát ra ngoài nhãn cầu làm tăng nhãn áp. Glaucoma thứ phát: Do chấn thương, đục thủy tinh thể hoặc có khối u ở mắt. Sử dụng corticosteroid hoặc phẫu thuật vùng mắt cũng có thể gây glaucoma thứ phát nhưng hiếm gặp.

Glaucoma bẩm sinh: Hiếm gặp, có thể di truyền, xuất hiện khi sinh cho đến vài năm tuổi đầu đời, do khiếm khuyết tại góc dẫn lưu làm tắc nghẽn dịch nhãn cầu gây tăng nhãn áp.

Glaucoma góc đóng nguyên phát: Là tình trạng cấp tính, xảy ra khi mống mắt phồng ra trước làm che lấp góc dẫn lưu, dịch trong nhãn cầu tắc nghẽn gây tăng nhãn áp. Đây là một cấp cứu nhãn khoa, bạn phải đến khám ngay với bác sĩ chuyên khoa mắt để được điều trị lập tức.

Glaucoma góc mở nguyên phát: Là tình trạng bệnh lý tiến triển mạn tính, do quá trình cơ hóa vùng bề mặt làm lắng đọng các chất ngoại bào trong lớp bề mặt gây dính

khoang bè, tắc đường lưu thông thủy dịch làm tăng nhãn áp. Hoặc do sự chênh lệch áp lực giữa tiền phòng và ống Schlemm gây xẹp ống này, cản trở thủy dịch thoát ra ngoài nhãn cầu làm tăng nhãn áp.

Glaucoma thứ phát: Do chấn thương, đục thủy tinh thể hoặc có khối u ở mắt. Sử dụng corticosteroid hoặc phẫu thuật vùng mắt cũng có thể gây glaucoma thứ phát nhưng hiếm gặp.

Glaucoma bẩm sinh: Hiếm gặp, có thể di truyền, xuất hiện khi sinh cho đến vài năm tuổi đầu đời, do khiếm khuyết tại góc dẫn lưu làm tắc nghẽn dịch nhãn cầu gây tăng nhãn áp.

Triệu chứng thiên đầu thống

Triệu chứng của bệnh thiên đầu thống

Bệnh tăng nhãn áp với mỗi loại và mỗi nguyên nhân khác nhau sẽ có những nhóm triệu chứng khác nhau. Quan trọng hơn hết, ở giai đoạn sớm của bệnh các triệu chứng thường biểu hiện không rõ ràng và dễ bị bỏ sót, thị lực của người bệnh sẽ diễn tiến xấu dần nếu không phát hiện và điều trị kịp thời. Các triệu chứng thường gặp gồm:

Đau nhức mắt dữ dội hoặc căng tức hốc mắt, thường khởi phát vào chiều tối, lan lên đầu. Nhìn đèn có quầng xanh đỏ kèm theo sợ ánh sáng hoặc chói sáng, chảy nước mắt. Rối loạn thị lực đột ngột và thoáng qua, nhìn mờ, tầm nhìn bị thu hẹp (tầm nhìn đường hầm) hoặc tầm nhìn có điểm mù. Đỏ mắt và sưng nề mi mắt. Buồn nôn và/hoặc nôn, đau bụng, vã mồ hôi,... Cảm thấy có màn sương mỏng trước mắt vào buổi sáng.

Đau nhức mắt dữ dội hoặc căng tức hốc mắt, thường khởi phát vào chiều tối, lan lên đầu.

Nhìn đèn có quầng xanh đỏ kèm theo sợ ánh sáng hoặc chói sáng, chảy nước mắt. Rối loạn thị lực đột ngột và thoáng qua, nhìn mờ, tầm nhìn bị thu hẹp (tầm nhìn đường hầm) hoặc tầm nhìn có điểm mù.

Đỏ mắt và sưng nề mi mắt.

Buồn nôn và/hoặc nôn, đau bụng, vã mồ hôi,...

Cảm thấy có màn sương mỏng trước mắt vào buổi sáng.

Biến chứng của bệnh thiên đầu thống

Ước tính có 10 người mắc bệnh tăng nhãn áp thì có 1 người suy giảm thị lực.

Nguy cơ dẫn đến mù vĩnh viễn chiếm 5% số người mắc bệnh lý này.

Bệnh tăng nhãn áp glaucoma góc đóng cấp tính nếu không điều trị kịp thời có thể dẫn đến mù vĩnh viễn. Ở bệnh tăng nhãn áp glaucoma góc đóng thể bán cấp có thể diễn tiến sang mạn tính hoặc các đợt cấp trên nền mạn tính.

Đối với tăng nhãn áp thể glaucoma góc mở, điều trị sớm và đúng phác đồ có thể ngăn chặn biến chứng mù lòa không có khả năng hồi phục.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bệnh tăng nhãn áp có thể diễn tiến âm thầm, nhưng những thay đổi cấp tính có thể đột ngột xảy ra với bất kỳ loại tăng nhãn áp nào. Những dấu hiệu cấp tính ấy báo hiệu một trường hợp cấp cứu y tế khẩn.

Các dấu hiệu cảnh báo gồm:

Đau hoặc căng tức mắt đột ngột. Thay đổi thị lực đột ngột: Nhìn mờ, nhìn thấy quầng sáng xanh đỏ, chói sáng, tầm nhìn có điểm mù. Đỏ mắt, sưng nề mi mắt. Buồn nôn hoặc nôn, đau bụng kèm theo.

Đau hoặc căng tức mắt đột ngột.

Thay đổi thị lực đột ngột: Nhìn mờ, nhìn thấy quầng sáng xanh đỏ, chói sáng, tầm nhìn có điểm mù.

Đỏ mắt, sưng nề mi mắt.

Buồn nôn hoặc nôn, đau bụng kèm theo.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân thiên đầu thống

Tăng nhãn áp có thể xảy ra mà không có một nguyên nhân cụ thể gây ra. Thủy dịch trong mắt bị tích tụ mà không thoát ra được gây tăng áp lực trong mắt. Ngoài ra tình trạng tăng nhãn áp cũng có thể do mắt sản xuất dư thừa lượng thủy dịch. Kết quả là áp lực nội nhãn tăng lên, khiến tổn thương dây thần kinh thị giác và dẫn đến bệnh.

Nguy cơ thiên đầu thống

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh thiên đầu thống (tăng nhãn áp)?

Dưới đây là một số đối tượng có nguy cơ bị bệnh thiên đầu thống (tăng nhãn áp):
Giác mạc mỏng ở trung tâm; Người thường xuyên căng thẳng; Chấn thương vùng mắt;
Tật khúc xạ như cận thị > 4 diop, lão thị sớm; Người có tiền sử dùng
corticosteroid kéo dài; Lượng máu nuôi vùng mắt kém: Thiếu máu, giảm lưu thông
máu đến vùng đầu; Người có tiền sử bệnh tăng huyết áp, hạ huyết áp về đêm, đái
tháo đường, rối loạn lipid máu, hội chứng Raynaud.

Giác mạc mỏng ở trung tâm;

Người thường xuyên căng thẳng;

Chấn thương vùng mắt;

Tật khúc xạ như cận thị > 4 diop, lão thị sớm;

Người có tiền sử dùng corticosteroid kéo dài;

Lượng máu nuôi vùng mắt kém: Thiếu máu, giảm lưu thông máu đến vùng đầu;

Người có tiền sử bệnh tăng huyết áp, hạ huyết áp về đêm, đái tháo đường, rối
loạn lipid máu, hội chứng Raynaud.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh thiên đầu thống (tăng nhãn áp)

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh thiên đầu thống (tăng nhãn áp) bao gồm:
Người trên 40 tuổi; Tiền sử gia đình có người mắc bệnh tăng nhãn áp; Người Châu
Phi, Châu Á hoặc người Tây Ban Nha.

Người trên 40 tuổi;

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh tăng nhãn áp;

Người Châu Phi, Châu Á hoặc người Tây Ban Nha.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thiên đầu thống

Phương pháp chẩn đoán

Khi có một hoặc nhiều triệu chứng trên xuất hiện, người bệnh cần đến ngay cơ sở
y tế có bác sĩ chuyên khoa mắt để được thăm khám và xử trí kịp thời. Bác sĩ sẽ
tiến hành hỏi bệnh sử, tiền căn bệnh lý của bạn và gia đình. Bên cạnh đó, việc
đánh giá sức khỏe tổng quát để xác định các bệnh lý khác có ảnh hưởng đến mắt
như tăng huyết áp, đái tháo đường, ... cũng rất quan trọng.

Các xét nghiệm chẩn đoán

Bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ thực hiện một số xét nghiệm chẩn đoán như sau:

Đo thị lực (Optometry); Đo nhãn áp (Tonometry); Khám thần kinh thị giác; Soi góc
tiền phòng (Gonioscopy); Đo thị trường (Perimetry); Chụp cắt lớp quang học mắt
(Optical coherence tomography); Đo độ dày giác mạc (Pachymetry).

Đo thị lực (Optometry);

Đo nhãn áp (Tonometry);

Khám thần kinh thị giác;

Soi góc tiền phòng (Gonioscopy);

Đo thị trường (Perimetry);

Chụp cắt lớp quang học mắt (Optical coherence tomography);

Đo độ dày giác mạc (Pachymetry).

Điều trị

Tổn thương dây thần kinh thị giác trong bệnh tăng nhãn áp là không thể hồi phục.
Nguyên tắc điều trị bệnh là khống chế tiến trình tổn thương, giảm thiểu hậu quả
nặng nề của bệnh. Trong đó, việc kiểm soát áp suất nội nhãn là yếu tố then chốt
trong điều trị.

Thuốc: Nhiều loại thuốc nhỏ mắt có kê toa được sử dụng trong điều trị tăng nhãn
áp. Vì bệnh lý này có thể tiến triển mạn tính và kéo dài suốt đời, nên việc sử
dụng thuốc phải lâu dài và có sự tham vấn của bác sĩ chuyên khoa mắt. Cục Quản
lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) đã phê duyệt Bimatoprost là một thuốc hạ
nhãn áp bằng cách làm tăng thoát lưu thủy dịch. Có hai dạng bào chế của hoạt
chất này gồm que cấy giác mạc và dung dịch nhỏ mắt. Bimatoprost có thể được bác
sĩ chỉ định đơn trị liệu hoặc phối hợp với nhóm thuốc chẹn beta để điều trị tăng
nhãn áp. Một số tác dụng phụ của thuốc nhỏ mắt như tạo cảm giác ngứa hoặc châm
chích, đỏ mắt, thay đổi màu mắt hoặc vùng da quanh mắt, khô miệng, ...

Phẫu thuật: Đây là phương pháp xâm lấn, tuy nhiên hiệu quả kiểm soát nhãn áp sẽ
nhanh hơn và tốt hơn việc sử dụng thuốc. Phẫu thuật chỉ giúp làm chậm quá trình
diễn tiến của bệnh, không thể phục hồi thị lực đã mất hoặc chữa khỏi hoàn toàn
bệnh tăng nhãn áp. Một số phương pháp gồm cắt mỏng mắt chu biên bằng laser hoặc
bằng phẫu thuật, laser tạo hình móng mắt, phẫu thuật cắt bè, phẫu thuật đặt van
dẫn lưu tiền phòng, ...

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thiên đầu thống

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của thiên đầu thống (tăng nhãn áp)

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Mang kính râm và đội mũ khi ra đường để bảo vệ mắt khỏi ánh nắng mặt trời. Duy trì thói quen tập luyện thể dục phù hợp

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Mang kính râm và đội mũ khi ra đường để bảo vệ mắt khỏi ánh nắng mặt trời.

Duy trì thói quen tập luyện thể dục phù hợp

Chế độ dinh dưỡng:

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý. Ăn nhiều rau xanh, trái cây, các thực phẩm chứa nhiều omega 3,...

Xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Ăn nhiều rau xanh, trái cây, các thực phẩm chứa nhiều omega 3,...

Phương pháp phòng ngừa bệnh thiên đầu thống (tăng nhãn áp) hiệu quả

Bệnh thiên đầu thống (bệnh tăng nhãn áp) là không thể ngăn ngừa hoàn toàn được.

Phát hiện sớm bệnh tăng nhãn áp thông qua việc khám mắt định kỳ là phương pháp tốt nhất giúp bảo vệ sức khỏe của mắt và ngăn ngừa việc suy giảm thị lực.

Việc kiểm tra mắt tốt nhất nên được diễn ra định kỳ theo Viện Hàn lâm nhãn khoa Hoa Kỳ :

Sau 35 tuổi: Một đến ba năm một lần đối với người có nguy cơ cao. Trước 40 tuổi: Hai đến bốn năm một lần. Từ 40 tuổi đến 54 tuổi: Một đến ba năm một lần. Từ 55 tuổi đến 64 tuổi: Một đến hai năm một lần. Sau 65 tuổi: Sáu tháng đến một năm một lần.

Sau 35 tuổi: Một đến ba năm một lần đối với người có nguy cơ cao.

Trước 40 tuổi: Hai đến bốn năm một lần.

Từ 40 tuổi đến 54 tuổi: Một đến ba năm một lần.

Từ 55 tuổi đến 64 tuổi: Một đến hai năm một lần.

Sau 65 tuổi: Sáu tháng đến một năm một lần.

Dưới đây là một số điều bạn nên lưu ý để phòng ngừa bệnh tăng nhãn áp:

Nếu bạn có các nguy cơ dẫn đến tăng nhãn áp, hãy đến khám định kỳ theo hướng dẫn đề cập bên trên. Nếu dùng thuốc corticosteroid kéo dài hoặc với liều cao, hãy đề cập với bác sĩ chuyên khoa mắt để họ có chiến lược điều trị phù hợp. Nếu bạn có tình trạng hạ huyết áp khi ngủ, việc này khiến tình trạng mắt của bạn trầm trọng hơn. Bạn đang sử dụng các thuốc hạ huyết áp hoặc có triệu chứng của hạ huyết áp, hãy đề cập với bác sĩ chuyên khoa mắt và không tự ý thay đổi thuốc hạ áp đang dùng. Nếu bạn mắc bệnh tăng nhãn áp hoặc có nguy cơ cao tăng nhãn áp, đừng cúi đầu thấp hơn tim trong thời gian dài. Tư thế cúi đầu sẽ làm tăng nhãn áp rất nhiều. Tập thể dục nhưng hãy cẩn thận: Tập thể dục cường độ cao làm tăng nhịp tim cũng làm tăng nhãn áp. Tuy nhiên việc đi bộ và tập luyện vừa phải có thể giúp bạn hạ nhãn áp và cải thiện sức khỏe tổng thể. Lưu ý một số động tác thể dục, yoga hoặc lao động có tư thế cúi đầu có thể khiến nhãn áp tăng cao. Việc chấn thương mắt có thể dẫn đến bệnh tăng nhãn áp, hãy luôn bảo vệ mắt khi hoạt động, làm việc hoặc chơi thể thao. Bổ sung nhiều rau xanh, trái cây đa dạng màu sắc, quả mọng mỗi ngày. Chúng chứa nhiều vitamin và khoáng chất giúp bảo vệ và nâng cao sức khỏe của mắt. Người mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp hoặc một số bệnh lý khác. Nếu bạn có các triệu chứng ngáy ngủ hoặc ngừng thở trong lúc ngủ, hãy đến bác sĩ để kiểm tra. Bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mặt trời bằng cách mang kính râm và đội mũ khi ra ngoài trời buổi sáng. Giữ họng miệng sạch: Các nghiên cứu gần đây cho thấy có sự liên kết giữa các bệnh nha chu với tổn thương thần kinh thị giác trong bệnh tăng nhãn áp. Nếu bạn có các nguy cơ dẫn đến tăng nhãn áp, hãy đến khám định kỳ theo hướng dẫn đề cập bên trên.

Nếu dùng thuốc corticosteroid kéo dài hoặc với liều cao, hãy đề cập với bác sĩ chuyên khoa mắt để họ có chiến lược điều trị phù hợp.

Nếu bạn có tình trạng hạ huyết áp khi ngủ, việc này khiến tình trạng mắt của bạn trầm trọng hơn. Bạn đang sử dụng các thuốc hạ huyết áp hoặc có triệu chứng của

hạ huyết áp, hãy đề cập với bác sĩ chuyên khoa mắt và không tự ý thay đổi thuốc hạ áp đang dùng.

Nếu bạn mắc bệnh tăng nhãn áp hoặc có nguy cơ cao tăng nhãn áp, đừng cúi đầu thấp hơn tim trong thời gian dài. Tư thế cúi đầu sẽ làm tăng nhãn áp rất nhiều. Tập thể dục nhưng hãy cẩn thận: Tập thể dục cường độ cao làm tăng nhịp tim cũng làm tăng nhãn áp. Tuy nhiên việc đi bộ và tập luyện vừa phải có thể giúp bạn hạ nhãn áp và cải thiện sức khỏe tổng thể. Lưu ý một số động tác thể dục, yoga hoặc lao động có tư thế cúi đầu có thể khiến nhãn áp tăng cao.

Việc chấn thương mắt có thể dẫn đến bệnh tăng nhãn áp, hãy luôn bảo vệ mắt khi hoạt động, làm việc hoặc chơi thể thao.

Bổ sung nhiều rau xanh, trái cây đa dạng màu sắc, quả mọng mỗi ngày. Chúng chứa nhiều vitamin và khoáng chất giúp bảo vệ và nâng cao sức khỏe của mắt.

Người mắc hội chứng ngưng thở khi ngủ do tắc nghẽn có nguy cơ mắc bệnh tăng nhãn áp hoặc một số bệnh lý khác. Nếu bạn có các triệu chứng ngáy ngủ hoặc ngưng thở trong lúc ngủ, hãy đến bác sĩ để kiểm tra.

Bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mặt trời bằng cách mang kính râm và đội mũ khi ra ngoài trời buổi sáng.

Giữ họng miệng sạch: Các nghiên cứu gần đây cho thấy có sự liên kết giữa các bệnh nha chu với tổn thương thần kinh thị giác trong bệnh tăng nhãn áp.

=====

Tìm hiểu chung viêm màng bồ đào

Viêm màng bồ đào là gì?

Màng bồ đào cấu tạo tạo bởi ba thành phần: Mống mắt phía trước, thể mi ở giữa và hắc mạc ở phía sau. Bệnh lý viêm của ít nhất một trong ba thành phần trên gọi là bệnh viêm màng bồ đào.

Có nhiều cách phân loại viêm màng bồ đào khác nhau như:

Phân loại theo tiến triển của bệnh

Viêm màng bồ đào cấp tính: Viêm màng bồ đào tồn tại dưới ba tháng, sau đó ổn định.

Viêm màng bồ đào mãn tính: Viêm kéo dài trên ba tháng.

Theo tổn thương giải phẫu bệnh : Viêm màng bồ đào có tổn thương u hạt hoặc không có tổn thương u hạt.

Phân loại theo vị trí giải phẫu : Là cách phân loại cơ bản nhất và đơn giản nhất được nhiều người công nhận:

Viêm màng bồ đào trước : Viêm mống mắt - thể mi.

Viêm màng bồ đào trung gian: Viêm vùng parplana.

Viêm màng bồ đào sau: Viêm hắc mạc.

Viêm màng bồ đào toàn bộ: Viêm đồng thời cả mống mắt thể mi và hắc mạc.

Triệu chứng viêm màng bồ đào

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm màng bồ đào

Triệu chứng cơ năng và thực thể có thể kín đáo và khác nhau tùy thuộc vào vị trí và mức độ nặng của viêm.

Viêm màng bồ đào trước có xu hướng có biểu hiện triệu chứng rõ nhất (đặc biệt ở giai đoạn cấp tính), thường biểu hiện bằng:

Đau (đau mắt); Đỏ mắt; Sợ ánh sáng; Giảm thị lực (ở nhiều mức độ).

Đau (đau mắt);

Đỏ mắt;

Sợ ánh sáng;

Giảm thị lực (ở nhiều mức độ).

Viêm màng bồ đào mạn tính có thể ít có các triệu chứng rầm rộ hơn và biểu hiện kích ứng hoặc giảm thị lực .

Triệu chứng thực thể bao gồm cương tụ kết mạc tiếp xúc với giác mạc. Khám sinh hiển vi phát hiện tửa keratic (các tế bào bạch cầu vón cục trên bề mặt trong giác mạc), tyndall tiền phòng và dính mống mắt sau. Với viêm màng bồ đào nặng, bạch cầu có thể lắng đọng thành mũ tiền phòng.

Viêm màng bồ đào trung gian thường không đau và biểu hiện với:

Ruồi bay; Giảm thị lực.

Ruồi bay;

Giảm thị lực.

Dấu hiệu chính là tyndall buồng dịch kính. Các tế bào viêm thường tích tụ ở khu vực phần sau thể mi (gần ranh giới của mống mắt và củng mạc), tạo thành hình ảnh "quả cầu tuyết". Thị lực có thể giảm do vẩn đục dịch kính và phù hoàng điểm do

rò dịch từ mạch máu vùng hoàng điểm. Các tế bào viêm dính lại và ngưng tụ trong buồng dịch kính tạo hình hình ảnh quả cầu tuyết ở phần sau thể mi, có thể liên quan tới tân tạo mạch ở võng mạc ngoại biên. Viêm màng bồ đào sau có thể gây ra các triệu chứng khác nhau nhưng phổ biến nhất là vẩn đục dịch kính và thị lực giảm như trong viêm màng bồ đào trung gian. Dấu hiệu bao gồm:

Tyndall buồng dịch kính; Tổn thương trắng hoặc vàng trắng ở võng mạc (viêm võng mạc), viêm hắc mạc hoặc cả hai; Viêm mạch võng mạc ; Phù đĩa thị.

Tyndall buồng dịch kính;

Tổn thương trắng hoặc vàng trắng ở võng mạc (viêm võng mạc), viêm hắc mạc hoặc cả hai;

Viêm mạch võng mạc ;

Phù đĩa thị.

Viêm màng bồ đào lan tỏa có thể biểu hiện bất cứ triệu chứng cơ năng và thực thể nào của các hình thái phía trước.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm màng bồ đào

Tăng nhãn áp là biến chứng khá phổ biến của viêm màng bồ đào trước, tăng nhãn áp trong đợt viêm cấp do nghẽn đồng tử, nghẽn góc tiền phòng do xuất tiết. Tăng nhãn áp trong viêm màng bồ đào cũ là do dính góc tiền phòng hoặc dính bát đồng tử hoặc do tân mạch mống mắt (glôcôm tân mạch). Ngoài ra cũng phải kể đến tăng nhãn áp do dùng kéo dài thuốc corticosteroid trong điều trị bệnh viêm màng bồ đào.

Đục thủy tinh thường gặp trong viêm mống mắt thể mi mạn tính hoặc tái phát, là biến chứng của quá trình viêm hoặc do điều trị corticosteroid kéo dài.

Phù hoàng điểm dạng nang: Viêm màng bồ đào trung gian hoặc viêm hắc mạc có thể gây biến chứng phù hoàng điểm dạng nang làm giảm thị lực.

Teo nhãn cầu: Trong viêm mống mắt thể mi nặng, thể mi giảm tiết thủy dịch vĩnh viễn dẫn đến teo nhãn cầu.

Tổ chức hóa dịch kính: Dịch kính đục, tổ chức hóa làm giảm thị lực; bong dịch kính sau có thể co kéo gây thoái hóa, bong võng mạc.

Bong võng mạc: Viêm màng bồ đào sau có thể gây bong võng mạc do xuất tiết hoặc bong võng mạc do co kéo dịch kính.

Biến chứng khác: Màng trước võng mạc; Tân mạch dưới võng mạc.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn cần đi khám bác sĩ nhãn khoa, chuyên gia bệnh về mắt, nếu bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng trên. Bác sĩ sẽ dùng kính hiển vi và ánh sáng để kiểm tra chi tiết mắt và có thể đề nghị làm thêm các xét nghiệm nếu chẩn đoán ra bệnh viêm màng bồ đào. Cơ địa mỗi người là khác nhau. Vì vậy hãy hỏi ý kiến bác sĩ để lựa chọn được phương án thích hợp nhất.

Nguyên nhân viêm màng bồ đào

Nguyên nhân dẫn đến viêm màng bồ đào

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm màng bồ đào bao gồm do vi khuẩn, do virus, do nấm, do ký sinh trùng. Có những thể viêm màng bồ đào không thấy nguyên nhân, người ta cho rằng có liên quan đến cơ chế dị ứng hoặc có liên quan đến yếu tố miễn dịch...

Nguyên nhân viêm màng bồ đào trước bao gồm:

Vô căn hoặc sau phẫu thuật (nguyên nhân thông thường nhất); Chấn thương; Các bệnh viêm khớp liên quan đến cột sống; Bệnh viêm khớp thiếu niên vô căn; Nhiễm trùng Herpesvirus (vi rút herpes simplex [HSV], vi rút Varicella zoster [VZV], và vi rút cytomegalovirus [CMV]).

Vô căn hoặc sau phẫu thuật (nguyên nhân thông thường nhất);

Chấn thương;

Các bệnh viêm khớp liên quan đến cột sống;

Bệnh viêm khớp thiếu niên vô căn;

Nhiễm trùng Herpesvirus (vi rút herpes simplex [HSV], vi rút Varicella zoster [VZV], và vi rút cytomegalovirus [CMV]).

Nguyên nhân viêm màng bồ đào trung gian bao gồm:

Vô căn (phổ biến nhất); Xơ cứng rải rác; Sarcoidosis; Bệnh lao (TB); Bệnh giang mai ; Bệnh Lyme (ở các vùng lưu hành).

Vô căn (phổ biến nhất);

Xơ cứng rải rác;

Sarcoidosis;

Bệnh lao (TB);

Bệnh giang mai ;
Bệnh Lyme (ở các vùng lưu hành).
Nguyên nhân viêm màng bồ đào sau (viêm võng mạc) bao gồm:
Vô căn (phổ biến nhất); Toxoplasmosis; CMV (ở bệnh nhân HIV / AIDS); HSV / VZV;
Sarcoidosis.
Vô căn (phổ biến nhất);
Toxoplasmosis;
CMV (ở bệnh nhân HIV / AIDS);
HSV / VZV;
Sarcoidosis.
Nguyên nhân viêm màng bồ đào toàn bộ bao gồm:
Vô căn (phổ biến nhất); Sarcoidosis; Lao .
Vô căn (phổ biến nhất);
Sarcoidosis;
Lao .
Đôi lúc, các thuốc toàn thân có thể gây viêm màng bồ đào (thường là trước). Ví dụ như sulfonamid, bisphosphonat (chất ức chế tái hấp thu xương), rifabutin, và cidofovir.

Nguy cơ viêm màng bồ đào

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm màng bồ đào?

Viêm màng bồ đào có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi, nhưng chủ yếu phổ biến ở những người độ tuổi từ 20 đến 50. Theo một nghiên cứu từ California - USA, hơn 280.000 người tại Hoa Kỳ mắc bệnh viêm màng bồ đào mỗi năm. Hàng năm, viêm màng bồ đào là nguyên nhân gây mù ở 30.000 trường hợp và tăng 10% tất cả các trường hợp mù. Viêm màng bồ đào trước là dạng phổ biến nhất với tỷ lệ hàng năm khoảng 8 - 15 trường hợp trên 100000 người. Bệnh xảy ra như nhau ở nam và nữ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm màng bồ đào

Có rất nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ viêm màng bồ đào, chẳng hạn như biến đổi gen và đôi khi do thói quen hút thuốc lá . Kính áp tròng cũng làm tăng nguy cơ viêm màng bồ đào.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm màng bồ đào

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm màng bồ đào

Viêm màng bồ đào nên được nghi ngờ ở bất kỳ bệnh nhân nào đau mắt, đỏ mắt, sợ ánh sáng, ruồi bay, hoặc giảm thị lực. Bệnh nhân bị viêm màng bồ đào trước một bên mắt có đau ở mắt bị tổn thương nếu ánh sáng rọi vào mắt không bị tổn thương (sợ ánh sáng thực sự), dấu hiệu không thường gặp ở viêm kết mạc.

Chẩn đoán viêm màng bồ đào trước dựa vào tyndall tiền phòng. Tyndall tiền phòng được phát hiện qua khám sinh hiển vi và rõ nhất khi cắt khe với ánh sáng cường độ mạnh trong phòng tối. Các triệu chứng của viêm màng bồ đào trung gian và sau được quan sát dễ dàng nhất sau khi dẫn đồng tử xem khám đáy mắt. Soi đáy mắt gián tiếp (thường được thực hiện bởi bác sĩ nhãn khoa) nhạy hơn so với soi mắt trực tiếp. (Lưu ý: Nếu nghi ngờ bị viêm màng bồ đào, bệnh nhân nên được chuyển chuyên khoa để được khám mắt toàn diện.)

Nhiều bệnh lý gây viêm bên trong nhãn cầu có thể bị nhầm với viêm màng bồ đào nên được xem xét trong các bệnh cảnh lâm sàng thích hợp. Các bệnh lý như vậy bao gồm viêm kết mạc nặng (ví dụ như viêm kết giác mạc dịch), viêm giác mạc nặng (ví dụ như viêm kết giác mạc do herpes, viêm giác mạc loét rìa), và viêm củng mạc nặng.

Glôcôm góc đóng cấp tính có thể gây đỏ và đau mắt dữ dội tương tự như viêm màng bồ đào, đó là lý do tại sao kiểm tra nhãn áp trong mỗi lần khám lại quan trọng. Viêm màng bồ đào thường (nhưng không phải luôn luôn) liên quan đến hạ nhãn áp, trong khi glôcôm góc đóng cấp tính thường có nhãn áp cao. Có thể phân biệt viêm màng bồ đào với glôcôm góc đóng cấp tính nhờ giác mạc trong và tiền phòng sâu. Những bệnh cảnh phức tạp khác gồm ung thư nội nhãn ở người rất trẻ (điển hình là u nguyên bào võng mạc và bệnh bạch cầu) và ở người cao tuổi (u lymphoma nội nhãn). Ít gặp hơn, viêm võng mạc sắc tố có thể xuất hiện với viêm nhẹ, nhầm với viêm màng bồ đào.

Phương pháp xét nghiệm:

Xét nghiệm sinh hóa: Xét nghiệm máu, thủy dịch hoặc dịch kính tìm tác nhân gây bệnh hoặc kháng thể đặc hiệu (miễn dịch huỳnh quang, Elisa, PCR,...), xác định kháng nguyên bạch cầu HLA-B27, HLA-B5,...

Siêu âm : Đánh giá tình trạng dịch kính, võng mạc trong trường hợp đục dịch kính, bong dịch kính sau, bong võng mạc nội khoa,...

Đo điện nhãn cầu: Giúp đánh giá chức năng biểu mô sắc tố, các lớp ngoài võng mạc.

Chụp huỳnh quang đáy mắt: Giúp xác định các ổ tổn thương hắc mạc, tổn thương đang hoạt tính hay làm sẹo, phù hoàng điểm dạng nang...

Phương pháp điều trị viêm màng bồ đào hiệu quả

Điều trị viêm màng bồ đào thường khó khăn vì điều trị dựa vào chẩn đoán nguyên nhân mà nhiều trường hợp không tìm được nguyên nhân.

Điều trị theo nguyên nhân bằng thuốc đặc hiệu

Kháng sinh chống vi khuẩn, thuốc chống vi rút, thuốc chống nấm, thuốc diệt ký sinh trùng,...

Thuốc làm giãn đồng tử và liệt thể mi: Atropin 1 – 4% tra mắt 1 – 2 lần/ngày.

Thuốc có tác dụng làm giãn đồng tử, tách dính mống mắt vào mặt trước thể thủy tinh; làm giảm tiết và nghỉ ngơi thể mi, có tác dụng giảm viêm và giảm đau.

Thuốc chống viêm : Corticosteroid là thuốc chống viêm chủ lực trong điều trị viêm màng bồ đào. Thuốc có nhiều dạng và nhiều đường dùng: Tra mắt, tiêm tại mắt hoặc dùng đường toàn thân (uống, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch). Liều dùng 1mg/kg cân nặng/ngày, dùng liều giảm dần. Có thể dùng liều cao đường tĩnh mạch cùng sự phối hợp theo dõi của bác sĩ nội khoa... Thuốc có nhiều tác dụng phụ nên cần theo dõi chặt chẽ khi dùng. Các thuốc chống viêm không steroid có thể dùng thay thế trong trường hợp chống chỉ định dùng corticosteroid: Indomethacin, Diclofenac,...

Thuốc ức chế miễn dịch: Dùng trong những trường hợp viêm màng bồ đào nặng, kháng corticosteroid. Bao gồm các thuốc như: Cyclophosphamid, Clorambuxil, Azathioprin, Methotrexat, Cyclosporin, ... Khi dùng những thuốc này phải theo dõi chức năng gan, thận, phải ngừng thuốc khi thấy bắt đầu có dấu hiệu nhiễm độc hoặc dùng thuốc không có hiệu quả ở liều điều trị.

Phẫu thuật

Phẫu thuật chủ yếu để điều trị biến chứng viêm màng bồ đào:

Phẫu thuật thể thủy tinh. Phẫu thuật điều trị tăng nhãn áp. Cắt dịch kính, bóc màng trước võng mạc. Phẫu thuật bong võng mạc.

Phẫu thuật thể thủy tinh.

Phẫu thuật điều trị tăng nhãn áp.

Cắt dịch kính, bóc màng trước võng mạc.

Phẫu thuật bong võng mạc.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm màng bồ đào

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm màng bồ đào

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng .

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm màng bồ đào hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bệnh viêm màng bồ đào tự miễn không phòng ngừa được. Bệnh viêm màng bồ đào do nhiễm ký sinh trùng thì cần chú ý giữ vệ sinh tay sạch sẽ, chỉ ăn chín, uống sôi, tránh ăn các món gỏi, đồ sống để không bị nhiễm ấu trùng giun, sán. Không rửa mặt bằng nguồn nước ô nhiễm. Bảo vệ mắt bằng kính khi tiếp xúc với môi trường khói bụi. Khi có các dấu hiệu của viêm màng bồ đào, bệnh nhân cần đến các cơ sở chuyên khoa mắt để khám và điều trị kịp thời, khẩn cấp. Để phòng vết thương xuyên nhãn cầu có dị vật nội nhãn chính là đề phòng chấn thương mắt và điều trị tích cực theo phác đồ đã nêu trên càng sớm càng tốt.

Bệnh viêm màng bồ đào tự miễn không phòng ngừa được.

Bệnh viêm màng bồ đào do nhiễm ký sinh trùng thì cần chú ý giữ vệ sinh tay sạch sẽ, chỉ ăn chín, uống sôi, tránh ăn các món gỏi, đồ sống để không bị nhiễm ấu trùng giun, sán.

Không rửa mặt bằng nguồn nước ô nhiễm.

Bảo vệ mắt bằng kính khi tiếp xúc với môi trường khói bụi.

Khi có các dấu hiệu của viêm màng bồ đào, bệnh nhân cần đến các cơ sở chuyên khoa mắt để khám và điều trị kịp thời, khẩn cấp.

Đề phòng vết thương xuyên nhãn cầu có dị vật nội nhãn chính là đề phòng chấn thương mắt và điều trị tích cực theo phác đồ đã nêu trên càng sớm càng tốt.

=====

Tìm hiểu chung bỏng mắt

Bỏng mắt cấp tính có thể là một trường hợp cấp cứu về mắt. Mức độ nghiêm trọng của chấn thương phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Các yếu tố này bao gồm tác nhân gây hại, thời gian tiếp xúc, diện tích bề mặt bị ảnh hưởng và mô mắt nào bị ảnh hưởng.

Bỏng mắt và phần phụ ở mắt từ trung bình đến nặng gây ra bệnh tật nghiêm trọng và có thể dẫn đến hậu quả lâu dài về cả thị lực và chất lượng cuộc sống. Đau cấp tính và mãn tính, sẹo gây biến dạng, mất chức năng bình thường của các vùng ở mắt và mất thị lực vĩnh viễn là di chứng thường gặp của các vết bỏng nghiêm trọng. Mất thị lực vĩnh viễn có liên quan đến nguy cơ cao bị thương trong tương lai, trầm cảm, bệnh mãn tính và các vấn đề sinh lý tâm lý xã hội nghiêm trọng khác.

Do đó đánh giá và can thiệp kịp thời là cần thiết để giảm thiểu lượng tổn thương mô xảy ra trong vài phút đến vài giờ sau chấn thương. Sau khi chấn thương ban đầu được xử lý phù hợp, cần phải cẩn thận để đảm bảo theo dõi chuyên khoa phù hợp.

Triệu chứng bỏng mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bỏng mắt

Các dấu hiệu khi bị bỏng mắt có thể bao gồm:

Đau mắt; Đỏ mắt; Khó chịu ở mắt; Mắt bị rách, loét giác mạc; Cảm giác cộm hoặc có vật gì ở mắt; Sưng mí mắt; Mờ mắt.

Đau mắt;

Đỏ mắt;

Khó chịu ở mắt;

Mắt bị rách, loét giác mạc;

Cảm giác cộm hoặc có vật gì ở mắt;

Sưng mí mắt;

Mờ mắt.

Trong trường hợp bỏng nghiêm trọng, người bệnh có thể bị suy giảm thị lực hoặc mất thị lực. Tăng nhãn áp có thể xảy ra nhưng thường chậm trễ trong vài giờ hoặc vài ngày sau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh bỏng mắt

Các biến chứng có thể gặp phải khi bị bỏng mắt bao gồm:

Viêm giác mạc nhiễm trùng; Bệnh tăng nhãn áp; Loét giác mạc/mô đệm; Mất thị lực vĩnh viễn; Viêm giác mạc mãn tính và đau mắt; Viêm nhãn cầu giao cảm; Tụt nhãn áp; Đục thủy tinh thể.

Viêm giác mạc nhiễm trùng;

Bệnh tăng nhãn áp;

Loét giác mạc/mô đệm;

Mất thị lực vĩnh viễn;

Viêm giác mạc mãn tính và đau mắt;

Viêm nhãn cầu giao cảm;

Tụt nhãn áp;

Đục thủy tinh thể.

Trong trường hợp mất thị lực vĩnh viễn, người bệnh có thể gặp các biến chứng nghiêm trọng khác về sau này. Bao gồm việc dễ gặp các chấn thương, đồng thời ảnh hưởng đến các vấn đề về sức khỏe tinh thần như trầm cảm, rối loạn lo âu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống nghiêm trọng của người bệnh.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Ngay khi có chấn thương, tổn thương mắt bởi hóa chất hoặc bởi bức xạ nhiệt, bạn cần xử trí phù hợp ngay tại chỗ và đến cơ sở y tế càng sớm càng tốt để tránh các tổn thương nghiêm trọng, vĩnh viễn ở mắt.

Nguyên nhân bỏng mắt

Bỏng mắt và phần phụ của mắt có thể được chia thành hai loại, bao gồm bỏng nhiệt và hóa học. Có sự khác biệt quan trọng giữa hai loại bỏng này về đặc điểm tiến triển tổn thương sau khi tiếp xúc với mắt.

Tổn thương mô do bỏng nhiệt nhanh chóng giảm bớt khi người bệnh ngừng tiếp xúc với nhiệt. Các ví dụ phổ biến về các cơ chế này bao gồm bệnh nhân tự thoát khỏi

đám cháy nhà, bỏng do vụ nổ hoặc chấn thương do pháo hoa. Do phản xạ chớp mắt và bản chất bảo vệ của phần phụ của mắt, da mí mắt có thể bị tổn thương nhiều nhất do chấn thương do nhiệt. Bỏng nhiệt trực tiếp vào bề mặt mắt thường gây ra chấn thương nông do thời gian tiếp xúc ngắn. Các nguyên nhân phổ biến gây bỏng mắt do nhiệt bao gồm nước nóng, dầu ăn nóng, máy uốn tóc và tiếp xúc với lửa, như trong vụ nổ hoặc hỏa hoạn. Những vết bỏng nhiệt này có thể được xử lý theo dõi giống như các chấn thương giác mạc nông khác.

Trong khi đó, bỏng hóa chất ở mắt cần được xử lý ban đầu tích cực hơn. Tổn thương mô có thể kéo dài và lan sâu hơn vào các cấu trúc mắt miễn là hóa chất vẫn tiếp xúc với mắt và phần phụ của mắt. Do đó, bỏng hóa chất ở mắt cần can thiệp để loại bỏ tổn thương và ngăn ngừa tổn thương liên tục, tiến triển ở mắt và các mô sâu hơn. Bỏng hóa chất có thể xảy ra do tiếp xúc với các vật dụng gia đình hàng ngày như chất tẩy rửa cống hoặc lò nướng, chất tẩy rửa, thuốc tẩy và amoniac. Chấn thương cũng xảy ra khi tiếp xúc với các hóa chất trong công nghiệp như phân bón, axit công nghiệp, kiềm, vôi và xi măng.

Nguy cơ bỏng mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải bỏng mắt?

Tỷ lệ bỏng mắt trên toàn thế giới phần lớn vẫn chưa được biết đến. Mặc dù các nỗ lực nghiên cứu dựa trên các dữ liệu có sẵn, tuy nhiên vẫn có sự khác biệt giữa thực tế và dữ liệu có được. Với các dữ liệu hiện có cho thấy, người lao động ở độ tuổi từ 20 đến 34 có nguy cơ bị tổn thương mắt cao nhất. Tỷ lệ bỏng mắt cũng cao ở nhóm trẻ em trong khoảng từ 1 đến 2 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bỏng mắt

Các yếu tố nguy cơ của bỏng mắt bao gồm môi trường sống, môi trường làm việc có tiếp xúc với lửa, nhiệt, hoặc tiếp xúc với hóa chất.

Theo các dữ liệu ghi nhận được, bỏng mắt hoá chất do kiềm (53,6%) thường gặp hơn so với do bỏng do acid (46,4%). Một số nguồn thông tin khác cho thấy nguy cơ bỏng kiềm nhiều gấp đôi so với bỏng acid. Trong đó, amoniac là nguyên nhân phổ biến trong bỏng kiềm, trong khi acid sulfuric là nguyên nhân phổ biến nhất gây bỏng acid.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bỏng mắt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm bỏng mắt

Chẩn đoán ban đầu về tình trạng bỏng mắt bao gồm việc bác sĩ khai thác thông tin bệnh, tiền sử và bối cảnh trước khi vào viện, nhằm giải quyết các mối đe dọa, giảm thiểu rủi ro cho người chăm sóc.

Bác sĩ có thể cần giải quyết các mối đe dọa tức thời đối với người bệnh như hỗ trợ đường thở, hô hấp, tuần hoàn và tiếp tục đánh giá thêm nếu trạng thái ổn.

Nhìn chung, việc chẩn đoán sẽ bao gồm cả xử trí, đánh giá mức độ tổn thương.

Nếu bạn tỉnh táo, bác sĩ sẽ thu thập thông tin về phơi nhiễm với tác nhân hóa học, và đánh giá mức độ tổn thương, bao gồm thực hiện các bước sau:

Các thông tin cần thu thập có thể bao gồm tiền sử bệnh, thuốc, dị ứng, tiền sử phẫu thuật, bữa ăn gần nhất và kết hợp rửa mắt. Sau khi rửa mắt, bác sĩ sẽ đánh giá về tác nhân hóa học gây hại, dùng giấy quỳ đánh giá mức độ pH của nhãn cầu và cấu trúc liên quan. Tiếp theo là đánh giá thị lực (nếu có thể) và mức độ tổn thương.

Các thông tin cần thu thập có thể bao gồm tiền sử bệnh, thuốc, dị ứng, tiền sử phẫu thuật, bữa ăn gần nhất và kết hợp rửa mắt.

Sau khi rửa mắt, bác sĩ sẽ đánh giá về tác nhân hóa học gây hại, dùng giấy quỳ đánh giá mức độ pH của nhãn cầu và cấu trúc liên quan.

Tiếp theo là đánh giá thị lực (nếu có thể) và mức độ tổn thương.

Thông thường, không có các chỉ định hình ảnh học nào cho bỏng mắt. Nếu nghi ngờ có dị vật nội nhãn (ví dụ như chấn thương trong các vụ nổ), chụp cắt lớp vi tính có thể được thực hiện.

Điều trị bỏng mắt

Nội khoa

Trong điều trị bỏng mắt do hóa chất, bước đầu tiên là cần khử nhiễm ngay lập tức và triệt để ở bề mặt mắt và các phần xung quanh. Nếu cần, có thể phải khử nhiễm ở toàn bộ cơ thể, đặc biệt là phần hầu họng để tránh tổn thương do hít phải. Có thể cần phải cởi bỏ quần áo bị ảnh hưởng, cẩn thận để tránh nhiễm hoá chất cho người chăm sóc. Sau khi hoàn thành việc rửa mắt, đảm bảo độ pH của mắt, cần cẩn thận loại bỏ các hạt, chất trong mắt.

Quản lý trong giai đoạn cấp tính từ 0 - 7 ngày và giai đoạn phục hồi sớm từ 8 -

21 ngày, nhằm hướng đến ức chế viêm, thúc đẩy tái tạo biểu mô bề mặt nhãn cầu. Việc điều trị cụ thể sẽ tùy thuộc vào tình trạng của người bệnh, bao gồm thuốc mỡ kháng sinh tại chỗ, nước mắt nhân tạo, steroid tại chỗ, thuốc giảm đau, kháng sinh toàn thân có thể được sử dụng. Các vết bỏng nghiêm trọng hơn có thể cần đến thuốc sinh học tại chỗ (huyết thanh tự thân, huyết tương giàu tiểu cầu), kính áp tròng điều trị và kháng sinh dự phòng *Pseudomonas*.

Ngoại khoa

Trong một số trường hợp, cần các tiểu phẫu để rạch mí mắt cho mắt nhắm hoàn toàn, tránh các biến chứng liên quan đến phơi nhiễm. Các tình trạng bỏng mắt nghiêm trọng cũng có thể cần nhắc ghép giác mạc sớm. Các loại ghép giác mạc khác nhau sẽ phụ thuộc vào độ sâu và sẹo giác mạc.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bỏng mắt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của bỏng mắt

Chế độ sinh hoạt

Để hạn chế diễn tiến của bỏng mắt, bạn cần đưa người bệnh đến bệnh viện ngay, đồng thời thực hiện rửa mắt ban đầu.

Nếu có sẵn dung dịch rửa vô trùng, có thể sử dụng chúng. Tuy nhiên, nước máy thường là lựa chọn duy nhất và sẵn có để rửa mắt. Nên sử dụng nước máy mặc dù chúng có nguy cơ làm phù giác mạc, nhưng hầu như nước máy đáp ứng các yêu cầu cơ bản của dung dịch rửa khẩn cấp.

Và điều quan trọng cần nhấn mạnh là, việc lựa chọn dung dịch rửa mắt không quan trọng bằng thời điểm điều trị. Do đó, hãy ngay lập tức đưa người bệnh đến bệnh viện để được xử trí kịp thời.

Chế độ dinh dưỡng

Nên thực hiện một chế độ dinh dưỡng đầy đủ cho người bệnh theo hướng dẫn của bác sĩ để sớm phục hồi tình trạng bỏng mắt.

Phòng ngừa bỏng mắt

Phòng ngừa tích cực bỏng mắt tại nhà bao gồm hạn chế trẻ nhỏ tiếp xúc với hóa chất nguy hiểm. Bảo vệ trẻ em tại nhà để đảm bảo môi trường an toàn cần sự phối hợp của gia đình, và sự hướng dẫn của các nhân viên y tế.

Phòng ngừa tại nơi làm việc cũng giúp ngăn ngừa bỏng mắt bao gồm thiết bị cá nhân bảo hộ (ví dụ như kính, đồ bảo hộ), kiến thức xử lý hóa chất tại nơi làm việc. Đồng thời, luật pháp cũng yêu cầu khả năng khử nhiễm tại chỗ và người lao động cần biết cách sử dụng khi bị phơi nhiễm. Do đó, cần nắm rõ các kỹ thuật khử nhiễm, các vật dụng nguy hiểm tại chỗ làm để tránh xảy ra phơi nhiễm với hóa chất gây tổn thương mắt.

=====

Tìm hiểu chung mù mắt

Mù mắt (Blindness) là tình trạng mắt của bạn không có khả năng nhìn thấy hoặc nhìn thấy mờ. Trong trường hợp nặng nhất, có thể không nhìn thấy ngay cả ánh sáng. Điều đó cũng có nghĩa là bạn không thể điều chỉnh thị lực của mình bằng kính mắt, kính áp tròng, thuốc nhỏ mắt, phẫu thuật hoặc các phương pháp điều trị khác. Mất thị lực đột ngột là một trường hợp khẩn cấp, việc đến cơ sở y tế để được hỗ trợ ngay lập tức là rất quan trọng.

Các phân loại mù mắt:

Mù mắt một phần (Partial blindness): Là tình trạng mà mắt của bạn nhìn mờ nhưng không mất thị lực hoàn toàn. Mù hoàn toàn (Complete blindness): Bạn không thể nhìn thấy bất kỳ vật nào kể cả ánh sáng. Tình trạng này rất hiếm. Mù bẩm sinh (Congenital blindness): Các nguyên nhân bao gồm bệnh di truyền về mắt và tình trạng tổn thương võng mạc, dị tật bẩm sinh không do di truyền. Mù hợp pháp (Legal blindness): Xảy ra khi thị lực trung tâm của bạn là 20/200 ở mắt tốt nhất, ngay cả khi được điều chỉnh bằng kính hoặc kính áp tròng. Thị lực 20/200 có nghĩa là bạn phải đứng gần hơn gấp 10 lần hoặc một vật thể phải lớn hơn gấp 10 lần thì mới nhìn thấy được như người có thị lực 20/20. Ngoài ra, bạn có thể được coi là mù về mặt pháp lý nếu tầm nhìn của bạn bị giảm dưới 20 độ. Mù do dinh dưỡng (Nutritional blindness): Là tình trạng mà mắt của bạn bị mất thị lực do thiếu vitamin A lâu ngày gây tổn thương bề mặt trước của mắt (xerophthalmia). Loại mù này khiến người bệnh khó khăn hơn khi nhìn vào ban đêm hoặc trong ánh sáng mờ do các tế bào võng mạc không hoạt động tốt.

Mù mắt một phần (Partial blindness): Là tình trạng mà mắt của bạn nhìn mờ nhưng không mất thị lực hoàn toàn.

Mù hoàn toàn (Complete blindness): Bạn không thể nhìn thấy bất kỳ vật nào kể cả

ánh sáng. Tình trạng này rất hiếm.

Mù bẩm sinh (Congenital blindness): Các nguyên nhân bao gồm bệnh di truyền về mắt và tình trạng tổn thương võng mạc, dị tật bẩm sinh không do di truyền.

Mù hợp pháp (Legal blindness): Xảy ra khi thị lực trung tâm của bạn là 20/200 ở mắt tốt nhất, ngay cả khi được điều chỉnh bằng kính hoặc kính áp tròng. Thị lực 20/200 có nghĩa là bạn phải đứng gần hơn gấp 10 lần hoặc một vật thể phải lớn hơn gấp 10 lần thì mới nhìn thấy được như người có thị lực 20/20. Ngoài ra, bạn có thể được coi là mù về mặt pháp lý nếu tầm nhìn của bạn bị giảm dưới 20 độ.

Mù do dinh dưỡng (Nutritional blindness): Là tình trạng mà mắt của bạn bị mất thị lực do thiếu vitamin A lâu ngày gây tổn thương bề mặt trước của mắt (xerophthalmia). Loại mù này khiến người bệnh khó khăn hơn khi nhìn vào ban đêm hoặc trong ánh sáng mờ do các tế bào võng mạc không hoạt động tốt.

Mù màu là một tình trạng bệnh lý khác, không phải mù mắt theo đúng nghĩa. Nó còn được gọi là thiếu màu sắc, người bệnh sẽ cảm nhận màu sắc theo một cách khác. Tình trạng này có thể là do di truyền hoặc mắc phải do bệnh tật, tổn thương ở võng mạc hoặc dây thần kinh thị giác. Nếu bạn chỉ nhìn thấy màu đen, trắng hoặc màu xám, tình trạng này gọi là achromatopsia.

Mù có thể phòng ngừa, thuật ngữ này đề cập đến mù mắt xảy ra ở những người mắc bệnh có thể điều trị được nhưng người bệnh không nhận được sự chăm sóc đầy đủ. Ví dụ, những người bệnh đái tháo đường không được chăm sóc tốt có thể xuất hiện bệnh võng mạc do đái tháo đường. Những người bệnh tăng huyết áp không được chăm sóc tốt có thể xuất hiện bệnh võng mạc do tăng huyết áp.

Triệu chứng mù mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng thường gặp của mù mắt

Nếu bạn bị mù hoàn toàn, có nghĩa là bạn không nhìn thấy gì và mắt không thể nhận biết ánh sáng.

Các triệu chứng của mất thị lực tiến triển mà bạn có thể có bao gồm:

Nhìn mờ; Đau mắt; Mắt có ruồi bay (floaters) và đốm sáng (flashers); Nhạy cảm với ánh sáng; Mất thị lực đột ngột, hoặc nhìn thấy những đốm đen xuất hiện trong tầm nhìn của bạn.

Nhìn mờ;

Đau mắt;

Mắt có ruồi bay (floaters) và đốm sáng (flashers);

Nhạy cảm với ánh sáng;

Mất thị lực đột ngột, hoặc nhìn thấy những đốm đen xuất hiện trong tầm nhìn của bạn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến cơ sở y tế ngay lập tức nếu:

Mất thị lực đột ngột; Bị đau mắt; Chấn thương gây ảnh hưởng đến mắt; Xuất hiện đốm sáng (flashers) và ruồi bay (floaters) trong tầm nhìn.

Mất thị lực đột ngột;

Bị đau mắt;

Chấn thương gây ảnh hưởng đến mắt;

Xuất hiện đốm sáng (flashers) và ruồi bay (floaters) trong tầm nhìn.

Nguyên nhân mù mắt

Nguyên nhân dẫn đến mù mắt

Có nhiều nguyên nhân gây mù mắt, bao gồm chấn thương, nhiễm trùng và một số bệnh lý khác.

Chấn thương

Chấn thương mắt có thể xảy ra do nhiều nguyên nhân, nó thường chỉ gây ảnh hưởng ở một mắt. Như:

Bỏng hóa chất; Tiếp xúc với độc tố; Đánh nhau; Pháo hoa; Tai nạn lao động; Tai nạn xe; Thể thao.

Bỏng hóa chất;

Tiếp xúc với độc tố;

Đánh nhau;

Pháo hoa;

Tai nạn lao động;

Tai nạn xe;

Thể thao.

Nhiễm trùng

Nhiều bệnh nhiễm trùng có thể dẫn đến mất thị lực và đôi khi mù mắt hoàn toàn.

Bao gồm:

Bệnh đau mắt hột, đây là nguyên nhân hàng đầu gây mù có thể phòng ngừa được trên thế giới; Cytomegalovirus ; Viêm nội nhãn (endophthalmitis); Nhiễm nấm Histoplasma; Viêm giác mạc; Rubella ; Bệnh zona; Bệnh giang mai ; Bệnh Toxoplasmosis; Viêm màng bồ đào.

Bệnh đau mắt hột, đây là nguyên nhân hàng đầu gây mù có thể phòng ngừa được trên thế giới;

Cytomegalovirus ;

Viêm nội nhãn (endophthalmitis);

Nhiễm nấm Histoplasma;

Viêm giác mạc;

Rubella ;

Bệnh zona;

Bệnh giang mai ;

Bệnh Toxoplasmosis;

Viêm màng bồ đào.

Bệnh không nhiễm trùng

Nhiều bệnh không nhiễm trùng có thể gây mù mắt, nhưng thường chỉ xảy ra trong giai đoạn nặng của bệnh. Bao gồm:

Viêm võng mạc sắc tố ; Thoái hóa hoàng điểm (liên quan đến tuổi tác); Bệnh lý của võng mạc ở trẻ sinh non; Đục thủy tinh thể; Bệnh võng mạc đái tháo đường; Bệnh tăng nhãn áp; Bệnh thần kinh thị giác di truyền Leber; Bệnh thiếu mắt (anophthalmia); Tật mắt nhỏ (microphthalmos); Đột quỵ não; Ung thư; Thiếu hụt dinh dưỡng.

Viêm võng mạc sắc tố ;

Thoái hóa hoàng điểm (liên quan đến tuổi tác);

Bệnh lý của võng mạc ở trẻ sinh non;

Đục thủy tinh thể;

Bệnh võng mạc đái tháo đường;

Bệnh tăng nhãn áp;

Bệnh thần kinh thị giác di truyền Leber;

Bệnh thiếu mắt (anophthalmia);

Tật mắt nhỏ (microphthalmos);

Đột quỵ não;

Ung thư;

Thiếu hụt dinh dưỡng.

Nguy cơ mù mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải mù mắt?

Mù mắt là tình trạng xảy ra phổ biến trên toàn Thế giới. Ở Hoa Kỳ, mù mắt có thể xảy ra với bất kỳ ai.

Có khoảng 1 triệu người bị mù mắt ở Hoa Kỳ. Các chuyên gia dự đoán con số này sẽ tăng gấp đôi vào năm 2050. Ngoài ra, có rất nhiều người có thị lực yếu. Trên toàn cầu, ước tính có khoảng 43 triệu người đang sống với tình trạng mù mắt.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mù mắt

Những yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ mù mắt:

Các bệnh về mắt, chẳng hạn như thoái hóa hoàng điểm và bệnh tăng nhãn áp; Bệnh đái tháo đường; Đột quỵ não ; Làm việc với hoặc gần các vật sắc nhọn hoặc hóa chất độc hại; Sinh non .

Các bệnh về mắt, chẳng hạn như thoái hóa hoàng điểm và bệnh tăng nhãn áp;

Bệnh đái tháo đường;

Đột quỵ não ;

Làm việc với hoặc gần các vật sắc nhọn hoặc hóa chất độc hại;

Sinh non .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mù mắt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm tình trạng mù mắt

Bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám kỹ lưỡng từng mắt của bạn. Tình trạng mù có thể chỉ ảnh hưởng đến một mắt.

Các xét nghiệm có thể được đề nghị như:

Kiểm tra thị lực bằng bảng đo Snellen: Bạn có thể quen thuộc với kiểm tra này.

Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn đọc các dòng chữ có kích thước nhỏ dần khi xuống dòng.

Kiểm tra thị lực này đánh giá khả năng nhìn thấy của bạn (thị lực trung tâm).

Kiểm tra thị trường: Thị trường có nghĩa là tầm nhìn toàn cảnh không chỉ là thị

lực trung tâm. Nó bao gồm những gì bạn có thể nhìn thấy ở hai bên, trên và dưới mà không cần di chuyển mắt.

Kiểm tra thị lực bằng bảng đo Snellen: Bạn có thể quen thuộc với kiểm tra này.

Bác sĩ sẽ yêu cầu bạn đọc các dòng chữ có kích thước nhỏ dần khi xuống dòng.

Kiểm tra thị lực này đánh giá khả năng nhìn thấy của bạn (thị lực trung tâm).

Kiểm tra thị trường: Thị trường có nghĩa là tầm nhìn toàn cảnh không chỉ là thị lực trung tâm. Nó bao gồm những gì bạn có thể nhìn thấy ở hai bên, trên và dưới mà không cần di chuyển mắt.

Phương pháp điều trị mù mắt

Phương pháp điều trị phụ thuộc vào tình trạng của bạn. Một số loại mù mắt có thể được điều trị bằng thuốc hoặc mang kính, nhưng có những loại không thể điều trị, chẳng hạn như những trường hợp mắt bị thiếu hoặc bị tổn thương hoàn toàn. Trong những trường hợp này, bác sĩ có thể đề nghị phục hồi chức năng thị giác. Mục tiêu của phục hồi thị lực là cải thiện khả năng nhìn để bạn có thể đáp ứng được các mục tiêu về thị lực và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Có các phương pháp điều trị cho một số loại mù mắt, tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ tổn thương của mắt:

Thuốc: Thuốc kháng sinh có thể điều trị một số dạng mù mắt do nhiễm trùng. Phẫu thuật đục thủy tinh thể: Phẫu thuật có thể điều trị đục thủy tinh thể thành công trong hầu hết các trường hợp. Ghép giác mạc : Bác sĩ có thể thay giác mạc bị tổn thương. Phẫu thuật võng mạc: Bác sĩ sửa chữa mô võng mạc bị tổn thương bằng phẫu thuật và/hoặc laser. Bổ sung vitamin: Tình trạng mất thị lực xerophthalmia có thể được đảo ngược bằng cách bổ sung vitamin A. Bạn cũng có thể cần bổ sung vitamin B hoặc vitamin D để điều trị mất thị lực do chế độ ăn uống kém.

Thuốc: Thuốc kháng sinh có thể điều trị một số dạng mù mắt do nhiễm trùng.

Phẫu thuật đục thủy tinh thể: Phẫu thuật có thể điều trị đục thủy tinh thể thành công trong hầu hết các trường hợp.

Ghép giác mạc : Bác sĩ có thể thay giác mạc bị tổn thương.

Phẫu thuật võng mạc: Bác sĩ sửa chữa mô võng mạc bị tổn thương bằng phẫu thuật và/hoặc laser.

Bổ sung vitamin: Tình trạng mất thị lực xerophthalmia có thể được đảo ngược bằng cách bổ sung vitamin A. Bạn cũng có thể cần bổ sung vitamin B hoặc vitamin D để điều trị mất thị lực do chế độ ăn uống kém.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mù mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mù mắt

Chế độ sinh hoạt:

Người thân cần áp dụng các biện pháp hỗ trợ phù hợp cho người bệnh mù mắt. Dưới đây là một số gợi ý:

Sắp xếp không gian sống: Giữ không gian sống gọn gàng, sạch sẽ và có sự sắp xếp logic để người bệnh dễ dàng di chuyển. Sử dụng hệ thống định vị âm thanh hoặc cảm ứng để họ có thể dễ dàng xác định vị trí của các vật dụng quan trọng. Sử dụng công nghệ hỗ trợ: Sử dụng thiết bị hỗ trợ như máy đọc sách, thiết bị đọc báo, máy đọc màn hình trên máy tính để họ tiếp cận thông tin. Sử dụng điện thoại thông minh và ứng dụng hỗ trợ người mù mắt để họ dễ dàng liên lạc và xử lý công việc hàng ngày. Hỗ trợ trong giao tiếp: Sử dụng ngôn ngữ mô tả chi tiết khi trò chuyện hoặc hướng dẫn người bệnh về môi trường xung quanh. Hỗ trợ vận động: Hỗ trợ người bệnh trong việc di chuyển bằng cách tạo các chỉ dẫn rõ ràng, sử dụng dây hướng dẫn hoặc hệ thống định vị. Sắp xếp các vật dụng cần thiết như gậy hỗ trợ, dây dẫn để người bệnh dễ dàng vận động. Hỗ trợ tâm lý: Luôn tạo sự thoải mái và an toàn cho người bệnh. Cung cấp hỗ trợ tinh thần thông qua việc lắng nghe, chia sẻ và hiểu biết về tâm trạng của người bệnh. Hỗ trợ về y tế: Đảm bảo người bệnh nắm thông tin về bệnh tình của mình và hướng dẫn cách tự chăm sóc sức khỏe. Hỗ trợ trong việc đặt lịch hẹn y tế, đọc và hiểu các thông tin y tế liên quan.

Sắp xếp không gian sống: Giữ không gian sống gọn gàng, sạch sẽ và có sự sắp xếp logic để người bệnh dễ dàng di chuyển. Sử dụng hệ thống định vị âm thanh hoặc cảm ứng để họ có thể dễ dàng xác định vị trí của các vật dụng quan trọng.

Sử dụng công nghệ hỗ trợ: Sử dụng thiết bị hỗ trợ như máy đọc sách, thiết bị đọc báo, máy đọc màn hình trên máy tính để họ tiếp cận thông tin. Sử dụng điện thoại thông minh và ứng dụng hỗ trợ người mù mắt để họ dễ dàng liên lạc và xử lý công việc hàng ngày.

Hỗ trợ trong giao tiếp: Sử dụng ngôn ngữ mô tả chi tiết khi trò chuyện hoặc hướng dẫn người bệnh về môi trường xung quanh.

Hỗ trợ vận động: Hỗ trợ người bệnh trong việc di chuyển bằng cách tạo các chỉ dẫn rõ ràng, sử dụng dây hướng dẫn hoặc hệ thống định vị. Sắp xếp các vật dụng cần thiết như gậy hỗ trợ, dây dẫn để người bệnh dễ dàng vận động.

Hỗ trợ tâm lý: Luôn tạo sự thoải mái và an toàn cho người bệnh. Cung cấp hỗ trợ tinh thần thông qua việc lắng nghe, chia sẻ và hiểu biết về tâm trạng của người bệnh.

Hỗ trợ về y tế: Đảm bảo người bệnh nắm thông tin về bệnh tình của mình và hướng dẫn cách tự chăm sóc sức khỏe. Hỗ trợ trong việc đặt lịch hẹn y tế, đọc và hiểu các thông tin y tế liên quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Người bệnh mù mắt cần duy trì một chế độ dinh dưỡng lành mạnh và cân đối, như:

Thực phẩm giàu vitamin A: Cung cấp thực phẩm giàu vitamin A như cà rốt, đậu tây,

bí đỏ, bơ, trứng, thịt gan, cá hồi để hỗ trợ sức khỏe mắt. Thực phẩm giàu chất

chống oxy hóa: Bổ sung thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như quả mâm xôi, đậu

tây, lựu, cà chua để bảo vệ mắt khỏi tổn thương do các gốc tự do. Thực phẩm giàu

Omega-3: Bổ sung các nguồn omega-3 từ cá hồi, cá mòi, hạt lanh để hỗ trợ sức

khỏe mắt và giảm nguy cơ các vấn đề liên quan đến mắt. Thực phẩm giàu protein:

Bao gồm thực phẩm giàu protein như thịt gà, cá, hạt, đậu nành để duy trì cơ bắp

và hệ thống miễn dịch. Đảm bảo dinh dưỡng cân đối: Đảm bảo cung cấp đủ nước,

chia nhỏ khẩu phần ăn hàng ngày để duy trì cân nặng và sức khỏe tổng thể. Hạn

chế thức ăn có hại: Hạn chế thức ăn chứa nhiều đường, chất béo bão hòa và natri

để giảm nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe khác. Thực hiện kiểm tra sức khỏe định

kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe để theo dõi cân nặng, đường huyết, huyết áp và các

chỉ số sức khỏe khác.

Thực phẩm giàu vitamin A: Cung cấp thực phẩm giàu vitamin A như cà rốt, đậu tây,

bí đỏ, bơ, trứng, thịt gan, cá hồi để hỗ trợ sức khỏe mắt.

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa: Bổ sung thực phẩm giàu chất chống oxy hóa như

quả mâm xôi, đậu tây, lựu, cà chua để bảo vệ mắt khỏi tổn thương do các gốc tự

do.

Thực phẩm giàu Omega-3: Bổ sung các nguồn omega-3 từ cá hồi, cá mòi, hạt lanh để

hỗ trợ sức khỏe mắt và giảm nguy cơ các vấn đề liên quan đến mắt.

Thực phẩm giàu protein: Bao gồm thực phẩm giàu protein như thịt gà, cá, hạt, đậu

nanh để duy trì cơ bắp và hệ thống miễn dịch.

Đảm bảo dinh dưỡng cân đối: Đảm bảo cung cấp đủ nước, chia nhỏ khẩu phần ăn hàng

ngày để duy trì cân nặng và sức khỏe tổng thể.

Hạn chế thức ăn có hại: Hạn chế thức ăn chứa nhiều đường, chất béo bão hòa và

natri để giảm nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe khác.

Thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ: Định kỳ kiểm tra sức khỏe để theo dõi cân

nặng, đường huyết, huyết áp và các chỉ số sức khỏe khác.

Phương pháp phòng ngừa mù mắt hiệu quả

Trong nhiều trường hợp mù mắt có thể phòng ngừa được.

Một số chính phủ và tổ chức đang nỗ lực để ngăn chặn mù mắt do các bệnh lý có

thể phòng ngừa được, chẳng hạn như bệnh đau mắt hột, bằng cách làm cho nhiều nơi

trên Thế giới có thể tiếp cận thuốc điều trị một cách dễ dàng.

Trên phương diện cá nhân, bạn có thể thực hiện một số biện pháp để giảm nguy cơ

mù mắt, bao gồm:

Thường xuyên kiểm tra mắt: Thực hiện tái khám mắt theo hẹn của bác sĩ. Đến gặp

bác sĩ kịp thời khi bạn có sự thay đổi về thị lực hoặc có gì đó bất thường ở

mắt. Đeo kính theo chỉ định và kính áp tròng khi cần thiết. Kiểm soát đường

huyết và huyết áp: Duy trì đường huyết ổn định nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường

và kiểm soát huyết áp nếu bạn mắc bệnh tăng huyết áp. Đảm bảo an toàn mắt: Mặc

đồ bảo hộ khi làm việc, đeo kính bảo hộ khi đi xe máy hoặc tham gia các môn thể

thao tiếp xúc. Tập thể dục thường xuyên: Tham khảo ý kiến BS về một kế hoạch tập

luyện khỏe mạnh cho bạn. Tránh nhiễm trùng mắt: Rửa tay trước khi đeo kính áp

tròng và thay đổi kính thường xuyên theo khuyến cáo.

Thường xuyên kiểm tra mắt: Thực hiện tái khám mắt theo hẹn của bác sĩ. Đến gặp

bác sĩ kịp thời khi bạn có sự thay đổi về thị lực hoặc có gì đó bất thường ở

mắt. Đeo kính theo chỉ định và kính áp tròng khi cần thiết.

Kiểm soát đường huyết và huyết áp: Duy trì đường huyết ổn định nếu bạn mắc bệnh

đái tháo đường và kiểm soát huyết áp nếu bạn mắc bệnh tăng huyết áp.

Đảm bảo an toàn mắt: Mặc đồ bảo hộ khi làm việc, đeo kính bảo hộ khi đi xe máy

hoặc tham gia các môn thể thao tiếp xúc.

Tập thể dục thường xuyên: Tham khảo ý kiến BS về một kế hoạch tập luyện khỏe

mạnh cho bạn.

Tránh nhiễm trùng mắt: Rửa tay trước khi đeo kính áp tròng và thay đổi kính thường xuyên theo khuyến cáo.

=====

Tìm hiểu chung dị ứng mắt

Dị ứng mắt hay còn gọi là viêm kết mạc dị ứng, là tình trạng mắt khá phổ biến. Mô lót bên trong mí mắt và bên ngoài nhãn cầu được gọi là kết mạc. Kết mạc bảo vệ và bôi trơn mắt của bạn. Dị ứng mắt xảy ra khi mắt phản ứng với thứ gì đó gây kích ứng kết mạc (gọi là chất gây dị ứng). Chất gây dị ứng có thể là lông thú cưng, bụi, phấn hoa, khói, nước hoa hoặc thậm chí là thức ăn.

Mắt sau khi tiếp xúc với chất gây dị ứng sẽ kích hoạt hệ thống miễn dịch tạo ra kháng thể gọi là Immunoglobulin E (IgE), IgE kích hoạt tế bào Mast sản xuất ra một chất gọi là Histamin để chống lại chất gây dị ứng. Kết quả là mí mắt và kết mạc trở nên đỏ, sưng và ngứa. Mắt có thể chảy nước mắt và nóng rát.

Khi bị dị ứng mắt, bạn thường thấy đỏ và ngứa ở cả hai mắt, thay vì chỉ ở một mắt. Nếu bạn không thể tránh được nguyên nhân, tình trạng dị ứng của bạn có thể trầm trọng hơn. Bạn có thể bị đỏ và ngứa nặng hơn và thậm chí nhạy cảm với ánh sáng.

Không giống như các bệnh viêm kết mạc khác, dị ứng mắt không lây từ người này sang người khác. Dị ứng mắt có thể xảy ra riêng lẻ hoặc kèm theo viêm mũi dị ứng, bệnh chàm hay hen phế quản.

Triệu chứng dị ứng mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của dị ứng mắt

Các triệu chứng của dị ứng mắt thường gặp bao gồm:

Ngứa mắt ; Nóng rát; Sưng mí mắt; Chảy nước mắt; Cảm giác cộm xốn; Nhạy cảm với ánh sáng.

Ngứa mắt ;

Nóng rát;

Sưng mí mắt;

Chảy nước mắt;

Cảm giác cộm xốn;

Nhạy cảm với ánh sáng.

Những triệu chứng này thường xảy ra ở cả hai mắt. Nếu chỉ một bên mắt của bạn bị kích ứng, bạn có thể đang mắc một tình trạng khác, chẳng hạn như đau mắt đỏ.

Các triệu chứng khác thường đi kèm với dị ứng mắt bao gồm:

Đau đầu; Nghẹt mũi; Hắt xì; Ho; Ngứa hoặc chảy nước mũi; Quầng thâm dưới mắt;

Mệt mỏi; Thiếu tập trung.

Đau đầu;

Nghẹt mũi;

Hắt xì;

Ho;

Ngứa hoặc chảy nước mũi;

Quầng thâm dưới mắt;

Mệt mỏi;

Thiếu tập trung.

Biến chứng có thể gặp phải khi bị dị ứng mắt

Không có biến chứng nghiêm trọng. Tuy nhiên, một số người vì không tìm ra nguyên nhân nên sẽ ảnh hưởng đến thẩm mỹ và sinh hoạt hằng ngày.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp bác sĩ nhãn khoa ngay lập tức nếu bạn gặp phải:

Đau mắt dữ dội, khô, sưng, rát hoặc ngứa; Suy giảm thị lực ; Chảy nước mắt, có thể có nhầy, mủ; Cảm giác có vật gì đó mắc kẹt trong mắt bạn.

Đau mắt dữ dội, khô, sưng, rát hoặc ngứa;

Suy giảm thị lực ;

Chảy nước mắt, có thể có nhầy, mủ;

Cảm giác có vật gì đó mắc kẹt trong mắt bạn.

Nguyên nhân dị ứng mắt

Dị ứng là khi hệ thống miễn dịch của cơ thể phản ứng với một chất gây dị ứng.

Khi chất gây dị ứng tiếp xúc với mắt của bạn, một số tế bào nhất định trong mắt bạn (được gọi là tế bào Mast) sẽ giải phóng Histamin và các chất khác để chống lại chất gây dị ứng. Phản ứng này khiến mắt bạn đỏ, ngứa và chảy nước mắt.

Các chất gây dị ứng trong không khí, cả trong nhà và ngoài trời sẽ gây ra bệnh

dị ứng mắt. Những chất gây dị ứng này bao gồm:
Phấn hoa; Bụi; lông thú cưng; Nấm mốc; Khói.
Phấn hoa;
Bụi;
Lông thú cưng;
Nấm mốc;
Khói.

Nguy cơ dị ứng mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải dị ứng mắt?

Những đối tượng có nguy cơ bị dị ứng mắt bao gồm:

Có người trong gia đình có dị ứng mắt; Môi trường xung quanh có nhiều phấn hoa, khói bụi.

Có người trong gia đình có dị ứng mắt;

Môi trường xung quanh có nhiều phấn hoa, khói bụi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải dị ứng mắt

Các yếu tố làm tăng nguy cơ dị ứng mắt bao gồm:

Dị ứng nước hoa , mỹ phẩm hoặc thuốc; Côn trùng cắn; Dị ứng thức ăn ; Môi trường xung quanh ô nhiễm.

Dị ứng nước hoa , mỹ phẩm hoặc thuốc;

Côn trùng cắn;

Dị ứng thức ăn ;

Môi trường xung quanh ô nhiễm.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị dị ứng mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán dị ứng mắt

Bác sĩ nhãn khoa sẽ chẩn đoán bạn bị dị ứng mắt thông qua việc xem xét các triệu chứng và khám mắt. Họ sẽ kiểm tra xem bạn có bị nhiễm trùng mắt hay chỉ dị ứng mắt hay không. Bác sĩ nhãn khoa sẽ sử dụng kính hiển vi đèn khe để kiểm tra các dấu hiệu dị ứng mắt, chẳng hạn như sung huyết mạch máu trên bề mặt mắt, kết hợp với hỏi bệnh sử, tiền sử gia đình có người thân bị dị ứng mắt, có tiếp xúc với các yếu tố gây kích ứng hay không để xác nhận chẩn đoán.

Các xét nghiệm máu hoặc xét nghiệm da có thể được yêu cầu để chẩn đoán hoặc xác định chất gây dị ứng cụ thể gây ra phản ứng của bạn.

Phương pháp điều trị dị ứng mắt hiệu quả

Để điều trị dị ứng mắt hiệu quả, cần tránh hoặc hạn chế tiếp xúc với chất gây ra dị ứng. Nhưng bạn phải biết những chất gây dị ứng. Nếu cần thiết, bác sĩ có thể thực hiện xét nghiệm da hoặc máu để giúp xác định chất gây dị ứng cụ thể. Các phương pháp điều trị dị ứng mắt bao gồm:

Tránh các chất gây dị ứng

Nếu bạn bị dị ứng với phấn hoa, hãy tránh ra ngoài trời càng nhiều càng tốt khi lượng phấn hoa cao nhất. Số lượng phấn hoa thường cao nhất vào giữa buổi sáng và đầu buổi tối. Ngoài ra, tránh ở ngoài trời khi gió thổi phấn hoa xung quanh. Khi bạn ở ngoài trời, mang kính râm có thể giúp ngăn phấn hoa bay vào mắt bạn.

Khi bạn dị ứng với lông thú cưng, hãy để thú cưng ra khỏi phòng ngủ của bạn.

Thay quần áo ngay khi về nhà. Hãy cân nhắc sử dụng sàn gỗ cứng hoặc gạch thay vì trải thảm để tránh lông thú cưng. Luôn rửa tay sau khi chạm vào thú cưng và giặt quần áo bạn đã mặc khi ở gần thú cưng.

Nếu mạt bụi hoặc nấm mốc khiến bạn bị viêm kết mạc dị ứng, hãy giặt bộ trải giường của bạn thường xuyên bằng nước nóng ít nhất 100°C và sử dụng vỏ nệm và vỏ gối chống mạt bụi. Sử dụng máy hút ẩm và giữ độ ẩm trong nhà ở mức 30 - 50% để hạn chế tiếp xúc với nấm mốc. Khi lau sàn nhà, hãy sử dụng cây lau nhà hoặc giẻ ẩm thay vì cây lau nhà hoặc chổi khô.

Nước mắt nhân tạo

Nước mắt nhân tạo giúp giảm dị ứng mắt tạm thời bằng cách rửa sạch chất gây dị ứng khỏi mắt. Chúng cũng làm giảm khô mắt, kích ứng bằng cách bổ sung độ ẩm. Bạn có thể sử dụng tối đa sáu lần một ngày.

Thuốc kháng Histamin đường uống

Thuốc kháng Histamin đường uống như Loratadin , Cetirizin, Fexofenadin có thể phần nào hữu ích trong việc giảm ngứa mắt. Nhưng chúng có thể làm khô mắt và thậm chí làm trầm trọng thêm các triệu chứng dị ứng mắt.

Thuốc nhỏ mắt ổn định tế bào Mast

Thuốc nhỏ mắt ổn định tế bào Mast làm giảm ngứa và kích ứng bằng cách ngăn chặn sự giải phóng Histamin.

Corticosteroid

Thuốc nhỏ mắt steroid có thể giúp điều trị các triệu chứng dị ứng mắt mãn tính và nghiêm trọng. Chúng không bao giờ nên được sử dụng mà không có sự theo dõi sát của bác sĩ nhãn khoa, do có thể có tác dụng phụ nghiêm trọng.

Liệu pháp miễn dịch

Nếu các triệu chứng không được kiểm soát bằng cách tránh chất gây dị ứng, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống, liệu pháp miễn dịch có thể là một lựa chọn. Với liệu pháp miễn dịch, bạn sẽ được tiêm một lượng nhỏ chất gây dị ứng. Liều tăng dần theo thời gian để giúp cơ thể bạn miễn dịch với các chất gây dị ứng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa dị ứng mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của dị ứng mắt

Chế độ sinh hoạt:

Đóng cửa sổ vào ban đêm, hãy sử dụng máy điều hòa nhiệt độ để làm sạch, làm mát và làm khô không khí. Cố gắng ở trong nhà khi số lượng phấn hoa hoặc nấm mốc cao. Khi trở vào trong nhà, hãy tắm, gội đầu và thay quần áo. Tránh phơi khô khăn trải giường hoặc quần áo bên ngoài nơi có nhiều phấn hoa. Khi di chuyển bằng ô tô, hãy đóng cửa sổ lại. Rửa tay sau khi vuốt ve bất kỳ động vật nào. Đội mũ rộng vành, mang kính râm để tránh chất gây dị ứng bay vào mắt. Nhỏ nước muối sinh lý sau khi ra ngoài trời để rửa sạch chất gây dị ứng khỏi niêm mạc mắt. Chườm mát lên mắt khi có triệu chứng. Không hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động.

Đóng cửa sổ vào ban đêm, hãy sử dụng máy điều hòa nhiệt độ để làm sạch, làm mát và làm khô không khí.

Cố gắng ở trong nhà khi số lượng phấn hoa hoặc nấm mốc cao. Khi trở vào trong nhà, hãy tắm, gội đầu và thay quần áo.

Tránh phơi khô khăn trải giường hoặc quần áo bên ngoài nơi có nhiều phấn hoa.

Khi di chuyển bằng ô tô, hãy đóng cửa sổ lại.

Rửa tay sau khi vuốt ve bất kỳ động vật nào.

Đội mũ rộng vành, mang kính râm để tránh chất gây dị ứng bay vào mắt.

Nhỏ nước muối sinh lý sau khi ra ngoài trời để rửa sạch chất gây dị ứng khỏi niêm mạc mắt.

Chườm mát lên mắt khi có triệu chứng.

Không hút thuốc và tránh khói thuốc thụ động.

Chế độ dinh dưỡng:

Những thực phẩm sau đây cho thấy giúp giảm bớt các triệu chứng dị ứng:

Thực phẩm có vitamin C: Cam, kiwi, chanh, bưởi, ớt chuông, dâu tây, cà chua...

Thực phẩm có ALA omega-3: Dầu canola, quả óc chó, hạt chia... Nghệ.

Thực phẩm có vitamin C: Cam, kiwi, chanh, bưởi, ớt chuông, dâu tây, cà chua...

Thực phẩm có ALA omega-3: Dầu canola, quả óc chó, hạt chia...

Nghệ.

Mặc dù các loại thực phẩm sau đây không trực tiếp làm trầm trọng thêm tình trạng dị ứng của bạn nhưng chúng có thể gây tăng phản ứng viêm, từ đó làm nặng hơn tình trạng dị ứng của bạn. Các thực phẩm cần tránh bao gồm:

Carbohydrate tinh chế, chẳng hạn như bánh mì trắng và bánh ngọt. Đồ ăn chiên xào, chẳng hạn như khoai tây chiên, gà rán. Đồ uống có đường, chẳng hạn như soda hoặc nước tăng lực. Thịt đỏ và thịt chế biến sẵn (xúc xích, thịt nguội). Bơ, phô mai.

Carbohydrate tinh chế, chẳng hạn như bánh mì trắng và bánh ngọt.

Đồ ăn chiên xào, chẳng hạn như khoai tây chiên, gà rán.

Đồ uống có đường, chẳng hạn như soda hoặc nước tăng lực.

Thịt đỏ và thịt chế biến sẵn (xúc xích, thịt nguội).

Bơ, phô mai.

Phương pháp phòng ngừa dị ứng mắt hiệu quả

Lý tưởng nhất là xác định và loại bỏ nguyên nhân gây dị ứng mắt. Nước nhỏ mắt cũng có thể giúp loại bỏ các chất gây dị ứng khỏi kết mạc. Nếu con bạn có các triệu chứng, đừng bao giờ cho bé dị mắt vì điều này sẽ chỉ làm cho các triệu chứng tồi tệ hơn. Điều quan trọng là phải đi khám, làm các xét nghiệm tìm các tác nhân gây dị ứng và nghe lời khuyên từ bác sĩ nhãn khoa để có thể phòng ngừa hiệu quả nhất.

=====

Tìm hiểu chung giãn đồng tử

Giãn đồng tử là gì?

Giãn đồng tử là sự giãn nở của đồng tử, sự kích thích của các sợi xuyên tâm của mống mắt làm tăng khẩu độ đồng tử. Giãn đồng tử xảy ra khi đồng tử vẫn giãn ra (mở rộng) và không phản ứng với những thay đổi ánh sáng trong môi trường. Nó có thể xảy ra do chấn thương, thuốc hoặc các yếu tố tâm lý.

Kích thước đồng tử được điều chỉnh bởi các cơ ở phần có màu của mắt (mống mắt) và lượng ánh sáng vào mắt. Trong điều kiện sáng chói, đồng tử của bạn co lại (nhỏ lại) nhằm mục đích không để quá nhiều ánh sáng đi vào mắt. Trong điều kiện ánh sáng mờ, đồng tử của bạn giãn ra (rộng ra) để đón thêm ánh sáng vào.

Triệu chứng giãn đồng tử

Những dấu hiệu và triệu chứng của giãn đồng tử

Triệu chứng đặc trưng của giãn đồng tử đó là kích thước đồng tử của bạn lớn hơn bình thường.

Một vài dấu hiệu cho thấy đồng tử của bạn đang bị giãn:

Nhìn mờ, và có cảm giác co thắt quanh mắt và trán. Đau đầu, chóng mặt. Khó ngủ và kích ứng mắt.

Nhìn mờ, và có cảm giác co thắt quanh mắt và trán.

Đau đầu, chóng mặt.

Khó ngủ và kích ứng mắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi môi trường ánh sáng yếu, đồng tử của bạn giãn ra, đó là một hiện tượng sinh lý bình thường của mắt. Tuy nhiên nếu bạn thấy con ngươi của mắt thường xuyên bị giãn ngay cả khi trời sáng. Ngoài ra nếu đồng tử 1 bên bị giãn to hơn so với bên còn lại thì bạn nên đi gặp bác sĩ ngay vì đây là một dấu hiệu bất thường nào đó của cơ thể.

Nguyên nhân giãn đồng tử

Nguyên nhân gây giãn đồng tử

Các nguyên nhân gây giãn đồng tử bao gồm:

Thuốc

Giãn đồng tử cũng có thể là một tác dụng phụ của các loại thuốc khác nhau như thuốc kháng histamine, thuốc giãn cơ, thuốc kháng cholinergic, thuốc trầm cảm ba vòng, thuốc chống động kinh, thuốc buồn nôn,...

Tổn thương mắt

Chấn thương mắt, chẳng hạn như chấn thương do lực tác động mạnh, có thể làm hỏng các dây thần kinh điều khiển đồng tử hoặc mống mắt, phần sắc tố của mắt bạn.

Điều này có thể khiến cho đồng tử giãn ra hoặc biến dạng. Ngoài ra, chấn thương mắt có thể gặp trong quá trình phẫu thuật như ghép giác mạc, mổ đục thủy tinh thể.

Tăng oxytocin

Nồng độ oxytocin tăng lên có thể dẫn đến sự giãn nở tạm thời của đồng tử ở mức độ nhẹ đến trung bình.

Thuốc gây nghiện

Sử dụng các loại ma túy như cocaine, thuốc lắc, thuốc gây ảo giác và methamphetamine dạng tinh thể có thể dẫn đến giãn đồng tử. Thuốc gây ảo giác ảnh hưởng đến các thụ thể serotonin trong não, có thể dẫn đến giãn đồng tử. Các chất kích thích như cocaine làm tăng nồng độ serotonin và gây ra các tác động tương tự đối với mắt. Bên cạnh đó, thuốc cai nghiện cũng có thể làm giãn đồng tử.

Chấn thương sọ não

Những người bị chấn thương sọ não sẽ làm tăng áp lực nội sọ, có thể gây áp lực và ảnh hưởng đến hệ thống mắt. Nó có xu hướng chỉ xảy ra ở một bên, sự hiện diện của đồng tử giãn chỉ ở một bên gợi ý rằng có thể có một khối lớn hoặc bạn đang bị tổn thương não.

Tiếp xúc với một số loại cây

Một số cây có các chất như scopolamine và atropine có thể gây giãn đồng tử.

Mống mắt có dị tật bẩm sinh

Dị tật mống mắt bẩm sinh là tình trạng khiếm khuyết một phần hay toàn phần ở mống mắt, làm cho đồng tử bị giãn rất rộng. Dị tật mống mắt thường gây ảnh hưởng ở cả hai mắt và có đi kèm với các vấn đề nghiêm trọng như: Đục thủy tinh thể bẩm sinh, dây thần kinh võng mạc và thị giác không phát triển, tăng nhãn áp, rung giật nhãn cầu và giảm thị lực.

Nguy cơ giãn đồng tử

Những ai có nguy cơ mắc phải giãn đồng tử?

Mọi lứa tuổi đều có nguy cơ giãn đồng tử.
Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc giãn đồng tử
Các yếu tố làm tăng nguy cơ giãn đồng tử:
Có tiền sử bị tổn thương mắt. Có tiền sử bị chấn thương não . Sử dụng chất gây nghiện.
Có tiền sử bị tổn thương mắt.
Có tiền sử bị chấn thương não .
Sử dụng chất gây nghiện.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị giãn đồng tử
Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán giãn đồng tử
Khi có những triệu chứng giãn đồng tử tốt nhất nên đến cơ sở y tế để thăm khám. Bác sĩ chuyên khoa sẽ dựa vào tiền sử bệnh và các loại thuốc đang sử dụng, cùng với những triệu chứng của bệnh.
Bệnh nhân sẽ được kiểm tra tầm nhìn thông qua kiểm tra thị lực và chuyển động của mắt để đánh giá các cơ của mắt. Ngoài ra, bác sĩ có thể chỉ định người bệnh làm các loại xét nghiệm khác nhằm loại trừ các tình trạng sức khỏe khác.
Test thị lực mắt. Test hoạt động của mắt. Xét nghiệm máu tìm nguyên nhân. MRI não, CT scanner.
Test thị lực mắt.
Test hoạt động của mắt.
Xét nghiệm máu tìm nguyên nhân.
MRI não, CT scanner.

Phương pháp điều trị giãn đồng tử hiệu quả
Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra giãn đồng tử. Bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp điều trị phù hợp đối với từng bệnh nhân.
Nếu bệnh nhân đang sử dụng thuốc gây giãn đồng tử, đồng tử sẽ trở lại bình thường sau khi bạn ngừng dùng thuốc. Không cần điều trị trong trường hợp này.
Khi nguyên nhân gây giãn đồng tử là do chấn thương mắt hoặc một vấn đề ảnh hưởng đến não, như khối u, đột quỵ hoặc chấn thương đầu. Các phương pháp điều trị mạnh hơn sẽ được áp dụng. Trong trường hợp biến chứng xấu, bác sĩ sẽ yêu cầu phẫu thuật để làm giảm những tổn thương gây ra cho dây thần kinh và cấu trúc mắt.
Nếu bệnh nhân đang sử dụng thuốc gây giãn đồng tử, đồng tử sẽ trở lại bình thường sau khi bạn ngừng dùng thuốc. Không cần điều trị trong trường hợp này.
Khi nguyên nhân gây giãn đồng tử là do chấn thương mắt hoặc một vấn đề ảnh hưởng đến não, như khối u, đột quỵ hoặc chấn thương đầu. Các phương pháp điều trị mạnh hơn sẽ được áp dụng. Trong trường hợp biến chứng xấu, bác sĩ sẽ yêu cầu phẫu thuật để làm giảm những tổn thương gây ra cho dây thần kinh và cấu trúc mắt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa giãn đồng tử
Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của giãn đồng tử
Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.
Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.
Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa giãn đồng tử hiệu quả
Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:
Tránh ánh nắng trực tiếp vào mắt. Đeo kính mát được bác sĩ khuyên dùng. Không nên đọc sách quá gần. Hạn chế lái xe vào ban ngày.
Tránh ánh nắng trực tiếp vào mắt.
Đeo kính mát được bác sĩ khuyên dùng.
Không nên đọc sách quá gần.
Hạn chế lái xe vào ban ngày.

=====

Tìm hiểu chung viêm kết mạc dị ứng
Viêm kết mạc dị ứng là tình trạng viêm kết mạc do phản ứng dị ứng gây ra, ví dụ:

Các chất gây dị ứng trong không khí, phấn hoa, khói bụi hoặc kính áp tròng.

Viêm kết mạc dị ứng có hai loại chính:

Viêm kết mạc dị ứng cấp tính

Đây là một tình trạng ngắn hạn phổ biến hơn trong mùa dị ứng. Mí mắt đột nhiên sưng, ngứa và bỏng hoặc người bệnh có thể chảy nước mũi.

Viêm kết mạc dị ứng mãn tính

Một tình trạng ít phổ biến hơn được gọi là viêm kết mạc dị ứng mãn tính có thể xảy ra quanh năm. Đây là một phản ứng nhẹ nhàng hơn với các chất gây dị ứng như thức ăn, bụi và lông động vật. Các triệu chứng thường đến và biến mất nhưng bao gồm bỏng và ngứa mắt và nhạy cảm với ánh sáng.

Ngoài ra, viêm kết mạc còn phân loại theo đặc điểm bệnh:

Viêm kết mạc dị ứng theo mùa (viêm kết mạc do sốt cỏ khô) và viêm kết mạc dị ứng quanh năm hoặc lâu năm (viêm kết mạc dị ứng)

Viêm kết mạc dị ứng theo mùa (viêm kết mạc do sốt cỏ khô) và viêm kết mạc dị ứng quanh năm hoặc lâu năm (viêm kết mạc dị ứng) là những dạng phản ứng dị ứng phổ biến nhất ở mắt. Viêm kết mạc dị ứng theo mùa thường do bào tử nấm mốc hoặc phấn cây, cỏ dại, dẫn đến biểu hiện điển hình vào mùa xuân và đầu mùa hè. Phấn hoa cỏ dại là nguyên nhân gây ra các triệu chứng của bệnh viêm kết mạc dị ứng vào mùa hè và đầu mùa thu. Viêm kết mạc dị ứng lâu năm xảy ra quanh năm và thường do hạt bụi hoặc lông động vật gây ra.

Viêm kết mạc dục

Viêm kết mạc dục là một dạng viêm kết mạc dị ứng nghiêm trọng hơn, trong đó không xác định được chất kích thích (chất gây dị ứng). Tình trạng này phổ biến nhất ở các bé trai, đặc biệt là những trẻ từ 5 đến 20 tuổi cũng bị chàm, hen suyễn hoặc dị ứng theo mùa. Viêm kết mạc dục thường xuất hiện vào mỗi mùa xuân và giảm dần vào mùa thu và mùa đông. Nhiều trẻ em phát triển nhanh hơn tình trạng này khi ở tuổi trưởng thành.

Viêm kết mạc do vi rút hoặc vi khuẩn

Viêm kết mạc do vi rút hoặc vi khuẩn gây ra, trái ngược với phản ứng dị ứng, được gọi là viêm kết mạc nhiễm trùng.

Triệu chứng viêm kết mạc dị ứng

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm kết mạc dị ứng

Những người bị tất cả các dạng viêm kết mạc dị ứng sẽ bị ngứa và rất dữ dội ở cả hai mắt. Mặc dù các triệu chứng thường ảnh hưởng đến cả hai mắt như nhau, nhưng hiếm khi một bên mắt có thể bị ảnh hưởng nhiều hơn bên kia. Kết mạc trở nên đỏ và đôi khi sưng lên, làm cho bề mặt nhãn cầu có vẻ sưng húp. Mí mắt có thể bị ngứa dữ dội. Cọ xát và gãi dẫn đến vùng da mí mắt bị đỏ, sưng tấy và nhăn nheo. Với bệnh viêm kết mạc dị ứng theo mùa và viêm kết mạc dị ứng lâu năm, có hiện tượng chảy nhiều nước, loãng. Thị lực hiếm khi bị ảnh hưởng. Nhiều người bị ngứa, sổ mũi.

Với bệnh viêm kết mạc ở mắt, dịch mắt đặc, nhiều và giống như chất nhầy. Không giống như các loại viêm kết mạc dị ứng khác, viêm kết mạc mắt thường ảnh hưởng đến giác mạc (lớp trong suốt phía trước mống mắt và đồng tử), và ở một số người phát triển các vết loét nhỏ, hở (loét giác mạc) gây đau. Những vết loét này gây đau mắt sâu khi tiếp xúc với ánh sáng chói (chứng sợ ánh sáng) và đôi khi dẫn đến giảm thị lực vĩnh viễn.

Tác động của viêm kết mạc dị ứng đối với sức khỏe

Viêm kết mạc dị ứng gây sưng, ngứa, đỏ đau và khó chịu cho bệnh nhân làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Nếu không được điều trị kịp thời thì nó sẽ ảnh hưởng xấu đến thị lực.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm kết mạc dị ứng

Thông thường, các biến chứng là do bệnh nhân không tuân thủ điều trị hoặc kiểm soát không đầy đủ bệnh khi bệnh biểu hiện ở dạng nặng. Các biến chứng thường gặp bao gồm khô mắt, nhiễm trùng và sẹo giác mạc. Bệnh mãn tính không được điều trị có thể dẫn đến các vấn đề đe dọa thị lực như thiếu tế bào gốc chi (LSCD) và dày sừng thứ phát do dụi mắt.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm kết mạc dị ứng

Viêm kết mạc dị ứng là phản ứng dị ứng của mắt đối với các dị nguyên như: Khói

bụi, phấn hoa từ cỏ cây, bào tử nấm mốc, lông động vật, mùi hương hóa học như chất tẩy rửa gia dụng hoặc nước hoa.
Một số người cũng có thể bị viêm kết mạc dị ứng do phản ứng với một số loại thuốc hoặc chất bị rơi vào mắt, chẳng hạn như dung dịch kính áp tròng hoặc thuốc nhỏ mắt có thuốc.

Nguy cơ viêm kết mạc dị ứng

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm kết mạc dị ứng?

Những người bị dị ứng có nhiều khả năng bị viêm kết mạc dị ứng. Theo Tổ chức Hen suyễn và Dị ứng Hoa Kỳ, dị ứng ảnh hưởng đến 30% người lớn và 40% trẻ em, và thường xảy ra trong các gia đình.

Dị ứng ảnh hưởng đến mọi người ở mọi lứa tuổi, mặc dù chúng phổ biến hơn ở trẻ em và thanh niên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm kết mạc dị ứng

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm kết mạc dị ứng, bao gồm:

Sống trong môi trường ô nhiễm, khói bụi. Cơ địa dễ bị dị ứng.

Sống trong môi trường ô nhiễm, khói bụi.

Cơ địa dễ bị dị ứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm kết mạc dị ứng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng

Chẩn đoán

Bác sĩ sẽ khám mắt và xem xét tiền sử dị ứng. Lòng trắng của mắt bị đỏ và có những nốt sưng nhỏ bên trong mí mắt là những dấu hiệu có thể nhìn thấy của bệnh viêm kết mạc.

Xét nghiệm

Xét nghiệm da dị ứng cho phép da tiếp xúc với các chất gây dị ứng cụ thể và cho phép bác sĩ kiểm tra phản ứng của cơ thể bao gồm sưng và đỏ.

Xét nghiệm máu để xem cơ thể có đang sản xuất protein hoặc kháng thể để tự bảo vệ mình khỏi các chất gây dị ứng cụ thể như nấm mốc hoặc bụi hay không.

Thủ thuật cạo mô kết mạc có thể được thực hiện để kiểm tra các tế bào bạch cầu.

Bạch cầu ái toan là các tế bào bạch cầu được kích hoạt khi bị dị ứng.

Phương pháp điều trị viêm kết mạc dị ứng hiệu quả

Điều trị tại nhà

Điều trị viêm kết mạc dị ứng tại nhà bao gồm sự kết hợp của phòng ngừa và điều trị giảm bớt các triệu chứng. Để giảm thiểu sự tiếp xúc với các chất gây dị ứng:

Vệ sinh nơi ở sạch sẽ, hạn chế tiếp xúc phấn hoa, dùng máy lọc không khí, tránh tiếp xúc với hóa chất mạnh, thuốc nhuộm và nước hoa.

Để giảm bớt các triệu chứng, hãy tránh dụi mắt. Chườm mát cho mắt cũng có thể giúp giảm viêm và ngứa.

Thuốc

Trong những trường hợp điều trị tại nhà không hiệu quả, có thể dùng thêm thuốc như:

Thuốc kháng histamine uống (fexofenadine hoặc hydroxyzine), nhỏ mắt (ketotifen) không kê đơn hoặc thuốc nhỏ mắt kháng histamine theo toa (như olopatadine hoặc cetirizine) hoặc chất ổn định tế bào mast (như nedocromil) để giảm hoặc ngăn chặn sự giải phóng histamine.

Thuốc nhỏ mắt để thu nhỏ các mạch máu bị tắc nghẽn.

Thuốc nhỏ mắt chống viêm không steroid (ketorolac), giúp làm giảm các triệu chứng.

Thuốc nhỏ mắt corticosteroid có tác dụng chống viêm mạnh hơn. Tuy nhiên, không nên sử dụng những loại thuốc nhỏ mắt này trong hơn một vài tuần mà không có sự theo dõi chặt chẽ của bác sĩ nhãn khoa vì chúng có thể gây tăng áp lực trong mắt (bệnh tăng nhãn áp), đục thủy tinh thể và tăng nguy cơ nhiễm trùng mắt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm kết mạc dị ứng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm kết mạc dị ứng

Chế độ sinh hoạt:

Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ. Hạn chế tiếp xúc khói bụi, phấn hoa. Thận trọng khi dùng kính áp tròng. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp

trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ.

Hạn chế tiếp xúc khói bụi, phấn hoa.

Thận trọng khi dùng kính áp tròng.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, đặc biệt các thực phẩm chứa nhiều vitamin A.

Phương pháp phòng ngừa viêm kết mạc dị ứng hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế tiếp xúc với những tác nhân gây dị ứng. Sử dụng xà phòng và chất tẩy rửa không có mùi hương. Cân nhắc lắp đặt máy lọc không khí trong nhà.

Hạn chế tiếp xúc với những tác nhân gây dị ứng.

Sử dụng xà phòng và chất tẩy rửa không có mùi hương.

Cân nhắc lắp đặt máy lọc không khí trong nhà.

=====

Tìm hiểu chung bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc là gì?

Tắc tĩnh mạch võng mạc là tình trạng tắc nghẽn một phần hoặc toàn bộ tĩnh mạch dẫn máu từ võng mạc. Võng mạc là một lớp mô ở phía sau mắt giúp chuyển ánh sáng thành hình ảnh bạn có thể nhìn thấy. Tắc tĩnh mạch võng mạc sẽ khiến máu rời khỏi võng mạc của bạn bị ngăn lại. Điều này có thể dẫn đến các biến chứng, bao gồm tăng áp lực trong mắt và sung. Những vấn đề này cần được điều trị kịp thời để ngăn ngừa hoặc giảm thiểu tình trạng mất thị lực.

Hiện tại không có phương pháp an toàn nào để thông tắc tĩnh mạch. Tuy nhiên, điều trị có thể kiểm soát các biến chứng và bảo vệ thị lực của bạn.

Các bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ điều chỉnh điều trị theo nhu cầu cá nhân của bạn. Bạn có thể cần nhiều phương pháp điều trị từ tiêm thuốc đến phẫu thuật để kiểm soát tình trạng của mình.

Có hai loại tắc tĩnh mạch võng mạc:

Tắc tĩnh mạch võng mạc trung tâm (hoặc tắc tĩnh mạch võng mạc chính). Tắc tĩnh mạch võng mạc nhánh là tắc nghẽn một trong các tĩnh mạch nhánh nhỏ hơn. Loại này thường gặp hơn.

Tắc tĩnh mạch võng mạc trung tâm (hoặc tắc tĩnh mạch võng mạc chính).

Tắc tĩnh mạch võng mạc nhánh là tắc nghẽn một trong các tĩnh mạch nhánh nhỏ hơn. Loại này thường gặp hơn.

Triệu chứng bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc tĩnh mạch võng mạc

Các triệu chứng tắc tĩnh mạch võng mạc thường chỉ ảnh hưởng ở một bên mắt, bao gồm:

Nhìn mờ hoặc mất thị lực (mù): Tình trạng này có thể xuất hiện đột ngột hoặc diễn tiến dần dần trong vài giờ hoặc vài ngày. Ruồi bay trước mắt: Những đốm đen hoặc đường kẻ xuất hiện trong tầm nhìn của bạn. Đau mắt hoặc nặng mắt: Thường xảy ra trong những trường hợp nghiêm trọng hơn.

Nhìn mờ hoặc mất thị lực (mù): Tình trạng này có thể xuất hiện đột ngột hoặc diễn tiến dần dần trong vài giờ hoặc vài ngày.

Ruồi bay trước mắt: Những đốm đen hoặc đường kẻ xuất hiện trong tầm nhìn của bạn.

Đau mắt hoặc nặng mắt: Thường xảy ra trong những trường hợp nghiêm trọng hơn.

Bạn có thể không có bất kỳ triệu chứng nào cho đến khi có biến chứng. Một số người không nhận thấy cho đến khi bác sĩ phát hiện ra khi đến khám mắt định kỳ.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Tắc tĩnh mạch võng mạc có thể dẫn đến các biến chứng như:

Phù hoàng điểm dạng nang: Đây là tình trạng phù ở trung tâm võng mạc của bạn (hoàng điểm). Nó có thể gây mờ mắt hoặc mất thị lực. Tân mạch: Các mạch máu mới bất thường có thể được hình thành ở các vị trí khác nhau của mắt, điển hình là mống mắt. Biến chứng này xảy ra ở khoảng 1 trong 4 người bị tắc tĩnh mạch võng mạc. Các tân mạch ít hình thành hơn ở võng mạc. Chảy máu trong mắt (xuất huyết thủy tinh thể): Xảy ra khi máu rò rỉ vào thủy tinh thể của bạn và lấp đầy nhãn cầu của bạn. Nó là kết quả của sự hình thành các tân mạch bất thường, dễ bị rò rỉ. Glaucoma tân mạch: Các tân mạch bất thường trong mắt của bạn có thể gây đau và tăng áp lực bên trong mắt một cách nguy hiểm. Bong võng mạc : Các tân mạch bất thường trong võng mạc có thể khiến võng mạc bị tách ra khỏi các mô hỗ trợ nó.

Phù hoàng điểm dạng nang: Đây là tình trạng phù ở trung tâm võng mạc của bạn (hoàng điểm). Nó có thể gây mờ mắt hoặc mất thị lực.

Tân mạch: Các mạch máu mới bất thường có thể được hình thành ở các vị trí khác nhau của mắt, điển hình là mống mắt. Biến chứng này xảy ra ở khoảng 1 trong 4 người bị tắc tĩnh mạch võng mạc. Các tân mạch ít hình thành hơn ở võng mạc. Chảy máu trong mắt (xuất huyết thủy tinh thể): Xảy ra khi máu rò rỉ vào thủy tinh thể của bạn và lấp đầy nhãn cầu của bạn. Nó là kết quả của sự hình thành các tân mạch bất thường, dễ bị rò rỉ.

Glaucoma tân mạch: Các tân mạch bất thường trong mắt của bạn có thể gây đau và tăng áp lực bên trong mắt một cách nguy hiểm.

Bong võng mạc : Các tân mạch bất thường trong võng mạc có thể khiến võng mạc bị tách ra khỏi các mô hỗ trợ nó.

Những người bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc có nguy cơ mắc các bệnh tim mạch cao hơn, bao gồm cả đột quỵ , so với những người không bị tắc tĩnh mạch võng mạc. Điều này có thể là do các yếu tố nguy cơ cơ bản như tăng huyết áp và xơ vữa động mạch .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy liên hệ với bác sĩ nếu bạn bị mờ mắt đột ngột hoặc mất thị lực.

Nguyên nhân bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Nguyên nhân dẫn đến bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Sự gián đoạn lưu thông máu bình thường qua tĩnh mạch võng mạc gây ra tình trạng này. Sự gián đoạn có thể xảy ra do:

Một cục máu đông ; Sự trì trệ của lưu lượng máu; Tĩnh mạch võng mạc bị chèn ép tại điểm nó bắt chéo với động mạch võng mạc. Động mạch võng mạc cung cấp máu giàu oxy cho võng mạc. Động mạch võng mạc có thể bị xơ cứng do lão hóa hoặc tích tụ mảng bám và nó có thể đè lên tĩnh mạch võng mạc của bạn. Điều này có thể làm hỏng lớp lót bên trong lòng của tĩnh mạch võng mạc, khiến cục máu đông dễ hình thành hơn.

Một cục máu đông ;

Sự trì trệ của lưu lượng máu;

Tĩnh mạch võng mạc bị chèn ép tại điểm nó bắt chéo với động mạch võng mạc. Động mạch võng mạc cung cấp máu giàu oxy cho võng mạc. Động mạch võng mạc có thể bị xơ cứng do lão hóa hoặc tích tụ mảng bám và nó có thể đè lên tĩnh mạch võng mạc của bạn. Điều này có thể làm hỏng lớp lót bên trong lòng của tĩnh mạch võng mạc, khiến cục máu đông dễ hình thành hơn.

Nguy cơ bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải tắc tĩnh mạch võng mạc?

Những người trên 40 tuổi là một yếu tố nguy cơ chính của tắc tĩnh mạch võng mạc.

Tắc tĩnh mạch võng mạc thường ảnh hưởng đến những người ở độ tuổi 50 hoặc 60.

Tuy nhiên, bệnh lý này vẫn có thể ảnh hưởng đến những người dưới 40 tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải tắc tĩnh mạch võng mạc

Có một số tình trạng bệnh lý nhất định có thể làm tăng nguy cơ bị tắc tĩnh mạch võng mạc của bạn, bao gồm:

Xơ vữa động mạch; Bệnh đái tháo đường ; Bệnh tăng nhãn áp; Tăng huyết áp;

Xơ vữa động mạch;

Bệnh đái tháo đường ;

Bệnh tăng nhãn áp;

Tăng huyết áp;

Tiền căn tắc tĩnh mạch võng mạc ở một mắt làm tăng nguy cơ mắc bệnh này ở mắt còn lại.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc tĩnh mạch võng mạc

Bác sĩ sẽ kiểm tra mắt và hỏi về bệnh sử của bạn. Họ sẽ nhỏ thuốc vào mắt bạn để giãn đồng tử và sử dụng kính soi đáy mắt để kiểm tra võng mạc của bạn xem có dấu hiệu tắc nghẽn hoặc xuất huyết hay không.

Bác sĩ cũng có thể đề nghị chụp mạch huỳnh quang võng mạc. Bạn sẽ được tiêm thuốc cản quang vào cánh tay. Khi nó di chuyển theo dòng máu và đến võng mạc, kỹ thuật viên sẽ chụp ảnh mắt bạn. Với hình ảnh đó, bác sĩ có thể nhìn thấy bất kỳ rò rỉ dịch nào trong mạch máu của bạn.

Đôi khi, bạn cũng có thể cần được chụp cắt lớp kết hợp quang học (OCT). Bạn sẽ được nhỏ thuốc để làm giãn đồng tử, sau đó máy sẽ quét mắt bạn bằng các tia sáng để tạo ra hình ảnh chi tiết về võng mạc của bạn.

Phương pháp điều trị tắc tĩnh mạch võng mạc hiệu quả

Chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu tắc tĩnh mạch võng mạc. Bác sĩ có thể điều trị các biến chứng và bảo vệ thị lực của bạn. Bác sĩ có thể chỉ định:

Thuốc tiêm: Thuốc chống tăng sinh mạch máu (VEGF), hoặc tiêm steroid vào mắt.

Trước tiên, bác sĩ sẽ bôi thuốc giảm đau và dùng một cây kim rất mỏng nên bạn sẽ không cảm thấy khó chịu nhiều. Liệu pháp laser tiêu điểm: Sử dụng tia laser để đốt và làm kín các mạch máu gần hoàng điểm giúp chúng không bị rò rỉ. Võng mạc không có dây thần kinh cảm giác nên bạn sẽ không cảm thấy khó chịu nhiều. Phẫu thuật laser : Bạn có thể được thực hiện phương pháp này nếu mắt của bạn xuất hiện các tân mạch. Bác sĩ sẽ sử dụng tia laser để tạo ra những vết bỏng nhỏ trên võng mạc. Nó ngăn chặn các tân mạch bị rò rỉ và phát triển.

Thuốc tiêm: Thuốc chống tăng sinh mạch máu (VEGF), hoặc tiêm steroid vào mắt.

Trước tiên, bác sĩ sẽ bôi thuốc giảm đau và dùng một cây kim rất mỏng nên bạn sẽ không cảm thấy khó chịu nhiều.

Liệu pháp laser tiêu điểm: Sử dụng tia laser để đốt và làm kín các mạch máu gần hoàng điểm giúp chúng không bị rò rỉ. Võng mạc không có dây thần kinh cảm giác nên bạn sẽ không cảm thấy khó chịu nhiều.

Phẫu thuật laser : Bạn có thể được thực hiện phương pháp này nếu mắt của bạn xuất hiện các tân mạch. Bác sĩ sẽ sử dụng tia laser để tạo ra những vết bỏng nhỏ trên võng mạc. Nó ngăn chặn các tân mạch bị rò rỉ và phát triển.

Những phương pháp điều trị này có thể giúp bạn lấy lại thị lực. Thị lực của hầu hết người bệnh sẽ tốt hơn sau một vài tháng. Tuy nhiên một số người vẫn không có cải thiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh tắc tĩnh mạch võng mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc tĩnh mạch võng mạc

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi sức khỏe mắt định kỳ: Điều quan trọng là người bệnh cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và theo dõi tình trạng của mắt. Hãy tuân thủ lịch hẹn khám của bác sĩ mắt và thực hiện các xét nghiệm y tế định kỳ.

Vận động thể chất: Thực hiện các bài tập vận động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc bơi lội. Điều này có thể giúp cải thiện lưu thông máu và duy trì sức khỏe tổng thể.

Hạn chế hút thuốc lá và uống rượu: Hút thuốc lá và tiêu thụ rượu có thể làm tăng nguy cơ tắc tĩnh mạch võng mạc và tổn thương mạch máu.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác: Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ khác như tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc mỡ máu cao, hãy tuân thủ các chỉ định điều trị của bác sĩ để kiểm soát tốt hơn.

Bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mạnh: Khi ra ngoài, đảm bảo sử dụng kính mắt bảo vệ hoặc kính có chức năng chống tia UV để bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mạnh.

Tuân thủ quy trình điều trị: Nếu được chỉ định, hãy tuân thủ chính xác lịch trình và phác đồ điều trị được đề xuất bởi bác sĩ. Điều này có thể bao gồm sử dụng thuốc nhỏ mắt, tiêm thuốc hoặc các phương pháp điều trị khác.

Theo dõi sức khỏe mắt định kỳ: Điều quan trọng là người bệnh cần thường xuyên kiểm tra sức khỏe và theo dõi tình trạng của mắt. Hãy tuân thủ lịch hẹn khám của bác sĩ mắt và thực hiện các xét nghiệm y tế định kỳ.

Vận động thể chất: Thực hiện các bài tập vận động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc bơi lội. Điều này có thể giúp cải thiện lưu thông máu và duy trì sức khỏe tổng thể.

Hạn chế hút thuốc lá và uống rượu: Hút thuốc lá và tiêu thụ rượu có thể làm tăng nguy cơ tắc tĩnh mạch võng mạc và tổn thương mạch máu.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác: Nếu bạn có các yếu tố nguy cơ khác như tăng

huyết áp, đái tháo đường hoặc mỡ máu cao, hãy tuân thủ các chỉ định điều trị của bác sĩ để kiểm soát tốt hơn.

Bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mạnh: Khi ra ngoài, đảm bảo sử dụng kính mắt bảo vệ hoặc kính có chức năng chống tia UV để bảo vệ mắt khỏi ánh sáng mạnh.

Tuân thủ quy trình điều trị: Nếu được chỉ định, hãy tuân thủ chính xác lịch trình và phác đồ điều trị được đề xuất bởi bác sĩ. Điều này có thể bao gồm sử dụng thuốc nhỏ mắt, tiêm thuốc hoặc các phương pháp điều trị khác.

Quan trọng nhất, hãy luôn thảo luận và tuân thủ hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa mắt để đảm bảo chế độ sinh hoạt phù hợp và điều trị hiệu quả cho tình trạng tắc tĩnh mạch võng mạc của bạn.

Chế độ dinh dưỡng:

Chất chống oxy hóa : Bạn nên tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa để bảo vệ mắt khỏi tổn thương. Bao gồm các loại rau xanh như rau chân vịt, cải xoăn, cải bó xôi, cà chua, cà rốt, và các loại quả như dưa, cam, việt quất và quả lựu. **Omega-3:** Các axit béo omega-3 có lợi cho sức khỏe mắt. Hãy bao gồm các nguồn omega-3 như cá hồi, cá thu, cá mòi, hạt chia và hạt lanh trong chế độ ăn hàng ngày. **Vitamin C và E:** Vitamin C và E cũng có tác dụng chống oxy hóa và giúp bảo vệ mắt. Hãy ăn nhiều trái cây và rau có chứa vitamin C như cam, chanh, dưa, dâu tây và các loại rau xanh. Đồng thời, bổ sung vitamin E bằng cách ăn hạt hạnh nhân, hạt hướng dương và dầu ô liu. **Khoáng chất:** Các khoáng chất như kẽm, đồng và selen cũng quan trọng cho sức khỏe mắt. Hãy bao gồm trong chế độ ăn các nguồn giàu kẽm như hàu, hạt bí và thịt gia cầm. Đồng và selen có thể được tìm thấy trong hạt điều, các loại hải sản và các loại hạt khác. **Hạn chế chất béo bão hòa và cholesterol và muối:** Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa và cholesterol, như thịt đỏ, mỡ động vật, bơ và kem. Hạn chế cũng cần áp dụng cho muối, vì tiêu thụ muối quá mức có thể gây tăng huyết áp và ảnh hưởng đến sức khỏe mạch máu. **Đủ nước:** Hãy đảm bảo uống đủ nước để duy trì độ ẩm cần thiết cho mắt và cơ thể.

Chất chống oxy hóa : Bạn nên tăng cường tiêu thụ các loại thực phẩm giàu chất chống oxy hóa để bảo vệ mắt khỏi tổn thương. Bao gồm các loại rau xanh như rau chân vịt, cải xoăn, cải bó xôi, cà chua, cà rốt, và các loại quả như dưa, cam, việt quất và quả lựu.

Omega-3: Các axit béo omega-3 có lợi cho sức khỏe mắt. Hãy bao gồm các nguồn omega-3 như cá hồi, cá thu, cá mòi, hạt chia và hạt lanh trong chế độ ăn hàng ngày.

Vitamin C và E: Vitamin C và E cũng có tác dụng chống oxy hóa và giúp bảo vệ mắt. Hãy ăn nhiều trái cây và rau có chứa vitamin C như cam, chanh, dưa, dâu tây và các loại rau xanh. Đồng thời, bổ sung vitamin E bằng cách ăn hạt hạnh nhân, hạt hướng dương và dầu ô liu.

Khoáng chất: Các khoáng chất như kẽm, đồng và selen cũng quan trọng cho sức khỏe mắt. Hãy bao gồm trong chế độ ăn các nguồn giàu kẽm như hàu, hạt bí và thịt gia cầm. Đồng và selen có thể được tìm thấy trong hạt điều, các loại hải sản và các loại hạt khác.

Hạn chế chất béo bão hòa, cholesterol và muối: Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chứa nhiều chất béo bão hòa và cholesterol, như thịt đỏ, mỡ động vật, bơ và kem. Hạn chế cũng cần áp dụng cho muối, vì tiêu thụ muối quá mức có thể gây tăng huyết áp và ảnh hưởng đến sức khỏe mạch máu.

Đủ nước: Hãy đảm bảo uống đủ nước để duy trì độ ẩm cần thiết cho mắt và cơ thể.

Ngoài ra, hãy thảo luận với bác sĩ hoặc chuyên gia dinh dưỡng để nhận được hướng dẫn cụ thể và phù hợp với trạng thái sức khỏe của bạn.

Phương pháp phòng ngừa tắc tĩnh mạch võng mạc hiệu quả

Biết bạn có nguy cơ bị tắc tĩnh mạch võng mạc hay không là bước đầu tiên để ngăn ngừa tình trạng này. Hãy thảo luận với bác sĩ chuyên khoa mắt về mức độ nguy cơ của bạn và cách giảm thiểu nó.

Điều quan trọng nữa là thảo luận với bác sĩ của bạn về các tình trạng tiềm ẩn làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề về mạch máu. Họ sẽ đề xuất các phương pháp điều trị cần thiết để kiểm soát những tình trạng đó giúp giữ cho đôi mắt của bạn và toàn bộ cơ thể khỏe mạnh.

Những gợi ý bạn có thể làm để giảm nguy cơ bao gồm:

Thực hiện chế độ ăn kiêng hỗ trợ sức khỏe tim và mạch máu; Hãy biến việc tập thể dục thành một phần thói quen hàng ngày của bạn; Giữ cân nặng khỏe mạnh cho bạn;

Tránh hút thuốc lá và tất cả các sản phẩm tương tự.

Thực hiện chế độ ăn kiêng hỗ trợ sức khỏe tim và mạch máu;

Hãy biến việc tập thể dục thành một phần thói quen hàng ngày của bạn;

Giữ cân nặng khỏe mạnh cho bạn;
Tránh hút thuốc lá và tất cả các sản phẩm tương tự.

=====

Tìm hiểu chung viêm thị thần kinh

Dây thần kinh thị giác là một trong 12 dây thần kinh sọ não, giúp truyền thông tin thị giác từ mắt đến não. Viêm thị thần kinh (hay còn gọi là viêm dây thần kinh thị giác) là một bệnh thần kinh, xảy ra khi dây thần kinh thị giác của bạn bị viêm.

Các tế bào tạo nên dây thần kinh thị giác của bạn có một lớp phủ gọi là bao myelin. Khi dây thần kinh thị giác bị viêm, lớp bao đó sẽ bị thoái hóa. Nếu không có lớp phủ này, các tế bào thần kinh không thể gửi tín hiệu đúng cách. Có ba loại viêm thị thần kinh chính gồm:

Điển hình: Loại này thường chỉ ảnh hưởng đến một bên mắt và hầu hết người mắc bệnh đều hồi phục trong vòng vài ngày, ngay cả khi không điều trị. Không điển hình: Thường ảnh hưởng đến cả hai mắt và những người mắc loại này thường không hồi phục nhanh. Loại này thường liên quan đến một số rối loạn thần kinh khác.

Nhi khoa: Đây là dạng viêm thị thần kinh ở trẻ em.

Điển hình: Loại này thường chỉ ảnh hưởng đến một bên mắt và hầu hết người mắc bệnh đều hồi phục trong vòng vài ngày, ngay cả khi không điều trị.

Không điển hình: Thường ảnh hưởng đến cả hai mắt và những người mắc loại này thường không hồi phục nhanh. Loại này thường liên quan đến một số rối loạn thần kinh khác.

Nhi khoa: Đây là dạng viêm thị thần kinh ở trẻ em.

Triệu chứng viêm thị thần kinh

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh viêm thị thần kinh

Các triệu chứng của viêm thị thần kinh biểu hiện ở mỗi người có thể sẽ khác nhau, tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh. Các triệu chứng thường gặp của viêm thị thần kinh gồm:

Đau mắt: Trên 90% những người bị viêm thị thần kinh có triệu chứng đau, thường trở nên nặng nề hơn khi bạn di chuyển mắt. Trong một số trường hợp, viêm thị thần kinh loại không điển hình có thể không gây đau chút nào. Mất thị lực: Thị lực của bạn kém đi rõ ràng. Tình trạng này thường nghiêm trọng hơn ở trẻ em. Mất thị trường: Mất thị trường có thể xảy ra theo bất kỳ kiểu nào, chẳng hạn như mất thị trường trung tâm hoặc mất thị lực ngoại vi. Rối loạn sắc tố (rối loạn khả năng nhận biết màu sắc): Là tình trạng giảm khả năng nhìn màu sắc, đặc biệt là màu đỏ.

Đau mắt: Trên 90% những người bị viêm thị thần kinh có triệu chứng đau, thường trở nên nặng nề hơn khi bạn di chuyển mắt. Trong một số trường hợp, viêm thị thần kinh loại không điển hình có thể không gây đau chút nào.

Mất thị lực: Thị lực của bạn kém đi rõ ràng. Tình trạng này thường nghiêm trọng hơn ở trẻ em.

Mất thị trường: Mất thị trường có thể xảy ra theo bất kỳ kiểu nào, chẳng hạn như mất thị trường trung tâm hoặc mất thị lực ngoại vi.

Rối loạn sắc tố (rối loạn khả năng nhận biết màu sắc): Là tình trạng giảm khả năng nhìn màu sắc, đặc biệt là màu đỏ.

Các triệu chứng khác ít gặp hơn:

Đồng tử thay đổi cách phản ứng với ánh sáng; Nhìn thấy ánh sáng nhấp nháy hoặc vật thể trôi nổi ở một hoặc cả hai mắt; Giảm thị lực khi nhiệt độ cơ thể tăng lên (hiện tượng Uhthoff).

Đồng tử thay đổi cách phản ứng với ánh sáng;

Nhìn thấy ánh sáng nhấp nháy hoặc vật thể trôi nổi ở một hoặc cả hai mắt;

Giảm thị lực khi nhiệt độ cơ thể tăng lên (hiện tượng Uhthoff).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm thị thần kinh

Tổn thương thần kinh thị giác: Hầu hết người mắc bệnh đều bị tổn thương thần kinh thị giác vĩnh viễn sau một đợt viêm thần kinh thị giác, nhưng một số trường hợp có thể không gây ra triệu chứng vĩnh viễn. Giảm thị lực: Đa số người mắc bệnh có thể hồi phục thị lực bình thường hoặc gần bình thường trong vòng vài tháng, tuy nhiên có thể mất một phần khả năng phân biệt màu sắc có thể vẫn tiếp diễn. Đối với một số trường hợp, mất thị lực vẫn tiếp diễn.

Tổn thương thần kinh thị giác: Hầu hết người mắc bệnh đều bị tổn thương thần kinh thị giác vĩnh viễn sau một đợt viêm thần kinh thị giác, nhưng một số trường hợp có thể không gây ra triệu chứng vĩnh viễn.

Giảm thị lực: Đa số người mắc bệnh có thể hồi phục thị lực bình thường hoặc gần bình thường trong vòng vài tháng, tuy nhiên có thể mất một phần khả năng phân biệt màu sắc có thể vẫn tiếp diễn. Đối với một số trường hợp, mất thị lực vẫn tiếp diễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi bạn có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nêu trên trong thời gian dài mà không cải thiện hãy đi khám bác sĩ Nhân khoa để được điều trị.

Đôi khi, một số vấn đề về mắt có thể cần được điều trị ngay. Nếu bạn có một trong những triệu chứng sau hãy đi khám ngay lập tức:

Đau mắt dữ dội; Mất thị lực đột ngột; Thay đổi thị lực đột ngột như mờ mắt.

Đau mắt dữ dội;

Mất thị lực đột ngột;

Thay đổi thị lực đột ngột như mờ mắt.

Nguyên nhân viêm thị thần kinh

Nguyên nhân dẫn đến bệnh viêm thị thần kinh

Có nhiều nguyên nhân có thể gây ra tình trạng viêm thị thần kinh. Một số trường hợp có thể không tìm thấy nguyên nhân.

Tình trạng tự miễn và viêm nhiễm

Các nhà khoa học cho rằng tình trạng tự miễn và viêm nhiễm có thể là nguyên nhân chính hoặc yếu tố góp phần gây ra viêm thị thần kinh.

Viêm thị thần kinh điển hình: Bệnh đa xơ cứng (Multiple sclerosis - MS) là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm thị thần kinh. Khoảng 50% những người bệnh đa xơ cứng sẽ xuất hiện viêm thị thần kinh trong vòng 15 năm. Viêm thị thần kinh không điển hình: Nghiên cứu cho thấy viêm thị thần kinh không điển hình có sự liên quan với tình trạng viêm tủy thị thần kinh (Neuromyelitis optica - NMO) và bệnh liên quan đến kháng thể kháng MOG (MOG-antibody-associated disease - MOGAD).

Viêm thị thần kinh điển hình: Bệnh đa xơ cứng (Multiple sclerosis - MS) là nguyên nhân phổ biến nhất của viêm thị thần kinh. Khoảng 50% những người bệnh đa xơ cứng sẽ xuất hiện viêm thị thần kinh trong vòng 15 năm.

Viêm thị thần kinh không điển hình: Nghiên cứu cho thấy viêm thị thần kinh không điển hình có sự liên quan với tình trạng viêm tủy thị thần kinh (Neuromyelitis optica - NMO) và bệnh liên quan đến kháng thể kháng MOG (MOG-antibody-associated disease - MOGAD).

Nhiễm trùng

Dây thần kinh của bạn dễ bị tổn thương do nhiễm trùng và dây thần kinh thị giác của bạn cũng vậy. Nhiễm trùng thường là nguyên nhân gây ra viêm thị thần kinh ở trẻ em.

Bốn loại mầm bệnh chính có thể gây nhiễm trùng:

Các bệnh gây ra do virus là nguyên nhân phổ biến gây bệnh viêm thị thần kinh, đặc biệt là ở trẻ em. Bao gồm bệnh thủy đậu, bệnh zona, bệnh sởi, virus herpes, HIV... Vi khuẩn gây viêm thị thần kinh thường lây truyền sang người từ động vật hoặc côn trùng. Ví dụ như bệnh sốt do mèo cào, bệnh Lyme, bệnh lao, giang mai. Các tình trạng nhiễm nấm có thể gây viêm dây thần kinh thị giác như nấm candida, aspergillus, Cryptococcus neoformans... Các bệnh do ký sinh trùng có thể gây viêm thị thần kinh thường lây lan sang người từ vật nuôi, đặc biệt là mèo và chó. Ví dụ như bệnh Toxoplasma gondii từ mèo hoặc bệnh giun đũa chó. Các bệnh gây ra do virus là nguyên nhân phổ biến gây bệnh viêm thị thần kinh, đặc biệt là ở trẻ em. Bao gồm bệnh thủy đậu, bệnh zona, bệnh sởi, virus herpes, HIV...

Vi khuẩn gây viêm thị thần kinh thường lây truyền sang người từ động vật hoặc côn trùng. Ví dụ như bệnh sốt do mèo cào, bệnh Lyme, bệnh lao, giang mai. Các tình trạng nhiễm nấm có thể gây viêm dây thần kinh thị giác như nấm candida, aspergillus, Cryptococcus neoformans...

Các bệnh do ký sinh trùng có thể gây viêm thị thần kinh thường lây lan sang người từ vật nuôi, đặc biệt là mèo và chó. Ví dụ như bệnh Toxoplasma gondii từ mèo hoặc bệnh giun đũa chó.

Thuốc và độc chất

Thuốc kê đơn hoặc không kê đơn đôi khi có thể gây ra viêm thị thần kinh. Các loại thuốc và độc chất thường gây ra tình trạng này bao gồm:

Thuốc điều trị nhiễm trùng như isoniazid, chloramphenicol hoặc kháng sinh nhóm sulfa. Thuốc điều trị rối loạn nhịp, như amiodarone hoặc digoxin. Thuốc điều trị sốt rét loại quinine, bao gồm chloroquine và hydroxychloroquine. Thuốc chống

ung thư, như methotrexate, vincristine và tamoxifen. Thuốc lá và các sản phẩm có chứa nicotine. Cồn và các sản phẩm chứa cồn.

Thuốc điều trị nhiễm trùng như isoniazid, chloramphenicol hoặc kháng sinh nhóm sulfa.

Thuốc điều trị rối loạn nhịp, như amiodarone hoặc digoxin.

Thuốc điều trị sốt rét loại quinine, bao gồm chloroquine và hydroxychloroquine.

Thuốc chống ung thư, như methotrexate, vincristine và tamoxifen.

Thuốc lá và các sản phẩm có chứa nicotine.

Cồn và các sản phẩm chứa cồn.

Nguyên nhân khác

Một số tình trạng khác cũng có thể gây ra hoặc góp phần gây ra bệnh viêm thị thần kinh, bao gồm:

Thiếu máu cục bộ: Nếu dây thần kinh thị giác của bạn không nhận đủ máu, các tế bào của nó có thể không hoạt động được như bình thường, dẫn đến ảnh hưởng dây thần kinh thị giác. Thiếu vitamin: Nồng độ vitamin B thấp, đặc biệt là vitamin B12, có thể gây tổn thương thần kinh vĩnh viễn và nghiêm trọng. Chèn ép thần kinh: Là tình trạng khi dây thần kinh thị giác của bạn bị đè ép, gây tổn thương và viêm. Khối u và các tình trạng như não úng thủy có thể gây ra tình trạng này. Các bệnh chuyển hóa như bệnh đái tháo đường tuýp 2: Nguy cơ bị tổn thương dây thần kinh thị giác tăng lên khi bệnh đái tháo đường trở nên nghiêm trọng hơn.

Thiếu máu cục bộ: Nếu dây thần kinh thị giác của bạn không nhận đủ máu, các tế bào của nó có thể không hoạt động được như bình thường, dẫn đến ảnh hưởng dây thần kinh thị giác.

Thiếu vitamin: Nồng độ vitamin B thấp, đặc biệt là vitamin B12, có thể gây tổn thương thần kinh vĩnh viễn và nghiêm trọng.

Chèn ép thần kinh: Là tình trạng khi dây thần kinh thị giác của bạn bị đè ép, gây tổn thương và viêm. Khối u và các tình trạng như não úng thủy có thể gây ra tình trạng này.

Các bệnh chuyển hóa như bệnh đái tháo đường tuýp 2: Nguy cơ bị tổn thương dây thần kinh thị giác tăng lên khi bệnh đái tháo đường trở nên nghiêm trọng hơn.

Nguy cơ viêm thị thần kinh

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm thị thần kinh?

Những người có nguy cơ mắc viêm thị thần kinh bao gồm:

Tuổi: Viêm thị thần kinh điển hình thường xảy ra ở độ tuổi từ 20 đến 40. Viêm thị thần kinh không điển hình thường xảy ra trước 18 tuổi hoặc sau 50 tuổi. Viêm thị thần kinh ở trẻ em thường xảy ra trước 10 tuổi. Giới nữ: Nữ giới có nguy cơ mắc viêm thị thần kinh điển hình cao hơn so với nam giới. Mắc bệnh tự miễn khác: Những người mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, bệnh sarcoidosis có nguy cơ mắc viêm thị thần kinh cao hơn.

Tuổi: Viêm thị thần kinh điển hình thường xảy ra ở độ tuổi từ 20 đến 40. Viêm thị thần kinh không điển hình thường xảy ra trước 18 tuổi hoặc sau 50 tuổi. Viêm thị thần kinh ở trẻ em thường xảy ra trước 10 tuổi.

Giới nữ: Nữ giới có nguy cơ mắc viêm thị thần kinh điển hình cao hơn so với nam giới.

Mắc bệnh tự miễn khác: Những người mắc các bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, bệnh sarcoidosis có nguy cơ mắc viêm thị thần kinh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm thị thần kinh

Chủng tộc: Người da trắng có nguy cơ mắc bệnh viêm thị thần kinh. Nghiên cứu cho thấy người gốc Á ít mắc bệnh đa xơ cứng hơn sau khi bị viêm thị thần kinh.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thị thần kinh

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm thị thần kinh

Bác sĩ thường sẽ chẩn đoán bằng cách hỏi về triệu chứng và tiền sử bệnh của bạn. Khám mắt là quá trình quan trọng nhất giúp gợi ý và hỗ trợ chẩn đoán bệnh. Các xét nghiệm máu hoặc dịch não tủy được dùng để phát hiện viêm thị thần kinh và nguyên nhân gây ra bệnh của bạn.

Nếu các xét nghiệm và kiểm tra phù hợp với viêm thị thần kinh và các bệnh lý khác không giải thích rõ hơn các triệu chứng của bạn, bác sĩ có thể sẽ giới thiệu bạn đến bác sĩ chuyên khoa thần kinh hoặc bác sĩ nhãn khoa.

Bác sĩ có thể chỉ định một số xét nghiệm hình ảnh học gồm:

Chụp cắt lớp quang học mắt (Optical Coherence Tomography) nhằm đánh giá dây thần kinh thị giác ở phía sau mắt của bạn. Chụp cộng hưởng từ (MRI): Nếu bạn bị viêm thị thần kinh, dây thần kinh thị giác bị tổn thương sẽ sáng hơn dây thần kinh

thị giác khỏe mạnh.

Chụp cắt lớp quang học mắt (Optical Coherence Tomography) nhằm đánh giá dây thần kinh thị giác ở phía sau mắt của bạn.

Chụp cộng hưởng từ (MRI) : Nếu bạn bị viêm thị thần kinh, dây thần kinh thị giác bị tổn thương sẽ sáng hơn dây thần kinh thị giác khỏe mạnh.

Điều trị viêm thị thần kinh

Điều trị viêm thị thần kinh thường sử dụng một hoặc hai phương pháp chính gồm: Thuốc kháng viêm corticosteroid: Giảm viêm sẽ hạn chế tổn thương dây thần kinh thị giác của bạn. Điều đó sẽ làm giảm đau và giúp giảm mất thị lực. Phác đồ điều trị là tiêm tĩnh mạch liều cao hoặc steroid uống trong ba đến năm ngày. Sau đó, bác sĩ có thể cho bạn steroid uống liều thấp hơn để tiếp tục sử dụng. Điều trị bất kỳ nguyên nhân tiềm ẩn hoặc yếu tố góp phần: Phương pháp điều trị này phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh hoặc thúc đẩy phát triển bệnh. Ví dụ kháng sinh điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc thay huyết tương để giảm hoạt động của hệ thống miễn dịch nếu xét nghiệm cho thấy bạn mắc chứng rối loạn tự miễn như NMO hoặc MOGAD.

Thuốc kháng viêm corticosteroid: Giảm viêm sẽ hạn chế tổn thương dây thần kinh thị giác của bạn. Điều đó sẽ làm giảm đau và giúp giảm mất thị lực. Phác đồ điều trị là tiêm tĩnh mạch liều cao hoặc steroid uống trong ba đến năm ngày. Sau đó, bác sĩ có thể cho bạn steroid uống liều thấp hơn để tiếp tục sử dụng.

Điều trị bất kỳ nguyên nhân tiềm ẩn hoặc yếu tố góp phần: Phương pháp điều trị này phụ thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh hoặc thúc đẩy phát triển bệnh. Ví dụ kháng sinh điều trị nhiễm trùng do vi khuẩn hoặc thay huyết tương để giảm hoạt động của hệ thống miễn dịch nếu xét nghiệm cho thấy bạn mắc chứng rối loạn tự miễn như NMO hoặc MOGAD.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thị thần kinh

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm thị thần kinh

Chế độ sinh hoạt:

Điều trị và kiểm soát tốt các bệnh hiện mắc. Hạn chế thuốc lá và các sản phẩm từ thuốc lá. Uống rượu có chừng mực. Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các bệnh tiềm ẩn có thể gây viêm thị thần kinh.

Điều trị và kiểm soát tốt các bệnh hiện mắc.

Hạn chế thuốc lá và các sản phẩm từ thuốc lá.

Uống rượu có chừng mực.

Khám sức khỏe định kỳ để phát hiện sớm các bệnh tiềm ẩn có thể gây viêm thị thần kinh.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống cân bằng để tránh thiếu hụt vitamin. Uống đủ nước.

Ăn uống cân bằng để tránh thiếu hụt vitamin.

Uống đủ nước.

Phòng ngừa viêm thị thần kinh

Viêm thị thần kinh và tổn thương thần kinh có thể xảy ra vì những lý do không thể đoán trước. Có những điều bạn có thể làm để giảm nguy cơ mắc bệnh, nhưng không có cách nào để phòng ngừa tất cả các nguyên nhân có thể xảy ra.

Tránh hoặc ngừng sử dụng các sản phẩm từ thuốc lá (bao gồm cả thuốc lá điện tử và thuốc lá không khói). Điều trị nhiễm trùng trước khi chúng tấn công đến dây thần kinh thị giác. Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng tránh thiếu hụt vitamin. Hạn chế uống rượu bia. Kiểm soát tốt các bệnh viêm hoặc tự miễn mãn tính đang mắc.

Tránh hoặc ngừng sử dụng các sản phẩm từ thuốc lá (bao gồm cả thuốc lá điện tử và thuốc lá không khói).

Điều trị nhiễm trùng trước khi chúng tấn công đến dây thần kinh thị giác.

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng tránh thiếu hụt vitamin.

Hạn chế uống rượu bia.

Kiểm soát tốt các bệnh viêm hoặc tự miễn mãn tính đang mắc.

=====

Tìm hiểu chung bong võng mạc

Bong võng mạc là tình trạng lớp màng nằm ở phía trong cùng và phía sau của mắt bị tách ra khỏi lớp mạch máu cung cấp oxy nuôi dưỡng. Đôi khi võng mạc bị rách một vùng nhỏ và dần dần đến bong võng mạc. Màng võng mạc có nhiều tế bào thần kinh thị giác, nên nếu bị rách và bong ra sẽ gây giảm thị lực trầm trọng và vĩnh viễn nếu không được điều trị kịp thời.

Triệu chứng bong võng mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của bong võng mạc

Bong võng mạc thường không gây đau. Các triệu chứng xuất hiện sớm của bong võng mạc có vết rách là vẫn đục dịch kính đột ngột, nhìn mờ hay nhìn thấy chớp sáng. Một số trường hợp gặp hiện tượng ruồi bay (xuất hiện các đốm đen nhỏ trôi ngang qua tầm nhìn), giảm dần thị lực ngoại biên.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bong võng mạc

Nếu không được điều trị kịp thời, bong võng mạc có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bệnh nhân bị gia tăng hay vẫn đục dịch kính đột ngột, cảm thấy có màn che trước mắt, mất thị lực không rõ nguyên nhân hay xuất huyết dịch kính che khuất võng mạc cần phải đi khám chuyên khoa mắt càng sớm càng tốt.

Nguyên nhân bong võng mạc

Có 3 loại bong võng mạc, bao gồm:

Có vết rách; Co kéo; Thanh dịch.

Có vết rách;

Co kéo;

Thanh dịch.

Bong võng mạc co kéo và thanh dịch không liên quan tới vết rách võng mạc.

Bong võng mạc có vết rách phổ biến nhất, thường xảy ra do cận thị, tiền sử phẫu thuật thủy tinh thể, chấn thương mắt, thoái hóa võng mạc chu biên, tiền sử bong võng mạc theo di truyền.

Bong võng mạc do co kéo xảy ra do màng trước võng mạc bị xơ hóa do bệnh võng mạc đái tháo đường (hay bệnh tiểu đường) tăng sinh hay bệnh võng mạc hồng cầu hình liềm.

Bong võng mạc thanh dịch là do bị rò dịch từ điểm rò vào khoảng dưới võng mạc, nguyên nhân thường do viêm màng bồ đào nghiêm trọng, đặc biệt là bệnh viêm màng bồ đào màng não (Vogt-Koyanagi-Harada), u mạch máu hắc mạc hay ung thư di căn hắc mạc.

Nguy cơ bong võng mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải bong võng mạc?

Người lớn tuổi (> 50 tuổi);

Người có người thân trong gia đình bị bong võng mạc.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bong võng mạc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bong võng mạc, bao gồm:

Lão hóa; Tiền sử bị bong võng mạc một bên mắt; Yếu tố di truyền; Cận thị nặng;

Tiền sử phẫu thuật mắt; Tiền sử chấn thương mắt; Tiền sử có bệnh trên mắt.

Lão hóa;

Tiền sử bị bong võng mạc một bên mắt;

Yếu tố di truyền;

Cận thị nặng;

Tiền sử phẫu thuật mắt;

Tiền sử chấn thương mắt;

Tiền sử có bệnh trên mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bong võng mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bong võng mạc

Soi đáy mắt gián tiếp bằng đèn gắn băng đầu (khi đồng tử giãn);

Cần nghi ngờ bệnh nhân bị bong võng mạc trong các trường hợp;

Vẫn đục dịch kính đột ngột;

Nhìn thấy chớp sáng;

Tầm nhìn như có rèm che hay màn che;

Mất thị lực bất ngờ không rõ nguyên do;

Xuất huyết dịch kính làm che khuất võng mạc.

Soi đáy mắt gián tiếp có thể thấy được bong võng mạc và phân biệt được các hình thái bong khác nhau ở hầu hết các trường hợp. Soi đáy mắt trực tiếp dùng đèn cầm tay có thể bỏ sót bong võng mạc chu biên. Khám võng mạc chu biên bằng đèn soi đáy mắt gián tiếp cùng với ấn củng mạc hay sinh hiển vi với kính 3 mặt gương.

Nếu có xuất huyết dịch kính (do rách võng mạc), đục giác mạc, đục thủy tinh thể hay chấn thương che khuất võng mạc, cần làm siêu âm mắt để loại trừ bong võng mạc.

Phương pháp điều trị bong võng mạc hiệu quả
Hàn vết rách võng mạc;
Sử dụng đai củng mạc;
Độn nội nhãn bằng khí (phương pháp bơm khí);
Phẫu thuật cắt dịch kính.

Đa phần vết rách thường là khu trú nhưng cũng có trường hợp vết rách lan ra toàn võng mạc nếu không được xử lý kịp thời. Bất kỳ người bệnh nào nghi ngờ hay đã có bong võng mạc nên đi khám chuyên khoa mắt càng sớm càng tốt.

Bong võng mạc có vết rách được điều trị bằng một hay nhiều phương pháp tùy thuộc vào vị trí và nguyên nhân tổn thương. Những phương pháp này giúp hàn lại võng mạc bằng laser hoặc áp lạnh.

Đối với phương pháp độn đai silicone củng mạc, hàn dính vết rách võng mạc, ấn củng mạc lồi về buồng dịch kính để bịt kín lại, gây phản ứng viêm dính, tạo sẹo cho vết rách làm cho võng mạc áp thẳng vào thành nhãn cầu.

Độn nội nhãn bằng khí và phẫu thuật cắt dịch kính là những thủ thuật can thiệp khác.

Hầu hết bong võng mạc do vết rách đều có thể hàn được sau khi phẫu thuật.

Bong võng mạc không có vết rách do co kéo dịch kính được điều trị bằng phẫu thuật cắt dịch kính. Bong xuất tiết do viêm màng bồ đào gây ra có thể cho đáp ứng với corticoid đường toàn thân hay thuốc ức chế miễn dịch (methotrexate, azathioprine, thuốc ức chế yếu tố TNF). Bên cạnh đó, bong xuất tiết do viêm màng bồ đào có thể điều trị được bằng cách tiêm cạnh nhãn cầu, tiêm nội nhãn corticoid hay que cấy dexamethasone.

Ung thư hắc mạc nguyên phát hay di căn cần phải được điều trị ngay. U mạch hắc mạc có thể cho đáp ứng với laser quang đông hay liệu pháp quang đông.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bong võng mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bong võng mạc

Chế độ sinh hoạt:

Đeo kính bảo vệ mắt thường xuyên.

Không để mắt tiếp xúc với nước và hóa chất.

Không để ánh nắng mặt trời chiếu trực tiếp vào mắt.

Không dụi mắt.

Để mắt được nghỉ ngơi.

Thực hiện chế độ luyện tập cho mắt theo hướng dẫn của bác sĩ.

Không thức khuya.

Chế độ dinh dưỡng:

Không sử dụng các loại thực phẩm được chế biến sẵn.

Hạn chế chất béo bão hòa.

Ăn các thực phẩm giàu đạm, vitamin A, C, E, Omega 3, lutein và zeaxanthin.

Phương pháp phòng ngừa bong võng mạc

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đi khám mắt định kỳ.

Mang kính bảo hộ khi chơi các môn thể thao.

Kiểm soát đường huyết.

Bệnh nhân cận thị nên đi kiểm tra thường xuyên hơn.

=====

Tìm hiểu chung bệnh võng mạc trẻ sinh non

Các mạch máu trong võng mạc bắt đầu phát triển trong khoảng giữa của thai kỳ, nhưng võng mạc không phát triển hoàn toàn cho đến khi đủ tháng. Bệnh võng mạc trẻ sinh non (ROP) xảy ra khi các mạch máu này phát triển bất thường, tạo thành một dải mô giữa võng mạc trung tâm có mạch máu và võng mạc ngoại vi không có mạch máu. Nếu bệnh tiến triển nặng, các mạch máu này xâm lấn vào thủy tinh thể. Đôi khi toàn bộ mạch máu của mắt bị ứ huyết (bệnh võng mạc cộng - plus disease).

Triệu chứng bệnh võng mạc trẻ sinh non

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh võng mạc trẻ sinh non

Bệnh diễn tiến theo các giai đoạn, thường có 5 giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1: Xuất hiện đường giới hạn mỏng, ngăn giữa võng mạc có mạch máu và vùng võng mạc không mạch máu. Giai đoạn 2: Đường giới hạn này rộng ra và dày lên tạo thành gờ. Giai đoạn 3: Tân mạch từ gờ phát triển ra ngoài võng mạc, có thể xuất huyết mạch máu. Giai đoạn 4: Các mô sẹo và mạch máu bất thường làm co kéo võng mạc, gây bong võng mạc khu trú. Giai đoạn 5: Bong võng mạc hoàn toàn.

Giai đoạn 1: Xuất hiện đường giới hạn mỏng, ngăn giữa võng mạc có mạch máu và vùng võng mạc không mạch máu.

Giai đoạn 2: Đường giới hạn này rộng ra và dày lên tạo thành gờ.

Giai đoạn 3: Tân mạch từ gờ phát triển ra ngoài võng mạc, có thể xuất huyết mạch máu.

Giai đoạn 4: Các mô sẹo và mạch máu bất thường làm co kéo võng mạc, gây bong võng mạc khu trú.

Giai đoạn 5: Bong võng mạc hoàn toàn.

Khi bệnh võng mạc trẻ sơ sinh diễn tiến nặng sẽ có 2 loại bệnh sau:

Bệnh võng mạc cộng (plus disease) là hiện tượng các mạch máu võng mạc giãn và ngoằn ngoèo khu vực quanh gai thị, ít nhất là 2/4 mắt.

Bệnh võng mạc trẻ sinh non hung hãn cực sau (aggressive posterior retinopathy of prematurity – AP-ROP).

Tác động của bệnh võng mạc trẻ sinh non đối với sức khỏe

Trẻ bị bệnh võng mạc khi sinh non khi đã được điều trị lành bệnh có tỷ lệ cận thị, lác mắt và nhược thị khá cao.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh võng mạc trẻ sinh non

Bệnh võng mạc trẻ sinh non nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời có thể dẫn đến bong võng mạc, mất thị lực trong vòng 2 – 12 tháng sau sinh.

Trẻ bị bệnh võng mạc khi sinh non mức độ trung bình, khi chữa lành có khả năng để lại sẹo, tăng nguy cơ bong võng mạc. Đôi khi dẫn đến việc tăng nhãn áp và đục thủy tinh thể.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Những thay đổi về mạch máu khó có thể nhận thấy bằng mắt thường, trẻ cần được khám mắt thường xuyên để phát hiện các bất thường này càng sớm càng tốt (nhất là đối với các trẻ sinh thiếu tháng, nhẹ cân, phải thở oxy kéo dài, có các bệnh liên quan tới mắt). Khi trẻ gặp phải các triệu chứng trên hay có chuyển động mắt bất thường, mắt lác, cận thị nặng, đồng tử màu trắng nên được thăm khám ngay lập tức.

Nguyên nhân bệnh võng mạc trẻ sinh non

Nguyên nhân gây bệnh chưa được xác định rõ ràng nhưng thường xảy ra ở những trẻ sinh thiếu tháng, nhẹ cân, thở oxy, hệ thống mạch máu võng mạc ngừng phát triển, việc thiếu oxy dẫn đến kích thích tiết chất tăng sinh tân mạch nội nhân (VEGF) tạo thành mạch máu mới vào pha lê thể. Fibroblast sinh mô sẹo dạng sợi, gây bong võng mạc dẫn đến mù vĩnh viễn.

Nguy cơ bệnh võng mạc trẻ sinh non

Những trẻ có nguy cơ mắc phải bệnh võng mạc trẻ sinh non?

Trẻ sinh non và nhẹ cân;

Trẻ phải thở oxy;

Có các bệnh liên quan đến mắt.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh võng mạc trẻ sinh non

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh võng mạc trẻ sinh non, bao gồm:

Tuổi thai và cân nặng lúc sinh thấp.

Mắc các bệnh như xuất huyết nội sọ, bại não, co giật, có nhiều cơn ngưng thở, nhịp chậm,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị bệnh võng mạc trẻ sinh non

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh võng mạc trẻ sinh non

Chẩn đoán bệnh võng mạc trẻ sinh non bằng soi đáy mắt. Đối với trường hợp nhẹ, có thể thấy đường ranh giới và dải mô, trường hợp nặng thấy được việc tăng sinh mạch máu võng mạc.

Cần tiến hành khám sàng lọc bệnh võng mạc trẻ sinh non ở các trẻ có tuổi thai ≤ 33 tuần, cân nặng ≤ 1,8kg. Đối với trẻ có tuổi thai > 33 tuần, cân nặng > 1,8kg nhưng lại bị suy hô hấp, thở oxy kéo dài, viêm phổi, nhiễm trùng, thiếu máu, ... cũng cần được thăm khám mắt.

Phương pháp điều trị bệnh võng mạc trẻ sinh non hiệu quả

Laser quang đông;

Bevacizumab.

Đối với trường hợp bệnh võng mạc trẻ sinh non mức độ nặng, dùng laser quang đông để cắt bỏ vùng võng mạc vô mạch ở ngoại vi để làm giảm việc tạo nếp gấp võng mạc, bong võng mạc. Nếu trẻ bị bong võng mạc, cân nhắc phẫu thuật thắt đai củng mạc (scleral buckling) hoặc cắt pha lê thể (vitrectomy).

Trẻ bị sẹo võng mạc cần được kiểm tra ít nhất 1 lần/năm. Điều trị tật khúc xạ và nhược thị ngay trong năm đầu tiên sẽ bảo vệ được tối đa thị lực của trẻ. Trẻ bị bong võng mạc hoàn toàn cần được kiểm tra theo dõi bệnh tăng nhãn áp thứ phát. Bevacizumab là một kháng thể đơn dòng, là một anti-VEGF (chất chống tăng sinh tân mạch nội nhãn) có thể ngăn sự tiến triển của bệnh võng mạc trẻ sinh non. So với phương pháp laser quang động, tiêm bevacizumab có tỷ lệ tái phát thấp, ít gây bất thường cấu trúc.

Khi bệnh tái phát (sau vài tháng), cần kiểm tra mắt dài hạn. Tiêm bevacizumab cần quan tâm đến sự hấp thu toàn thân, nguy cơ nhiễm trùng, liều tối ưu cho bệnh nhân và thời gian theo dõi dài, nên đây vẫn là phương pháp thứ 2, sau laser quang động, hoặc có thể kết hợp cả 2 khi điều trị bệnh nặng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa bệnh võng mạc trẻ sinh non

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh võng mạc trẻ sinh non

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi sức khỏe định kỳ ở trẻ;

Tiêm chủng đầy đủ;

Khám sàng lọc khiếm thính.

Chế độ dinh dưỡng:

Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng đầy đủ và thích hợp cho trẻ sinh non.

Phương pháp phòng ngừa bệnh võng mạc trẻ sinh non hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Đối với trẻ sinh non, cân nặng < 2,5kg, khoảng 3 - 4 tuần sau sinh cần chủ động đưa bé đến bệnh viện chuyên khoa mắt để thăm khám.

Chăm sóc sức khỏe người mẹ, dinh dưỡng đầy đủ để tránh sinh non, thăm khám thai định kỳ giúp ngăn ngừa sinh non.

=====

Tìm hiểu chung chắp và lệo

Chắp là một khối tròn nhỏ, sưng đỏ, thường ở vị trí xa bờ tự do của mí hơn so với lệo. Chắp thường mọc ở mặt trong của mí mắt và nằm ở trong đĩa sụn. Khi lật mí, có thể nhìn thấy chắp và thậm chí là đầu mủ trắng của chắp. Nhiều trường hợp bệnh nhân bị đa chắp, nghĩa là có rất nhiều đầu chắp trên một mí hoặc cả hai mí. Lệo là một ổ sưng tấy cấp tính, cục bộ, có thể bên ngoài hoặc bên trong mí mắt. Hầu hết là tổn thương bên ngoài, xảy ra do sự nhiễm trùng hoặc tắc nghẽn nang lông và các tuyến liên kề của Moll hoặc Zeis. Sự tắc nghẽn nang có thể liên quan đến viêm bờ mí. Trường hợp lệo mọc bên trong (thường rất hiếm gặp) lại là hậu quả của nhiễm trùng tuyến meibomius. Đôi khi lệo đi kèm với viêm mô tế bào.

Phân loại lệo:

Lẹo bên trong mí mắt do nhiễm trùng tuyến nhày: Nằm bên trong đĩa sụn. Có thể nhìn thấy được lệo khi lật mí mắt, một số trường hợp còn có thể thấy đầu mủ trắng của lệo.

Lẹo bên ngoài do nhiễm trùng nang lông mí: Là một nốt đỏ, đau ở bờ mí với độ cứng và kích thước giống như hạt đậu.

Đa lệo: Nhiều đầu lệo mọc trên một mí hay cả hai mí.

Đa lệo: Nhiều đầu lệo mọc trên một mí hay cả hai mí.

Triệu chứng chắp và lệo

Những dấu hiệu và triệu chứng của chắp và lệo

Xuất hiện khối tròn sưng đỏ, không đau ở mí mắt, thường là mí trên.

Đỏ mắt, có cảm giác cộm và mắt nhạy cảm với ánh sáng

Mắt dễ kích ứng, dễ chảy nước mắt.

Đôi khi bị mờ tầm nhìn do khối chắp lệo chèn ép nhãn cầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân chắp và lệo

Chắp là sự tắc nghẽn ống tuyến nhờn (tuyến meibomian) của mí mắt mà không kèm nhiễm trùng, dẫn đến tình trạng viêm u hạt thứ cấp khu trú. Bệnh nhân mắc các rối loạn gây tăng tiết của tuyến meibomian (ví dụ: Rối loạn chức năng tuyến meibomian, bệnh trứng cá đỏ) làm tăng nguy cơ tắc nghẽn.

Lẹo thường là nhiễm trùng hoặc áp xe sinh mủ do tụ cầu (staphylococcal) hoặc một số vi khuẩn khác xâm nhập vào tuyến ở chân lông mi.

Nguy cơ chắp và lẹo

Những ai có nguy cơ mắc phải chắp và lẹo?

Mọi đối tượng đều có thể bị chắp hoặc lẹo, đặc biệt là những người đang có tình trạng viêm bờ mi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải chắp và lẹo

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc Chắp và lẹo, bao gồm:

Sinh hoạt và làm việc trong môi trường vệ sinh kém;

Đang mắc những bệnh khác như: viêm da tiết bã, trứng cá đỏ, đau mắt hột, bệnh do ký sinh trùng Leishmaniasis, bệnh lao, nhiễm virus...;

Nồng độ lipid trong máu cao (nguy cơ có thể xảy ra do tăng tắc nghẽn các tuyến bã nhờn);

Đang bị suy giảm miễn dịch (ví dụ: Ung thư biểu mô...);

Căng thẳng, stress;

Bị chấn thương phần mí mắt hoặc vừa trải qua phẫu thuật mí mắt;

Đang sử dụng bortezomib, một chất ức chế proteasome thế hệ đầu tiên được sử dụng để điều trị các khối u ác tính huyết học.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị chắp và lẹo

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán chắp và lẹo

Khám lâm sàng

Chẩn đoán chắp và lẹo đều dựa vào biểu hiện lâm sàng. Tuy nhiên, trong 2 ngày đầu khởi phát bệnh, có thể khó phân biệt được. Bởi vì hiếm khi gặp trường hợp lẹo nằm bên trong nên thường bị bỏ qua cho tới khi viêm tiến triển nặng hoặc bệnh nhân bị sốt kèm rết run.

Nếu chắp hoặc lẹo nằm ở mi dưới hoặc gần góc trong mắt thì phải phân biệt với viêm lệ quản và viêm túi lệ.

Nếu bệnh nhân bị chắp mạn tính và không đáp ứng với điều trị, cần thực hiện sinh thiết loại trừ u mí mắt.

Phương pháp điều trị chắp và lẹo hiệu quả

Chườm ấm

Núng khăn mặt sạch vào nước nóng và chườm lên mí mắt trong khoảng 10-15 phút, mỗi ngày thực hiện 3 - 5 lần và liên tục cho tới khi chắp hoặc lẹo tan đi. Nên núng khăn thường xuyên vào nước để duy trì được độ ẩm cần thiết giúp làm giãn nở các đầu ống tuyến dầu ở bờ mi và các chất nhầy vàng hoặc trắng sẽ dễ thoát ra hơn. Khi chườm, nên kết hợp massage nhẹ nhàng để dịch thoát lưu dễ dàng hơn.

Tra thuốc kháng sinh dạng mỡ

Nếu tình trạng chắp lẹo không cải thiện dù đã được chườm ấm, bệnh nhân bị lẹo tái phát hoặc chắp bị nhiễm trùng thì cần nhắc kê đơn thuốc mỡ kháng sinh để tra vào mắt.

Tiêm thuốc kháng viêm corticosteroid

Trong trường hợp nặng, bác sĩ có thể tiêm thuốc kháng viêm corticosteroid (ví dụ: 0,05 - 0,2 ml triamcinolone 25 mg/mL) vào khối chắp để làm giảm sưng phồng.

Rạch thoát lưu

Nếu chắp lẹo không đáp ứng với các phương pháp điều trị trên hoặc quá to gây chèn ép nhãn cầu làm ảnh hưởng thị lực, bác sĩ sẽ thực hiện thủ thuật gây tê và rạch thoát lưu và chỉ định kháng sinh đường uống (ví dụ: Erythromycin hoặc dicloxacillin 250 mg x 4 lần/ngày) để phòng ngừa nhiễm trùng thứ phát.

Đa số bệnh nhân bị chắp và lẹo thường đáp ứng tốt với điều trị hoặc điều trị bổ sung. Nếu thường bị tái phát tại một vị trí nhất định, có thể cần lấy một mảnh mô của khối chắp và thực hiện sinh thiết nhằm loại trừ những vấn đề nghiêm trọng khác.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa chắp và lẹo

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của chắp và lẹo

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuyệt đối tự ý nặn mụn, tra thuốc để chữa chắp lẹo mà không có chỉ định của bác sĩ vì dễ làm cho tổn thương tái phát hoặc lan rộng, để lại sẹo xấu hoặc nghiêm trọng hơn nữa là gây quặm mi.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, rau xanh, trái cây tươi chứa nhiều vitamin để tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

Hạn chế sử dụng thực phẩm chứa nhiều đường tinh luyện.

Phương pháp phòng ngừa chắp và lẹo hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Không nên dụi, chà mắt bằng tay vì có thể làm kích ứng mắt nghiêm trọng hơn và lây lan nhiễm khuẩn.

Bảo vệ mắt khỏi khói bụi, hóa chất độc hại và ô nhiễm môi trường bằng cách: đeo kính bảo hộ mắt khi ra đường, khi làm việc hoặc dọn dẹp nhà cửa.

Hạn chế tối đa việc đến những nơi không khí bị ô nhiễm nặng nề.

Sau khi trang điểm, cần tẩy trang vùng mắt sạch sẽ hàng ngày bằng mỹ phẩm phù hợp với cơ địa. Vì vi khuẩn có thể phát triển trên mascara, nên cần thay ít nhất mỗi 6 tháng/lần. Vệ sinh sạch khăn rửa mặt, đồ trang điểm mắt và không nên dùng chung với người khác.

Thường xuyên vệ sinh tay chân trẻ em sạch sẽ bằng xà phòng, tránh để trẻ dụi mắt.

Khi có triệu chứng viêm nhiễm vùng mi (ngứa, cộm...), cần nhỏ dung dịch nước muối sinh lý để vệ sinh mắt và đi khám sớm tại các bác sĩ chuyên khoa mắt để được điều trị kịp thời và đúng cách.

=====

Tìm hiểu chung cườm nước

Cườm nước là tên gọi dân gian của bệnh glaucoma (tăng nhãn áp), miền Bắc còn gọi là thiên đầu thống. Cườm nước là một bệnh lý về mắt xảy ra do áp suất thủy dịch trong mắt tăng đến mức gây tổn thương thần kinh thị giác. Áp suất thủy dịch tăng do đường dẫn lưu thủy dịch bị tắc nghẽn hoặc do lượng thủy dịch sinh ra quá nhiều. Cườm nước làm giảm thị lực vì khi nhãn áp tăng gây chèn ép các mạch máu phía sau mắt có nhiệm vụ nuôi dưỡng cấu trúc thần kinh. Đa số các trường hợp bị cườm nước đều tiến triển chậm và người bệnh thường không nhận biết được bệnh cho đến khi thị lực đã bị suy giảm đáng kể.

Có 2 loại cườm nước (glaucoma):

Glaucoma góc đóng: Tình trạng tăng nhanh chóng và đột ngột nhãn áp trong mắt, gây đau dữ dội, đỏ mắt, mờ mắt, xuất hiện quầng sáng xung quanh nguồn sáng, buồn nôn. Nếu không được cấp cứu điều trị kịp thời sẽ dẫn đến mù vĩnh viễn. Glaucoma góc đóng thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là ở phụ nữ. Glaucoma góc mở: Tình trạng tăng nhãn áp tiến triển chậm trong thời gian dài dẫn đến việc khó phát hiện bệnh. Glaucoma góc mở cho đáp ứng tốt với điều trị hoặc phẫu thuật làm khơi thông sự tắc nghẽn đường dẫn lưu. Thường gặp ở người cao tuổi và mang yếu tố di truyền.

Glaucoma góc đóng: Tình trạng tăng nhanh chóng và đột ngột nhãn áp trong mắt, gây đau dữ dội, đỏ mắt, mờ mắt, xuất hiện quầng sáng xung quanh nguồn sáng, buồn nôn. Nếu không được cấp cứu điều trị kịp thời sẽ dẫn đến mù vĩnh viễn. Glaucoma góc đóng thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là ở phụ nữ.

Glaucoma góc mở: Tình trạng tăng nhãn áp tiến triển chậm trong thời gian dài dẫn đến việc khó phát hiện bệnh. Glaucoma góc mở cho đáp ứng tốt với điều trị hoặc phẫu thuật làm khơi thông sự tắc nghẽn đường dẫn lưu. Thường gặp ở người cao tuổi và mang yếu tố di truyền.

Triệu chứng cườm nước

Những dấu hiệu và triệu chứng của cườm nước

Ở giai đoạn đầu, cườm nước thường không có triệu chứng, không gây đau, tầm nhìn bình thường. Nhưng nếu không điều trị, người bệnh sẽ bị suy giảm thị lực, thấy quầng xanh đỏ, ít đau nhức, có khi đau nhức lan lên đến chẩm, nhức vào buổi tối, thích ứng kém khi thay đổi ánh sáng từ sáng vào tối hoặc ngược lại, tầm nhìn bị thu hẹp. Xảy ra ở một hoặc cả 2 mắt.

Tác động của cườm nước đối với sức khỏe

Glaucoma góc mở thường biểu hiện thâm lặn, gây mất thị trường và thị lực, ảnh

hưởng tới chất lượng cuộc sống.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh cườm nước

Glaucoma góc mở không được điều trị và glaucoma góc đóng không cấp cứu kịp thời có nguy cơ cao dẫn đến mù vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân cườm nước

Cườm nước không có nguyên nhân rõ ràng, nhưng nó có liên quan đến sự tăng áp lực trong mắt, giảm lượng máu nuôi dưỡng các dây thần kinh thị giác. Nguyên nhân có thể do bẩm sinh hoặc do các tổn thương bên trong mắt.

Thủy dịch khi tiết ra sẽ đi từ phần sau mống mắt qua lỗ đồng tử đi ra phần trước của nhãn cầu. Từ đây thủy dịch sẽ đi qua góc tiền phòng để ra khỏi nhãn cầu. Nếu góc này đóng sẽ gây bệnh glaucoma góc đóng, thường do biến dạng cơ học của mống mắt làm tắc nghẽn lưu thông thủy dịch gây tăng nhãn áp đột ngột và nhanh chóng. Ở glaucoma góc mở, góc tiền phòng chưa đóng nhưng có gây trở ngại ở vùng góc, làm nghẽn ống lưu thông thủy dịch gây tăng nhãn áp.

Nguy cơ cườm nước

Những ai có nguy cơ mắc phải cườm nước?

Trên 45 tuổi;

Gia đình có người mắc cườm nước;

Người bệnh tiểu đường, tăng huyết áp, hội chứng Raynaud;

Người cận thị, viễn thị;

Người gốc Á, Phi, Caribbean.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải cườm nước

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc cườm nước, bao gồm:

Tăng nhãn áp bất thường;

Sử dụng thuốc steroid thường xuyên và kéo dài;

Bị chấn thương ở vùng mắt;

Góc tiền phòng nông hoặc hẹp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị cườm nước

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán cườm nước

Bệnh sử

Thấy quầng xanh đỏ, đau lan đến chấm, nhức mắt và buổi tối và nhìn mờ.

Khám lâm sàng

Triệu chứng cơ năng: Đau nhức mắt và đầu cùng bên với bên mắt bị tổn thương, nhìn mờ, thấy quầng sáng quanh nguồn sáng, buồn nôn.

Triệu chứng thực thể: Nhãn áp cao > 35mmHg, thị lực giảm, cương tụ rìa, giác mạc bị phù và mất phản xạ, đồng tử khi giãn bị méo, thủy tinh thể đục nhẹ, soi đáy mắt không rõ, có thể phù gai thị, góc tiền phòng đóng hoặc dính góc.

Cận lâm sàng

Đánh giá mức độ tổn thương trên thị trường bằng cách đo thị trường Humphrey.

Chẩn đoán xác định

Thị lực giảm, nhức mắt, mắt đỏ, cương tụ rìa, phù giác mạc, đồng tử khi giãn bị méo và mất phản xạ, nhãn áp cao > 35 mmHg, góc tiền phòng đóng.

Phương pháp điều trị cườm nước hiệu quả

Mục đích điều trị: Giảm áp lực nhãn áp, bảo vệ thần kinh thị giác và vùng bìa, bảo vệ bên mắt còn lại và điều trị triệt để, dứt điểm.

Hạ nhãn áp bằng cách sử dụng thuốc, laser hoặc phẫu thuật.

Người bệnh có tổn thương thần kinh thị giác kèm với thay đổi thị trường sẽ được chỉ định điều trị bất kể nhãn áp có tăng hay không. Mục tiêu điều trị cườm nước mạn tính thường là giảm 20 - 40% so với nhãn áp trước khi điều trị.

Điều trị nội khoa:

Ức chế anhydrase carbonic: Acetazolamid 250mg x 4 lần/ngày, cách 6 giờ (chú ý bổ sung kali).

Cơ đồng tử: Dùng pilocarpin 2%, 4 lần/ngày, cách 6 giờ.

Beta blocker: Nhỏ mắt bằng timolol 0,5% 2 ngày/ngày (lưu ý tác dụng phụ trên tim, phổi).

Prostaglandin: Nhỏ mắt travatan 0,004%, 1 lần/ngày.

Tăng thẩm thấu: Truyền tĩnh mạch mannitol 20% khi nhãn áp quá cao.

Điều trị ngoại khoa:

Dùng laser YAG để cắt mộng mắt chu biên nếu dính góc ít hoặc không dính.

Phẫu thuật thường là phẫu cắt về củng giác mạc để tạo lỗ rò, đặt ống dẫn lưu tiền phòng tạo đường lưu thông mới. Các phương pháp phẫu thuật mới giúp gia tăng việc thoát thủy dịch qua vùng bè hay màng bồ đào củng mạc mà không cần tạo lỗ rò.

Việc hạ nhãn áp dự phòng cần dựa trên mức độ tăng nhãn áp, các yếu tố nguy cơ của từng bệnh nhân, được khuyến cáo với bệnh nhân có nhãn áp > 30 mmHg.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa cườm nước

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của cườm nước

Chế độ sinh hoạt:

Tập thể dục tránh các động tác trồng chuối.

Không chơi các nhạc cụ sử dụng hơi như trombone, trumpet.

Không sử dụng các loại kính bơi thông thường, không trùm mũi.

Không thắt cà vạt hoặc cài khuy cổ áo sơ mi quá chặt.

Giảm cân nếu bị béo phì, thừa cân.

Đi bộ nhanh hoặc chạy bộ.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng và nhiều rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa cườm nước hiệu quả

Tập thể dục thường xuyên.

Đeo kính bảo vệ khi ra nắng.

Duy trì cân nặng ở mức độ vừa phải.

=====

Tìm hiểu chung đau mắt đỏ

Đau mắt đỏ hay còn được gọi là viêm kết mạc, bệnh khiến lòng trắng của mắt chuyển sang màu hồng hoặc đỏ, xảy ra khi kết mạc bị kích thích do nhiễm trùng hoặc dị ứng. Các triệu chứng của bệnh đau mắt đỏ có thể khác nhau nhưng thường bao gồm đỏ hoặc sưng lòng trắng của mắt.

Triệu chứng đau mắt đỏ

Những triệu chứng của đau mắt đỏ

Bệnh đau mắt đỏ là một tình trạng thường gặp, có các biểu hiện rất điển hình.

Bệnh nhân mắc phải thường trải qua các triệu chứng như mắt đỏ, ngứa mắt, tiết nhiều ghèn, chảy nước mắt, cảm giác cộm mắt, mí mắt đau nhức, và sưng nề. Ngoài các dấu hiệu trên, một số bệnh nhân còn có thể gặp phải các triệu chứng như đau họng, ho, nổi hạch sau tai, mệt mỏi và sốt nhẹ. Thông thường, các triệu chứng sẽ bắt đầu từ một bên mắt trước rồi mới lan sang mắt còn lại

Ngoài ra có các triệu chứng do các nguyên nhân khác bao gồm:

Viêm kết mạc do virus:

Có thể xảy ra đồng thời với các triệu chứng của cảm lạnh, cúm hoặc nhiễm trùng đường hô hấp. Thường bắt đầu ở một mắt và có thể lan sang mắt kia trong vòng vài ngày. Dịch tiết ra từ mắt thường chảy nước (dạng lỏng) chứ không đặc. Viêm kết mạc do vi khuẩn: Thường liên quan đến tiết dịch (dạng mủ), có thể làm mí mắt dính vào nhau. Đôi khi xảy ra đồng thời với nhiễm trùng tai.

Có thể xảy ra đồng thời với các triệu chứng của cảm lạnh, cúm hoặc nhiễm trùng đường hô hấp.

Thường bắt đầu ở một mắt và có thể lan sang mắt kia trong vòng vài ngày.

Dịch tiết ra từ mắt thường chảy nước (dạng lỏng) chứ không đặc.

Viêm kết mạc do vi khuẩn:

Thường liên quan đến tiết dịch (dạng mủ), có thể làm mí mắt dính vào nhau.

Đôi khi xảy ra đồng thời với nhiễm trùng tai.

Viêm kết mạc dị ứng:

Thường xảy ra ở cả hai mắt. Có thể gây ngứa dữ dội, chảy nước mắt và sưng mắt.

Có thể xảy ra với các triệu chứng dị ứng, như ngứa mũi, hắt hơi, ngứa cổ họng.

Thường xảy ra ở cả hai mắt.

Có thể gây ngứa dữ dội, chảy nước mắt và sưng mắt.

Có thể xảy ra với các triệu chứng dị ứng, như ngứa mũi, hắt hơi, ngứa cổ họng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau mắt đỏ

Các biến chứng của viêm kết mạc rất hiếm, có thể kể đến như:

Trường hợp viêm kết mạc do nhiễm trùng, nhiễm trùng có thể lây lan sang các vùng khác của cơ thể, gây ra nhiễm trùng thứ cấp nghiêm trọng hơn, chẳng hạn như viêm

màng não , viêm mô tế bào, nhiễm trùng huyết, viêm tai giữa.

Ở trẻ sơ sinh (trẻ sơ sinh) đến 28 ngày tuổi, viêm kết mạc nhiễm trùng có thể dẫn đến nhiễm trùng mắt nặng và tiến triển nhanh chóng. Nếu không được điều trị, có thể gây ra tổn thương vĩnh viễn cho thị lực của trẻ. Sau khi bị viêm kết mạc nhiễm trùng do Chlamydia, khoảng 1/5 trẻ sơ sinh có thể bị viêm phổi, có thể đe dọa tính mạng trẻ.

Viêm giác mạc biểu mô: Gây đau đớn và khiến mắt nhạy cảm với ánh sáng (chứng sợ ánh sáng). Đôi khi hình thành vết loét trên giác mạc. Nếu vết loét tạo thành sẹo giác mạc, có thể làm thị lực bị hỏng vĩnh viễn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên đến gặp bác sĩ nếu bị viêm kết mạc cùng với bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:
Đau mắt.

Nhạy cảm với ánh sáng hoặc nhìn mờ không cải thiện khi lau dịch tiết ra khỏi (các) mắt.

Đỏ dữ dội ở mắt.

Các triệu chứng trở nên tồi tệ hơn hoặc không cải thiện, bao gồm đau mắt đỏ được cho là do vi khuẩn gây ra, không cải thiện sau 24 giờ sử dụng kháng sinh.

Hệ thống miễn dịch suy yếu, ví dụ như do nhiễm HIV, điều trị ung thư hoặc các tình trạng hoặc phương pháp điều trị y tế khác.

Trẻ sơ sinh có các triệu chứng của viêm kết mạc cần được đưa đi khám ngay.

Trẻ sơ sinh có các triệu chứng của viêm kết mạc cần được đưa đi khám ngay.

Nguyên nhân đau mắt đỏ

Nguyên nhân dẫn đến đau mắt đỏ

Các nguyên nhân phổ biến nhất của viêm kết mạc (mắt đỏ) là:

Virus;

Vi khuẩn;

Chất gây dị ứng.

Các nguyên nhân khác bao gồm:

Hóa chất;

Đeo kính áp tròng;

Dị vật trong mắt;

Ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời, ví dụ, do khói, bụi, khói hoặc hơi hóa chất;

Nấm;

Amip và ký sinh trùng.

Có thể khó xác định nguyên nhân chính xác của viêm kết mạc vì một số triệu chứng có thể giống nhau.

Viêm kết mạc do virus:

Có thể do một số loại virus khác nhau gây ra, chẳng hạn như adenovirus.

Rất dễ lây lan.

Đôi khi có thể dẫn đến bùng phát lớn tùy thuộc vào loại virus.

Viêm kết mạc do vi khuẩn:

Có thể do Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, hoặc ít phổ biến hơn là Chlamydia trachomatis và Neisseria gonorrhoeae.

Có thể dễ dàng lây lan, đặc biệt là với một số vi khuẩn và trong một số môi trường nhất định.

Phổ biến ở trẻ em hơn người lớn.

Viêm kết mạc dị ứng:

Là kết quả của phản ứng của cơ thể với các chất gây dị ứng, chẳng hạn như phấn hoa từ cây cối, thực vật, cỏ và cỏ dại; mạt bụi; khuôn đúc; tẩy lông từ vật nuôi; các loại thuốc; hoặc mỹ phẩm.

Không lây nhiễm.

Có thể xảy ra theo mùa, khi các chất gây dị ứng như số lượng phấn hoa cao.

Cũng có thể xảy ra quanh năm do các chất gây dị ứng trong nhà, chẳng hạn như mạt bụi và lông động vật.

Viêm kết mạc do chất kích ứng gây ra:

Gây ra do dị vật trong mắt bị kích ứng hoặc tiếp xúc với khói, bụi, hơi hoặc hóa chất.

Không lây nhiễm.

Có thể xảy ra khi đeo kính áp tròng lâu hơn khuyến cáo hoặc không được làm sạch đúng cách.

Nguy cơ đau mắt đỏ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) đau mắt đỏ?

Đối tượng có nguy cơ mắc phải đau mắt đỏ:

Trẻ em. Người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh viêm kết mạc do vi khuẩn hoặc virus. Người có cơ địa dị ứng.

Trẻ em.

Người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh viêm kết mạc do vi khuẩn hoặc virus.

Người có cơ địa dị ứng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) đau mắt đỏ

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau mắt đỏ, bao gồm:

Tiếp xúc với thứ mà bệnh nhân bị dị ứng (viêm kết mạc dị ứng). Tiếp xúc với người bị nhiễm virus hoặc vi khuẩn viêm kết mạc. Sử dụng kính áp tròng, đặc biệt là kính giãn tròng.

Tiếp xúc với thứ mà bệnh nhân bị dị ứng (viêm kết mạc dị ứng).

Tiếp xúc với người bị nhiễm virus hoặc vi khuẩn viêm kết mạc.

Sử dụng kính áp tròng, đặc biệt là kính giãn tròng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau mắt đỏ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau mắt đỏ

Đánh giá lâm sàng

Thông thường, chẩn đoán viêm kết mạc được thực hiện bằng khai thác tiền sử và khám lâm sàng, thường bao gồm kiểm tra bằng đèn khe với nhuộm huỳnh quang giác mạc và nếu nghi ngờ bệnh tăng nhãn áp, sẽ tiến hành đo nhãn áp.

Nghi ngờ một nguyên nhân khác gây ra mắt đỏ (ví dụ: Viêm màng bồ đào, tăng nhãn áp, viêm giác mạc) nếu bệnh nhân sợ ánh sáng thực sự, mất thị lực hoặc đỏ mắt và không tiết dịch hoặc chảy nước mắt nhiều.

Nguyên nhân của viêm kết mạc được gợi ý bởi các phát hiện lâm sàng. Tuy nhiên, nuôi cấy được chỉ định cho những bệnh nhân có các triệu chứng nghiêm trọng, suy giảm miễn dịch, mắt dễ bị tổn thương (ví dụ, sau khi ghép giác mạc, mổ mắt do bệnh Graves), hoặc đáp ứng kém với liệu pháp ban đầu.

Sự phân biệt lâm sàng giữa viêm kết mạc truyền nhiễm do virus và vi khuẩn không có độ chính xác cao.

Phương pháp điều trị đau mắt đỏ hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Viêm kết mạc do virus

Hầu hết các trường hợp viêm kết mạc do virus đều nhẹ. Nhiễm trùng thường sẽ khỏi sau 7 đến 14 ngày mà không cần điều trị và không có bất kỳ biến chứng lâu dài nào. Tuy nhiên, trong một số trường hợp, viêm kết mạc do virus có thể mất từ 2 đến 3 tuần hoặc hơn để khỏi hẳn.

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng virus để điều trị các dạng viêm kết mạc nghiêm trọng hơn. Ví dụ, viêm kết mạc do vi rút herpes simplex hoặc vi rút varicella-zoster. Thuốc kháng sinh sẽ không cải thiện tình trạng viêm kết mạc do virus; những loại thuốc này không có hiệu quả chống lại virus.

Viêm kết mạc do vi khuẩn

Viêm kết mạc do vi khuẩn nhẹ có thể thuyên giảm mà không cần điều trị kháng sinh và không gây ra bất kỳ biến chứng nào. Bệnh thường cải thiện trong 2 đến 5 ngày mà không cần điều trị nhưng có thể mất 2 tuần để khỏi hoàn toàn.

Bác sĩ có thể kê đơn thuốc kháng sinh, thường được dùng tại chỗ dưới dạng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ để điều trị viêm kết mạc do vi khuẩn. Thuốc kháng sinh có thể giúp rút ngắn thời gian nhiễm trùng, giảm biến chứng và giảm lây lan sang người khác. Thuốc kháng sinh có thể cần thiết trong những trường hợp sau:

Có tiết dịch (mủ).

Khi viêm kết mạc xảy ra ở những người có hệ thống miễn dịch yếu.

Viêm kết mạc dị ứng

Viêm kết mạc do chất gây dị ứng (chẳng hạn như phấn hoa hoặc lông động vật) thường cải thiện bằng cách loại bỏ chất gây dị ứng khỏi môi trường của người đó. Thuốc trị dị ứng và một số loại thuốc nhỏ mắt (thuốc chống dị ứng tại chỗ và thuốc co mạch), bao gồm một số loại thuốc nhỏ mắt theo toa, cũng có thể giúp giảm viêm kết mạc dị ứng. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể đề nghị kết hợp nhiều loại thuốc để cải thiện các triệu chứng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau mắt đỏ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau mắt đỏ

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chú ý vệ sinh mắt theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan. Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin, đặc biệt là vitamin A (ví dụ cà rốt, đu đủ, bí,...), vitamin C (cam, táo,...)

Phương pháp phòng ngừa đau mắt đỏ hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Rửa tay thường xuyên. Luôn luôn rửa sạch trước và sau khi ăn, khi bạn đi vệ sinh, hoặc sau khi bạn hắt hơi, ho hoặc chạm vào dịch tiết mắt. Tránh chạm vào mắt không bị nhiễm bệnh sau khi chạm vào mắt bị nhiễm trùng. Tránh dùng chung khăn tắm hoặc gối. Tránh bơi trong hồ bơi mà không có đồ bảo hộ mắt. Đảm bảo làm sạch kính áp tròng theo hướng dẫn.

Rửa tay thường xuyên. Luôn luôn rửa sạch trước và sau khi ăn, khi bạn đi vệ sinh, hoặc sau khi bạn hắt hơi, ho hoặc chạm vào dịch tiết mắt.

Tránh chạm vào mắt không bị nhiễm bệnh sau khi chạm vào mắt bị nhiễm trùng.

Tránh dùng chung khăn tắm hoặc gối.

Tránh bơi trong hồ bơi mà không có đồ bảo hộ mắt.

Đảm bảo làm sạch kính áp tròng theo hướng dẫn.

=====

Tìm hiểu chung đục thủy tinh thể

Thủy tinh thể là một thấu kính trong suốt hai mặt lồi trong nhãn cầu, chức năng của thủy tinh thể là tham gia vào quá trình điều tiết và hội tụ các tia sáng trên võng mạc, giúp mắt nhìn rõ vật. Đục thủy tinh thể là tình trạng mờ đục của thủy tinh thể do các nguyên nhân khác nhau gây ra.

Triệu chứng đục thủy tinh thể

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh đục thủy tinh thể

Giảm thị lực từ từ, không đau nhức. Nhìn mờ là triệu chứng chính, lúc đầu nhìn xa mờ nhưng nhìn gần vẫn rõ, về sau nhìn xa và nhìn gần đều mờ, cuối cùng là mù; Lóa mắt: Khi ra ánh sáng mặt trời, ánh đèn ban đêm thì thấy chói mắt. Nhìn trong râm thì thấy rõ hơn;

Giả cận thị: Người bệnh thường xuyên phải thay đổi độ kính, do thủy tinh thể đục và tăng kích thước;

Song thị một mắt: Nhìn một vật thành hai hoặc thấy nhiều hình;

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đục thủy tinh thể

Các biến chứng của đục thủy tinh thể bao gồm:

Glaucoma cấp do nghẽn đồng tử. Viêm màng bồ đào trước. Sa lệch thủy tinh thể.

Nhược thị.

Glaucoma cấp do nghẽn đồng tử.

Viêm màng bồ đào trước.

Sa lệch thủy tinh thể.

Nhược thị.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đục thủy tinh thể

Đục thủy tinh thể bẩm sinh ở trẻ em

Nguyên nhân gây đục thủy tinh thể bẩm sinh có thể do di truyền hoặc do bệnh của phôi trong thời kỳ mang thai.

Đục thủy tinh thể do tuổi già

Đây là nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực ở người cao tuổi. Ở Mỹ, tỷ lệ đục

thể thủy tinh là 50% ở nhóm người tuổi từ 65 đến 74, tăng 70% ở những người trên 70. Ở Việt Nam, tỷ lệ đục thể thủy tinh ở người trên 50 tuổi là 71,3% (theo điều tra của ngành Mắt năm 2002). Bệnh sinh của đục thể thủy tinh tuổi già do nhiều yếu tố và chưa được hiểu biết rõ ràng. Nguyên nhân gây đục thể thủy tinh thể tuổi già do rối loạn quá trình dị hóa glucose trong thể thủy tinh làm rối loạn quá trình tổng hợp protein của thể thủy tinh.

Đục thể thủy tinh do chấn thương

Đục thể thủy tinh sau chấn thương có thể do tổn thương cơ học, tác động vật lý và tác động thẩm thấu.

Đục thể thủy tinh sau chấn thương đụng dập

Chấn thương đụng dập có thể gây đục thể thủy tinh rất sớm hoặc là một di chứng muộn. Đục thể thủy tinh do đụng dập có thể chỉ ở một vùng hoặc toàn bộ thể thủy tinh. Biểu hiện đầu tiên thường là một vết đục có hình sao hoặc hình hoa hồng của bao sau thường nằm ở trục. Đục hình hoa hồng này có thể tiến triển thành đục toàn bộ thể thủy tinh.

Chấn thương đụng dập có thể gây rách bao làm cho thủy dịch ngấm vào bên trong, các sợi thể thủy tinh ngấm nước gây đục thể thủy tinh rất nhanh.

Chấn thương đụng dập mạnh có thể làm đứt một phần hoặc toàn bộ các dây Zinn dẫn đến lệch hoặc sa thể thủy tinh.

Đục thể thủy tinh thể sau chấn thương xuyên

Chấn thương xuyên thể thủy tinh thường gây đục vỏ thể thủy tinh ở vị trí bị rách, thường tiến triển dần dần đến đục hoàn toàn. Đôi khi vết thương nhỏ trên bao trước có thể tự lành để lại vùng đục nhỏ ổn định.

Khi bao thể thủy tinh rách rộng những mảnh chất thể thủy tinh phòi qua vết rách của bao vào trong tiền phòng. Thông thường những chất men của thủy dịch có thể làm đục và tiêu đi các mảnh thể thủy tinh.

Đục thể thủy tinh do bức xạ

Bức xạ ion hóa: Thể thủy tinh rất nhạy cảm với bức xạ ion hóa. Bức xạ ion hóa trong khoảng tia X (bước sóng 0,001 - 10nm) có thể gây đục thể thủy tinh ở một số người với liều thấp.

Bức xạ hồng ngoại: Đục thể thủy tinh ở thợ thổi thủy tinh.

Bức xạ tử ngoại.

Bức xạ sóng ngắn.

Đục thể thủy tinh do hóa chất

Bỏ mắt do kiềm thường dẫn đến đục thể thủy tinh. Bỏ mắt do axit ít khả năng gây đục thể thủy tinh.

Đục thể thủy tinh bệnh lý

Bệnh đái tháo đường

Đục thể thủy tinh là một nguyên nhân thường gặp gây tổn hại thị lực ở những bệnh nhân đái tháo đường. Thường gặp hai loại đục thể thủy tinh do đái tháo đường:

Đục thể thủy tinh do đái tháo đường thực sự (hoặc đục dạng bông tuyết) gặp ở người trẻ bị đái tháo đường không điều chỉnh.

Đục thể thủy tinh tuổi già ở những bệnh nhân đái tháo đường: Đục thể thủy tinh thường gặp ở lứa tuổi trẻ hơn so với những bệnh nhân không bị đái tháo đường. Về mặt chuyển hóa, sự tích lũy sorbitol trong thể thủy tinh kèm theo những biến đổi hydrat hóa sau đó và tăng glycosyl hóa protein trong thể thủy tinh của đái tháo đường có thể góp phần thúc đẩy tốc độ hình thành đục thể thủy tinh do tuổi già ở những bệnh nhân đái tháo đường.

Bệnh giảm canxi huyết (đục thể thủy tinh trong bệnh Tetani)

Bệnh thường ở hai mắt, biểu hiện bằng những chấm đục óng ánh ở vỏ trước và vỏ sau, dưới bao thể thủy tinh và thường cách biệt với bao bởi một vùng còn trong.

Đục thể thủy tinh sau viêm màng bồ đào

Đục thể thủy tinh thứ phát trên những mắt có tiền sử viêm màng bồ đào. Điển hình nhất là đục thể thủy tinh dưới bao sau. Có thể biến đổi ở mặt trước thể thủy tinh kèm theo những chấm sắc tố hoặc những đám dính mỏng mắt và bao trước thể thủy tinh. Đục thể thủy tinh sau viêm màng bồ đào có thể tiến triển đến đục chín.

Đục thể thủy tinh do thuốc gây ra

Nhiều thuốc và hóa chất có thể gây ra đục thể thủy tinh.

Corticosteroid: Đục thể thủy tinh dưới bao sau có thể xảy ra sau khi dùng lâu dài các thuốc corticosteroid tại mắt và toàn thân.

Một số thuốc có thể gây đục thể thủy tinh như: Các Phenothiazin (nhóm thuốc hướng tâm thần); Amiodarone - thuốc chống loạn nhịp tim; thuốc kháng cholinesteraza; thuốc co đồng tử...

Nguy cơ đục thủy tinh thể

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) bệnh đục thủy tinh thể

Tia cực tím, tia tử ngoại, tia X.

Tiểu đường dẫn đến đục dạng vỏ.

Thuốc corticoid thường gây đục bao sau.

Di truyền một số gen lặn.

Uống rượu, hút thuốc.

Chế độ ăn: Thiếu vitamin C, E,...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đục thủy tinh thể

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh đục thủy tinh thể

Khai thác bệnh sử

Bệnh nhân thường đến khám vì các dấu hiệu và triệu chứng sau:

Giảm thị lực: Thị lực giảm nhiều hay ít tùy thuộc mức độ và vị trí đục. Thị lực giảm đặc biệt là thị lực nhìn xa. Ở giai đoạn sớm bệnh nhân có thể nhìn thấy những điểm đen trước mắt.

Cận thị hóa: Ở một số người lớn tuổi có hiện tượng giảm số kính đọc sách do sự xơ cứng của nhân làm tăng công suất khúc xạ của thể thủy tinh gây cận thị ở mức độ nhẹ hoặc trung bình, nhìn gần rõ hơn.

Lóa mắt: Bệnh nhân đục thể thủy tinh có thể phàn nàn vì lóa mắt đến mức chói mắt đối với ánh sáng ban ngày, ánh đèn pha trước mắt hoặc các điều kiện chiếu sáng tương tự vào ban đêm.

Những bệnh nhân có tiền sử chấn thương mắt có thể có song thị một mắt, loạn thị nặng. Cần khai thác tiền sử bệnh mắt và các bệnh toàn thân: Viêm màng bồ đào, cận thị nặng, bệnh glôcôm, đái tháo đường...

Giảm thị lực: Thị lực giảm nhiều hay ít tùy thuộc mức độ và vị trí đục. Thị lực giảm đặc biệt là thị lực nhìn xa. Ở giai đoạn sớm bệnh nhân có thể nhìn thấy những điểm đen trước mắt.

Cận thị hóa: Ở một số người lớn tuổi có hiện tượng giảm số kính đọc sách do sự xơ cứng của nhân làm tăng công suất khúc xạ của thể thủy tinh gây cận thị ở mức độ nhẹ hoặc trung bình, nhìn gần rõ hơn.

Lóa mắt: Bệnh nhân đục thể thủy tinh có thể phàn nàn vì lóa mắt đến mức chói mắt đối với ánh sáng ban ngày, ánh đèn pha trước mắt hoặc các điều kiện chiếu sáng tương tự vào ban đêm.

Những bệnh nhân có tiền sử chấn thương mắt có thể có song thị một mắt, loạn thị nặng.

Cần khai thác tiền sử bệnh mắt và các bệnh toàn thân: Viêm màng bồ đào, cận thị nặng, bệnh glôcôm, đái tháo đường...

Khám bệnh nhân đục thể thủy tinh

Khám phát hiện đục thể thủy tinh bằng ánh sáng thường, máy soi đáy mắt và máy sinh hiển vi. Cần tra thuốc giãn đồng tử đánh giá vị trí và mức độ đục.

Phương pháp điều trị bệnh đục thủy tinh thể hiệu quả

Điều trị đục thể thủy tinh bằng thuốc

Cho đến nay chưa có loại thuốc nào có thể làm chậm lại, phòng ngừa hoặc làm đảo ngược sự phát triển của đục thể thủy tinh. Nhiều thuốc chống đục thể thủy tinh đang được nghiên cứu, trong đó có các thuốc làm giảm quá trình này như sorbitol, aspirin, các thuốc vitamin chống oxy hóa như vitamin C và vitamin E.

Các thuốc nhỏ mắt (vitaphakol, catacol, catalin) giúp làm giảm thoái triển glutathione, tăng cung cấp oxy, ngăn ngừa sự suy giảm của các amino acid, dẫn đến làm chậm tiến trình đục thủy tinh thể. Tuy nhiên, hiệu quả chưa được chứng minh.

Điều trị đục thể thủy tinh bằng phẫu thuật

Chỉ định điều trị đục thể thủy tinh bằng phẫu thuật phải tùy thuộc vào nguyện vọng của bệnh nhân muốn cải thiện chức năng thị giác. Quyết định phẫu thuật căn cứ vào chức năng thị giác suy giảm ảnh hưởng nhiều đến công tác và sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân.

Các phương pháp mổ đục thể thủy tinh bao gồm:

Phẫu thuật lấy thể thủy tinh trong bao là lấy toàn bộ thể thủy tinh cùng lớp bao thể thủy tinh. Sau mổ bệnh nhân phải đeo kính hội tụ công suất cao. Ngày nay phương pháp phẫu thuật này chỉ còn được áp dụng trong những trường hợp lệch thể thủy tinh, hệ thống dây treo thể thủy tinh quá yếu. Phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao là lấy đi khối nhân và toàn bộ vỏ thể thủy tinh cùng phần trung tâm của bao trước, để lại bao sau. Phương pháp này hạn chế được một số biến chứng sau mổ và để lại bao sau thể thủy tinh, tạo ra vị trí giải phẫu tốt để cố định thể thủy tinh nhân tạo. Phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao đặt thể thủy tinh

nhân tạo: Sau khi lấy toàn bộ nhân và vỏ thể thủy tinh thì đặt thể thủy tinh nhân tạo vào hậu phòng. Phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm: Người ta dùng một kim dẫn động bằng siêu âm để tán nhuyễn nhân thể thủy tinh và hút chất thể thủy tinh qua lỗ kim đó. Phẫu thuật phaco hiện nay được áp dụng rộng rãi ở nhiều cơ sở nhãn khoa. Phẫu thuật có những ưu điểm: Vết mổ nhỏ, tiền phòng luôn được khép kín nên an toàn hơn, thị lực phục hồi tốt, giảm độ loạn thị sau mổ và các biến chứng.

Phẫu thuật lấy thể thủy tinh trong bao là lấy toàn bộ thể thủy tinh cùng lớp bao thể thủy tinh. Sau mổ bệnh nhân phải đeo kính hội tụ công suất cao. Ngày nay phương pháp phẫu thuật này chỉ còn được áp dụng trong những trường hợp lệch thể thủy tinh, hệ thống dây treo thể thủy tinh quá yếu.

Phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao là lấy đi khối nhân và toàn bộ vỏ thể thủy tinh cùng phần trung tâm của bao trước, để lại bao sau. Phương pháp này hạn chế được một số biến chứng sau mổ và để lại bao sau thể thủy tinh, tạo ra vị trí giải phẫu tốt để cố định thể thủy tinh nhân tạo.

Phẫu thuật lấy thể thủy tinh ngoài bao đặt thể thủy tinh nhân tạo: Sau khi lấy toàn bộ nhân và vỏ thể thủy tinh thì đặt thể thủy tinh nhân tạo vào hậu phòng. Phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm: Người ta dùng một kim dẫn động bằng siêu âm để tán nhuyễn nhân thể thủy tinh và hút chất thể thủy tinh qua lỗ kim đó. Phẫu thuật phaco hiện nay được áp dụng rộng rãi ở nhiều cơ sở nhãn khoa. Phẫu thuật có những ưu điểm: Vết mổ nhỏ, tiền phòng luôn được khép kín nên an toàn hơn, thị lực phục hồi tốt, giảm độ loạn thị sau mổ và các biến chứng.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đục thủy tinh thể

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh đục thủy tinh thể

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa bệnh đục thủy tinh thể hiệu quả

Cần có đầy đủ các phương tiện bảo hộ lao động.

Điều trị và theo dõi những bệnh nhân bị đái tháo đường, viêm màng bồ đào.

Khi mẹ có thai trong 3 tháng đầu cần tránh tiếp xúc với các tác nhân gây dị dạng như tia xạ, hóa chất độc, thuốc trừ sâu, người bị cúm, sốt phát ban.

Đi đường cần đội mũ và đeo kính bảo vệ mắt.

=====

Tìm hiểu chung xuất huyết dưới kết mạc

Xuất huyết dưới kết mạc (xuất huyết subconjunctival) là tình trạng các mạch máu bên dưới kết mạc bị vỡ ra dẫn đến chảy máu. Biểu hiện bên ngoài của bệnh rất dễ dàng nhận biết khi chúng ta nhìn vào gương thấy tròng trắng của mắt có màu đỏ tươi. Xuất huyết dưới kết mạc cũng có thể gặp ở người bị cao huyết áp hoặc xảy ra khi chúng ta hắt hơi. Nếu bệnh chỉ gây những tổn thương nhỏ thường không cần điều trị đặc biệt.

Triệu chứng xuất huyết dưới kết mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của xuất huyết dưới kết mạc

Triệu chứng của tình trạng xuất huyết dưới kết mạc:

Xuất hiện máu trong tròng trắng của mắt, người bệnh thường không có cảm giác khó chịu ở mắt. Xuất huyết rất hiếm khi xảy ra ở cả hai mắt và thường chỉ xảy ra ở một bên.

Xuất hiện máu trong tròng trắng của mắt, người bệnh thường không có cảm giác khó chịu ở mắt.

Xuất huyết rất hiếm khi xảy ra ở cả hai mắt và thường chỉ xảy ra ở một bên.

Tác động của xuất huyết dưới kết mạc đối với sức khỏe

Xuất huyết dưới kết mạc gây ra sự khó chịu trên bề mặt của mắt, nhưng không gây ra thay đổi tầm nhìn, mắt không tiết dịch và không đau.

Biến chứng có thể gặp khi mắc xuất huyết dưới kết mạc

Trong hầu hết các trường hợp, biến chứng từ xuất huyết dưới kết mạc là rất hiếm.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù xuất huyết dưới kết mạc không dẫn đến những tổn thương nghiêm trọng và thường không nhất thiết phải cấp cứu, nhưng nếu nhìn thấy mắt có hiện tượng xuất huyết hãy đến bác sĩ chuyên khoa mắt để được khám và điều trị.

Nguyên nhân xuất huyết dưới kết mạc

Nguyên nhân dẫn đến xuất huyết dưới kết mạc thường không rõ ràng, nhưng những hành động sau có thể làm vỡ mạch máu nhỏ trong mắt và gây ra tình trạng xuất huyết:

Ho dữ dội;

Hắt hơi mạnh;

Nôn.

Đôi khi, có thể do chấn thương mắt mà dẫn đến tình trạng xuất huyết dưới kết mạc:

Dụi mắt quá mạnh;

Vật lạ làm tổn thương mắt.

Nguy cơ xuất huyết dưới kết mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải xuất huyết dưới kết mạc

Xuất huyết dưới kết mạc có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Chỉ cần giác mạc bị ảnh hưởng bởi những tác động dù nhỏ cũng đều có thể dẫn đến xuất huyết.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải xuất huyết dưới kết mạc

Yếu tố có thể khiến tăng nguy cơ mắc xuất huyết dưới kết mạc:

Mắt bị chấn thương hoặc các chấn thương khác có ảnh hưởng đến mắt.

Người bệnh đái tháo đường (tiểu đường) hoặc tăng huyết áp có nguy cơ cao hơn.

Trẻ sơ sinh thường dễ bị nhạy cảm khi thay đổi áp lực lúc đẻ và do đó có nguy cơ dẫn đến xuất huyết dưới kết mạc.

Sự tăng, giảm áp suất đột ngột ở đường thở; thường gặp khi bơi lội, lặn biển.

Có dị vật bên trong mắt hoặc do đeo kính áp tròng mà đôi khi cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến mắt bị trầy xước và xuất huyết.

Sử dụng thuốc chống đông máu có thể làm tăng nguy cơ xuất huyết dưới kết mạc:

Warfarin và aspirin.

Thiếu vitamin C, vitamin K, thiếu yếu tố đông máu XIII.

Viêm kết mạc do Enterovirus 70 và Coxsackie A, nhiễm Leptospira (xoắn khuẩn).

Ngoài ra, sử dụng thảo dược bổ sung như Bạch quả, cũng có thể làm tăng khả năng chảy máu trong mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị xuất huyết dưới kết mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán xuất huyết dưới kết mạc

Cách tốt nhất để chẩn đoán xuất huyết dưới kết mạc là nhìn vào mắt (khám mắt).

Tuy nhiên, bác sĩ có thể yêu cầu một số câu hỏi chung về sức khỏe và triệu chứng, đo huyết áp và xét nghiệm máu định kỳ để đảm bảo rằng không có rối loạn đông máu nghiêm trọng.

Phương pháp điều trị xuất huyết dưới kết mạc hiệu quả

Trong nhiều trường hợp, điều trị là không cần thiết trừ khi có vấn đề về đông máu được phát hiện.

Nếu xuất huyết dưới kết mạc không kèm theo chấn thương thì máu chảy ra có thể được hấp thụ lại sau 1 – 2 tuần từ khi mắc bệnh mà không cần điều trị đặc biệt.

Bệnh hoàn toàn không ảnh hưởng đến thị lực của mắt.

Mặc dù bệnh không nghiêm trọng và không cần điều trị bằng thuốc nhưng người bệnh cần có sự tham khảo ý kiến bác sĩ để được tư vấn phương pháp hỗ trợ điều trị tốt nhất.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa xuất huyết dưới kết mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của xuất huyết dưới kết mạc

Thói quen sinh hoạt:

Không nên dùng tay để dụi mắt, không nên dùng kính áp tròng hoặc làm điều gì tổn thương đến mắt.

Có thể dùng băng ép mắt, chườm lạnh để hạn chế xuất huyết lan rộng và rút ngắn thời gian phục hồi mắt.

Nước muối sinh lý có thể giúp bạn giảm cảm giác cộm mắt.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa xuất huyết dưới kết mạc hiệu quả
Không có cách nào để ngăn chặn bệnh xuất huyết dưới kết mạc, trừ khi nguyên nhân được xác định rõ ràng: Dùng thuốc chống đông máu,...
Nếu cần dụi mắt, hãy xoa nhẹ. Chà xát quá mạnh có thể gây chấn thương nhẹ cho mắt của, dẫn đến xuất huyết dưới kết mạc.

=====

Tìm hiểu chung viễn thị

Viễn thị (Hyperopia) là một tình trạng mắt phổ biến mà người bệnh có thể nhìn rõ các vật ở xa nhưng nhìn mờ các vật ở gần. Tình trạng này xảy ra do khúc xạ ánh sáng tập trung sau võng mạc thay vì trên võng mạc, khiến việc nhìn các vật gần trở nên khó khăn.

Viễn thị có thể được điều trị bằng cách đeo kính mắt, kính áp tròng hoặc phẫu thuật. Viễn thị cũng có thể di truyền trong gia đình.

Triệu chứng viễn thị

Những dấu hiệu và triệu chứng của viễn thị

Khi bị viễn thị, bệnh nhân thường có các triệu chứng sau:

Nhìn mờ những thứ ở gần. Cần phải nheo mắt, điều tiết mắt nhiều để nhìn rõ. Mỗi mắt, rát mắt, đau nhức mắt hoặc xung quanh mắt. Mắt bị khó chịu hoặc đau đầu khi đọc, viết, nhìn màn hình máy tính trong 1 thời gian hoặc khi tập trung nhìn vào vật ở gần. Mắt dễ bị nhạy cảm với ánh sáng mạnh.

Nhìn mờ những thứ ở gần.

Cần phải nheo mắt, điều tiết mắt nhiều để nhìn rõ.

Mỗi mắt, rát mắt, đau nhức mắt hoặc xung quanh mắt.

Mắt bị khó chịu hoặc đau đầu khi đọc, viết, nhìn màn hình máy tính trong 1 thời gian hoặc khi tập trung nhìn vào vật ở gần.

Mắt dễ bị nhạy cảm với ánh sáng mạnh.

Tác động của Viễn thị đối với sức khỏe

Gây khó chịu ở mắt khi phải điều tiết quá mức để nhìn gần.

Ở trẻ em, khi chưa phát hiện và điều trị kịp thời, viễn thị có thể gây lác mắt ở các trường hợp nặng.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viễn thị

Người lớn thường không bị biến chứng do viễn thị nhưng bệnh này lại có thể dẫn đến 1 số vấn đề ở trẻ em nếu không phát hiện kịp thời như:

Giảm thị lực. Lác mắt . Chậm phát triển. Ảnh hưởng đến việc học tập.

Giảm thị lực.

Lác mắt .

Chậm phát triển.

Ảnh hưởng đến việc học tập.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viễn thị

Khi giác mạc quá dẹt hoặc trục nhãn cầu quá ngắn hoặc cả 2 trường hợp trên, dẫn đến ánh sáng hội tụ ở phía sau võng mạc thay vì tập trung ở võng mạc, làm mọi thứ trở nên mờ.

Nguy cơ viễn thị

Những ai có nguy cơ mắc phải viễn thị?

Viễn thị có thể di truyền, do đó những người có tiền sử gia đình bị viễn thị khả năng cao cũng mắc phải bệnh này.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viễn thị

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viễn thị, bao gồm:

Di truyền. Tuổi tác: Thủy tinh thể của người cao tuổi bị lão hóa, giảm độ đàn hồi, không phồng lên được. Người đang mắc các bệnh mạn tính (đái tháo đường, cao huyết áp , tim mạch...) hoặc các bệnh về mắt khác (khối u ở mắt, bệnh lý võng mạc).

Di truyền.

Tuổi tác: Thủy tinh thể của người cao tuổi bị lão hóa, giảm độ đàn hồi, không phồng lên được.

Người đang mắc các bệnh mạn tính (đái tháo đường, cao huyết áp , tim mạch...) hoặc

các bệnh về mắt khác (khối u ở mắt, bệnh lý võng mạc).

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viễn thị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viễn thị

Khám mắt theo quy trình cơ bản với bác sĩ có chuyên môn. Bác sĩ sẽ kiểm tra thị lực bằng cách cho bệnh nhân đọc các chữ/ký tự trên bảng đo thị lực ở các khoảng cách khác nhau.

Tùy thuộc vào kết quả, bác sĩ có thể đề nghị nhỏ thuốc giãn đồng tử để soi đáy mắt.

Theo Viện nhãn khoa Hoa Kỳ, người trưởng thành không có vấn đề về thị lực nên đi khám mắt ở tuổi 40. Từ 40 – 54 tuổi, kiểm tra mắt 2 – 4 năm/lần. Từ 55 – 64 tuổi, kiểm tra mắt 1 – 3 năm/lần. Từ 65 tuổi trở đi, kiểm tra mắt 1 – 2 năm/lần. Ở bệnh nhân đái tháo đường, cao huyết áp, tiền sử gia đình có các bệnh về mắt, nên đi khám mắt thường xuyên hơn khuyến cáo.

Kiểm tra mắt ở trẻ sơ sinh từ 6 tháng – 1 tuổi. Cần kiểm tra mắt ở trẻ từ 3 – 3,5 tuổi, trước khi bắt đầu đi học và định kỳ 1 – 2 năm.

Phương pháp điều trị viễn thị hiệu quả

Tùy vào thể trạng bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng của bệnh mà bác sĩ sẽ kê đơn thuốc và áp dụng những phương pháp điều trị phù hợp.

Đeo kính hoặc kính áp tròng có độ viễn thị phù hợp.

Phẫu thuật điều chỉnh thị lực (LASIK).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viễn thị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viễn thị

Chế độ sinh hoạt:

Khám mắt định kỳ để sớm phát hiện ra vấn đề (nếu có), kiểm tra mắt thường xuyên hơn nếu đang mắc các bệnh mạn tính có khả năng gây ảnh hưởng đến thị lực (đái tháo đường, cao huyết áp...).

Sử dụng kính có độ phù hợp và dùng kính áp tròng có chất lượng tốt, phù hợp.

Tuân thủ điều trị của bác sĩ nếu bạn đang bị các bệnh về mắt khác (tăng nhãn áp...)

Gặp bác sĩ ngay nếu bị đau mắt, đỏ mắt, mỏi mắt, chảy dịch từ mắt hoặc có những thay đổi về thị lực khác.

Cần cho mắt nghỉ ngơi 20 giây sau mỗi 20 phút sử dụng mắt liên tục hoặc khi nhìn vào màn hình máy tính bằng cách nhìn ra khoảng cách xa chừng 6m. Thường xuyên tập thể dục nhẹ nhàng cho mắt sau khi điều tiết mắt quá nhiều.

Tránh làm việc, đọc sách... ở những nơi không đủ ánh sáng.

Ngủ đủ giấc, cho mắt có thời gian nghỉ ngơi.

Rửa mắt bằng nước muối sinh lý, nhất là khi ở nơi có nhiều bụi bẩn.

Chế độ dinh dưỡng:

Cung cấp đủ chất dinh dưỡng cho mắt từ các thực phẩm bổ sung hàng ngày như:

Vitamin A : Trứng, sữa, gan động vật...

Vitamin C: Ới, cam, chanh, cà chua...

Vitamin E: Các loại hạt, ngũ cốc, dầu thực vật.

β - caroten: Rau củ màu vàng cam (cà rốt, bí đỏ...), rau màu xanh đậm (bông cải xanh...), khoai lang...

Selenium: Thịt, trứng, hải sản, cật, gan...

Lutein : Cải bó xôi, bắp...

Omega – 3, DHA, EPA.

Phương pháp phòng ngừa viễn thị hiệu quả

Không thể phòng ngừa viễn thị, nhưng bạn có thể chăm sóc tốt đôi mắt của mình, đi khám mắt định kỳ cũng như khi có bất cứ triệu chứng bất thường nào về mắt xuất hiện.

=====

Tìm hiểu chung viêm thần kinh thị giác

Viêm dây thần kinh thị giác là tình trạng bệnh lý có thể ảnh hưởng đến mắt và thị lực của bạn. Bệnh xảy ra khi dây thần kinh thị giác của bạn bị viêm. Dây thần kinh thị giác có vai trò gửi thông điệp từ mắt đến não để giúp bạn ghi nhận hình ảnh trực quan của thế giới xung quanh. Khi dây thần kinh thị giác bị kích thích và bị viêm thì chức năng dẫn truyền xung động đến não bộ bị ảnh hưởng dẫn đến rối loạn thị lực.

Triệu chứng viêm thần kinh thị giác

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm dây thần kinh thị giác

Bệnh có thể xảy ra một cách đột ngột với biểu hiện nhìn mờ, rối loạn màu sắc, đau mắt. Các triệu chứng có thể có vẻ đáng sợ, nhưng hầu hết mọi người đều hồi phục hoàn toàn mà không cần điều trị.

Đau mắt : Hầu hết những người bị viêm dây thần kinh thị giác đều bị đau mắt hoặc có cảm giác đau âm ỉ sau mắt. Cơn đau này có thể tăng nặng khi bệnh nhân cử động mắt nhiều.

Mất thị lực ở một mắt: Hầu hết người bệnh đều bị giảm thị lực tạm thời một bên mắt ở nhiều mức độ khác nhau chẳng hạn như mất thị lực trung tâm hoặc ngoại biên. Mất thị lực đáng chú ý thường chỉ diễn tiến trong vài giờ hoặc vài ngày và cải thiện trong vài tuần đến vài tháng. Hiếm hơn, một số bệnh nhân có thể bị mất thị lực vĩnh viễn.

Mất thị lực màu sắc: Viêm dây thần kinh thị giác thường ảnh hưởng đến nhận thức màu sắc. Bạn có thể nhận thấy rằng màu sắc có vẻ kém sống động hơn bình thường.

Nhìn thấy ánh sáng, tia chớp: Một số người bị viêm dây thần kinh thị giác cho biết họ có thể nhìn thấy ánh sáng nhấp nháy cùng với chuyển động của mắt được mô tả như là nhìn thấy hình ảnh của tia chớp.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm dây thần kinh thị giác

Tình trạng mắt nghiêm trọng có thể dẫn đến mất thị lực vĩnh viễn và có liên quan đến các vấn đề y tế nghiêm trọng khác.

Ngoài ra, một số bệnh nhân có thể gặp các tác dụng phụ liên quan đến thuốc điều trị viêm dây thần kinh thị giác là corticosteroid. Thuốc steroid được sử dụng để điều trị viêm dây thần kinh thị giác có thể làm suy giảm hệ thống miễn dịch của bạn, khiến cơ thể bạn dễ bị nhiễm trùng hơn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nếu bạn bị đau mắt hoặc bất kỳ tình trạng rối loạn thị lực nào, hãy đến gặp bác sĩ để khám mắt. Nếu bạn đã được chẩn đoán mắc bệnh viêm dây thần kinh thị giác, hãy gọi cho bác sĩ nếu các triệu chứng của bạn thay đổi, xấu đi hoặc không thuyên giảm.

Nguyên nhân viêm thần kinh thị giác

Các dấu hiệu và triệu chứng của viêm dây thần kinh thị giác có thể là dấu hiệu đầu tiên của bệnh đa xơ cứng (MS), hoặc có thể xảy ra muộn hơn trong tiến trình của bệnh lý này. Đa xơ cứng là một bệnh tự miễn trong cơ thể gây ra tình trạng viêm và tổn thương các dây thần kinh trong não nói chung và dây thần kinh thị giác nói riêng. Cơ chế bệnh sinh là do các tự kháng thể của cơ thể tấn công lớp vỏ bao myelin của dây thần kinh thị giác dẫn đến các rối loạn chức năng của dây thần kinh này.

Ngoài đa xơ cứng, viêm dây thần kinh thị giác có thể xảy ra do các nguyên nhân như nhiễm trùng hoặc các bệnh miễn dịch khác chẳng hạn như lupus ban đỏ. Hiếm gặp hơn, một căn bệnh khác được gọi là viêm tủy thị thần kinh (Neuromyelitis Optica - NMO) có thể gây viêm dây thần kinh thị giác và viêm tủy sống.

Các nguyên nhân khác có thể gặp như nguyên nhân do thuốc hoặc ở bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường cũng có thể gây ra viêm dây thần kinh thị giác.

Nguy cơ viêm thần kinh thị giác

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm dây thần kinh thị giác

Tuổi: Viêm dây thần kinh thị giác thường ảnh hưởng đến người lớn từ 20 đến 40

tuổi. Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị viêm dây thần kinh thị giác hơn nam giới. **Sắc tộc:** Viêm dây thần kinh thị giác thường gặp hơn ở người da trắng.

Tuổi: Viêm dây thần kinh thị giác thường ảnh hưởng đến người lớn từ 20 đến 40 tuổi.

Giới tính: Phụ nữ có nhiều khả năng bị viêm dây thần kinh thị giác hơn nam giới.

Sắc tộc: Viêm dây thần kinh thị giác thường gặp hơn ở người da trắng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm dây thần kinh thị giác

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm dây thần kinh thị giác, bao gồm:

Sắc tộc da trắng có tỉ lệ mắc phải viêm dây thần kinh thị giác cao hơn. Đột biến gen: Một số đột biến gen nhất định có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm dây thần kinh thị giác hoặc bệnh đa xơ cứng.

Sắc tộc da trắng có tỉ lệ mắc phải viêm dây thần kinh thị giác cao hơn.

Đột biến gen: Một số đột biến gen nhất định có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh

viêm dây thần kinh thị giác hoặc bệnh đa xơ cứng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm thần kinh thị giác

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm dây thần kinh thị giác

Bạn cần đến khám bác sĩ mắt để được chẩn đoán tình trạng viêm dây thần kinh thị giác. Bác sĩ có thể chẩn đoán bằng cách hỏi bệnh sử, soi khám mắt, thực hiện các bài kiểm tra về phản xạ đồng tử.

Các xét nghiệm khác có thể được thực hiện như: Chụp cộng hưởng từ (MRI), xét nghiệm máu, kiểm tra thị lực...

Phương pháp điều trị viêm dây thần kinh thị giác hiệu quả

Viêm dây thần kinh thị giác thường tự cải thiện sau 1 - 3 tháng. Hầu hết mọi người lấy lại được thị lực gần bình thường trong vòng sáu tháng sau đợt viêm dây thần kinh thị giác.

Trong một số trường hợp, thuốc kháng viêm steroid có thể được sử dụng để giảm viêm ở dây thần kinh thị giác. Các tác dụng phụ có thể xảy ra khi điều trị bằng steroid bao gồm tăng cân, thay đổi tâm trạng, đỏ bừng mặt, đau dạ dày và mất ngủ.

Điều trị bằng steroid thường bằng đường tiêm tĩnh mạch. Liệu pháp steroid tiêm tĩnh mạch giúp phục hồi thị lực nhanh chóng nhưng không giúp cải thiện được mức độ hồi phục thị giác tự nhiên liên quan đến diễn tiến của bệnh.

Khi liệu pháp steroid thất bại và tình trạng mất thị lực nghiêm trọng vẫn tiếp diễn, một phương pháp điều trị khác được gọi là liệu pháp trao đổi huyết tương (lọc huyết tương) có thể giúp phục hồi thị lực. Tuy nhiên đến nay, các nghiên cứu vẫn chưa đủ thuyết phục để chứng minh hiệu quả của liệu pháp trao đổi huyết tương.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm thần kinh thị giác

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm dây thần kinh thị giác

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Chế độ dinh dưỡng:

Tăng cường chế độ dinh dưỡng hợp lý. Ngoài ra, tránh tiêu thụ các chất kích thích như thức ăn quá cay nóng, rượu, bia, thuốc lá, vì những loại thực phẩm này có thể làm chậm quá trình lành vết thương và làm giảm tác dụng của thuốc điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm dây thần kinh thị giác hiệu quả

Nếu bạn bị viêm dây thần kinh thị giác kèm theo từ hai hoặc nhiều tổn thương não rõ ràng trên phim chụp MRI, bạn có thể đã mắc bệnh đa xơ cứng và cần được sử dụng một số thuốc để điều trị đa xơ cứng chẳng hạn như interferon beta - 1a hoặc interferon beta - 1b.

Các thuốc này có thể làm chậm hoặc giúp ngăn ngừa đa xơ cứng nói chung và tình trạng viêm dây thần kinh thị giác tái diễn.

=====

Tìm hiểu chung viêm mủ nội nhãn

Viêm mủ nội nhãn là gì?

Viêm mủ nội nhãn là một loại viêm nhiễm toàn nhãn cấp tính của các khoang nội nhãn (tức là thủy dịch và/hoặc thủy tinh thể), thường do nhiễm trùng do vi khuẩn. Viêm mủ nội nhãn được đặc trưng bởi sự viêm nhiễm rõ rệt của các mô và dịch nội nhãn. Viêm nội nhãn nhiễm trùng có thể được phân loại theo nguyên nhân gây nhiễm trùng, giúp dự đoán nguyên nhân cơ bản và các sinh vật gây bệnh có khả năng nhất. Viêm nội nhãn nhiễm trùng là một chẩn đoán lâm sàng nhưng được xác nhận bằng đánh giá các bệnh phẩm dịch nội nhãn.

Viêm nội nhãn không do nhiễm trùng (vô trùng) có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, chẳng hạn như vật liệu thủy tinh thể gốc được giữ lại sau khi phẫu thuật hoặc do các tác nhân độc hại.

Người ta phân chia viêm mủ nội nhãn thành hai dạng như sau:

Viêm mủ nội nhãn ngoại sinh:

Hậu phẫu cấp tính và mãn tính. Chấn thương. Sau khi tiêm trong cơ thể. Loét giác

mạc.

Hậu phẫu cấp tính và mãn tính.

Chấn thương.

Sau khi tiêm trong cơ thể.

Loét giác mạc.

Viêm mủ nội nhãn nội sinh:

Viêm túi mật nội sinh do vi khuẩn hoặc nấm viêm dịch kính.

Viêm túi mật nội sinh do vi khuẩn hoặc nấm viêm dịch kính.

Triệu chứng viêm mủ nội nhãn

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mủ nội nhãn

Trong viêm nội nhãn cấp tính do vi khuẩn sau phẫu thuật, thường có biểu hiện đỏ và mất thị lực khởi phát cấp tính và các mối liên quan với viêm nội nhãn rõ rệt, viêm tiền phòng, fibrin và hypopyon có thể ghi nhận phù nề mi mắt, sung huyết kết mạc, viêm thể thủy tinh và viêm quanh thận võng mạc.

Viêm nội nhãn mãn tính sau phẫu thuật thường được đánh dấu bằng tình trạng viêm tương đối nhẹ nhưng tiến triển và diễn biến không thoả mái. Trong viêm nội nhãn liên quan đến lọc mủ, các đặc điểm lâm sàng bao gồm viêm nội nhãn có mủ, cũng như viêm thể thủy tinh thể và thủy tinh thể, bao gồm hypopyon.

So với viêm nội nhãn do vi khuẩn, viêm nội nhãn do nấm thường ít viêm hơn, diễn tiến nhẹ nhàng hơn và ít đau hơn. Viêm nội nhãn nội sinh do Candida thường biểu hiện bằng những thâm nhiễm trắng cô lập trong dịch kính hình thành bên trên một vùng khu trú của viêm túi mật.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Viêm nội nhãn là một bệnh nghiêm trọng, có thể gây mất thị lực vĩnh viễn nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm mủ nội nhãn

Nguyên nhân dẫn đến viêm mủ nội nhãn

Viêm nội nhãn liên quan đến viêm giác mạc do vi sinh vật được gây ra bởi các sinh vật Gram âm, Gram dương, các loại liên cầu và các loại nấm khác nhau. Hầu hết các trường hợp viêm mủ nội nhãn đều do vi khuẩn Gram dương, như

Staphylococcus epidermidis hoặc là S. aureus. Viêm mủ nội nhãn gây ra bởi các sinh vật gram âm thường có độc tính cao hơn và có tiên lượng xấu hơn. Các sinh vật gây bệnh phổ biến nhất bao gồm các loài Candida albicans và Aspergillus. Trong bệnh viêm nội nhãn nội sinh do vi khuẩn, các sinh vật gây bệnh phổ biến nhất là B. cereus, Staphylococcus aureus, Klebsiella, Pseudomonas và các loài Streptococcus. Các đợt bùng phát viêm giác mạc do Fusarium có liên quan đến việc đeo kính áp tròng mềm, và hàng loạt các đợt viêm nội nhãn ở mắt do viêm giác mạc do Fusarium đã được báo cáo.

Hầu hết các trường hợp xảy ra sau khi phẫu thuật nội nhãn (ngoại sinh) hoặc chấn thương nhãn cầu hở. Viêm nội nhãn sau chấn thương thường do các sinh vật độc lực hơn, chẳng hạn như Bacillus cereus gây ra. Ít phổ biến hơn, nhiễm trùng đến mắt qua đường máu sau phẫu thuật toàn thân hoặc thủ thuật nha khoa hoặc khi dùng thuốc đường tĩnh mạch (nội sinh). Viêm nội nhãn nhiễm trùng sau khi tiêm thuốc trong thực vật thường do tụ cầu âm tính với Coagulase.

Nguy cơ viêm mủ nội nhãn

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm mủ nội nhãn?

Một số đối tượng sau đây có nguy cơ cao mắc phải viêm mủ nội nhãn bao gồm:

Người cao tuổi mắt bị lão hóa dễ có nguy cơ mắc các bệnh về mắt. Người sau phẫu thuật mắt. Người bị chấn thương ở mắt.

Người cao tuổi mắt bị lão hóa dễ có nguy cơ mắc các bệnh về mắt.

Người sau phẫu thuật mắt.

Người bị chấn thương ở mắt.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm mủ nội nhãn

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm mủ nội nhãn, bao gồm:

Chấn thương mắt. Phẫu thuật mắt. Tiêm nội nhãn. Nhiễm trùng huyết.

Chấn thương mắt.

Phẫu thuật mắt.

Tiêm nội nhãn.

Nhiễm trùng huyết .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mủ nội nhãn

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mủ nội nhãn

Thăm khám lâm sàng

Bác sĩ sẽ xem xét các triệu chứng, hỏi về bệnh sử, đặc biệt là bất kỳ quy trình phẫu thuật mắt hoặc chấn thương mắt nào mà bạn trải qua. Các dấu hiệu lâm sàng của nó có thể thay đổi và phụ thuộc vào sinh vật lây nhiễm, thời gian nhiễm trùng, tình trạng viêm liên quan và các yếu tố nguy cơ khác nhau của bệnh nhân, chẳng hạn như phẫu thuật trước, chấn thương và tình trạng miễn dịch, như đã thảo luận trước đây.

Bác sĩ sẽ kiểm tra mắt của bạn, kiểm tra xem bạn nhìn thấy như thế nào ở cả hai mắt. Bác sĩ cũng sẽ dùng kính soi đáy mắt để nhìn vào bên trong mắt hoặc thể áp dụng phương pháp siêu âm mắt để kiểm tra xem có các mảnh vỡ bất thường nào nằm ở trung tâm mắt hay không.

Cấy mẫu bệnh phẩm

Các bác sĩ nhãn khoa có thể đề nghị thủ thuật vùi thủy tinh thể. Bác sĩ sẽ gây tê mắt, sau đó sử dụng một cây kim nhỏ để rút một ít dịch bên trong của mắt, sau đó sẽ xét nghiệm xem trong dịch này có chứa vi khuẩn hay các sinh vật khác hay không. Viêm nội nhãn nhiễm trùng là một chẩn đoán lâm sàng nhưng có thể được xác nhận bằng cách đánh giá các bệnh phẩm dịch nội nhãn.

Lấy mẫu cấy nội nhãn là quan trọng trong quá trình điều trị viêm nội nhãn. Mẫu dịch kính có thể được lấy bằng sinh thiết kim (vùi lấy dịch kính) hoặc bằng cách sử dụng thiết bị cắt dịch kính tự động. Tùy thuộc vào thể tích bệnh phẩm và tình trạng lâm sàng, các kỹ thuật nuôi cấy thay thế có thể được lựa chọn.

Phương pháp truyền thống, cấy trực tiếp bệnh phẩm lên môi trường nuôi cấy, thường được lựa chọn. Môi trường nuôi cấy có thể bao gồm 5% thạch máu đối với các vi khuẩn và nấm gây bệnh phổ biến nhất; thạch sô cô la đối với các sinh vật khó tính như *Neisseria gonorrhoeae* và *Haemophilus influenzae*; thạch Sabouraud cho nấm; nước dùng thioglycollate cho vi khuẩn kỵ khí; và thạch máu kỵ khí.

Ngoài ra, bệnh phẩm có thể được tiêm vào các chai cấy máu, đặc biệt hữu ích trong các trường hợp khẩn cấp sau giờ làm việc.

Phương pháp điều trị viêm mủ nội nhãn hiệu quả

Một số phương pháp điều trị viêm mủ nội nhãn phổ biến hiện nay bao gồm:

Kháng sinh nội nhãn: Điều trị ban đầu bao gồm các kháng sinh phổ rộng đường nội nhãn, phổ biến nhất là vancomycin và ceftazidime. Bệnh nhân viêm nội nhãn nội sinh cần dùng thuốc kháng khuẩn đường nội nhãn và tĩnh mạch. Điều trị được thay đổi dựa trên kết quả nuôi cấy và độ nhạy.

Tiêm corticosteroid và tiêm kháng sinh: Bác sĩ có thể tiêm corticosteroid vào mắt để làm giảm viêm và giúp mau lành. Tuy nhiên chống chỉ định corticoid trong viêm nội nhãn do nấm.

Loại bỏ thủy dịch: Những bệnh nhân có thị lực đếm ngón tay hoặc kém hơn lúc đến khám nên được cân nhắc chỉ định loại bỏ thủy dịch. Bác sĩ sẽ loại bỏ một phần thủy dịch bên mắt bị nhiễm và thay thế bằng nước muối vô trùng hoặc một loại dịch tương thích.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mủ nội nhãn

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mủ nội nhãn

Chế độ sinh hoạt:

Có chế độ nghỉ ngơi hợp lý cho đôi mắt. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Thường xuyên theo dõi và kiểm tra tình trạng mắt của mình. Tốt nhất là bạn nên nhờ đến sự tư vấn chăm sóc của bác sĩ chuyên khoa.

Đối với người sau khi thực hiện các phẫu thuật về mắt, bạn nên thực hiện các phương pháp chăm sóc đã được bác sĩ chỉ định trước đó.

Để hạn chế tình trạng viêm do chấn thương hay tác động bên ngoài, bạn nên sử dụng kính bảo hộ khi làm việc. Đặc biệt là với môi trường làm việc có chứa nhiều yếu tố nguy cơ như bụi bẩn, chất độc hại, môi trường bị ô nhiễm,...

Chế độ dinh dưỡng:

Thức ăn giàu vitamin C , E, kẽm, lutein, zeaxanthin, axit béo omega 3 loại DHA và EPA tốt cho mắt giảm nguy cơ mắc các bệnh về mắt.

Trái cây họ cam/chanh, dầu thực vật, các loại hạt, ngũ cốc nguyên cám, rau lá màu xanh đậm và cá từ vùng nước lạnh đều là thực phẩm tốt cho sức khỏe đôi mắt.

Phương pháp phòng ngừa viêm mủ nội nhãn hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh viêm mủ nội nhãn hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Điều trị các nhiễm trùng toàn thân, nhiễm trùng xoang và nhiễm trùng răng hiệu quả để tăng cường sức đề kháng tổng thể của cơ thể. Ngay khi xuất hiện các dấu hiệu như nhìn mờ, đỏ mắt và đau nhức mắt, hãy đi khám chuyên khoa mắt và tiến hành điều trị sớm và tích cực các ổ nhiễm khuẩn tại mắt và toàn thân. Tránh lạm dụng việc tiêm truyền thuốc qua đường toàn thân và đặc biệt là tiêm cạnh mắt để điều trị các bệnh thông thường của bề mặt nhãn cầu như viêm kết mạc dịch và viêm kết mạc dị ứng.

Điều trị các nhiễm trùng toàn thân, nhiễm trùng xoang và nhiễm trùng răng hiệu quả để tăng cường sức đề kháng tổng thể của cơ thể.

Ngay khi xuất hiện các dấu hiệu như nhìn mờ, đỏ mắt và đau nhức mắt, hãy đi khám chuyên khoa mắt và tiến hành điều trị sớm và tích cực các ổ nhiễm khuẩn tại mắt và toàn thân.

Tránh lạm dụng việc tiêm truyền thuốc qua đường toàn thân và đặc biệt là tiêm cạnh mắt để điều trị các bệnh thông thường của bề mặt nhãn cầu như viêm kết mạc dịch và viêm kết mạc dị ứng.

=====

Tìm hiểu chung viêm mống mắt thể mi

Viêm mống mắt thể mi là gì?

Màng bồ đào cấu tạo bởi ba thành phần, gồm: Mống mắt, thể mi và hắc mạc. Viêm màng bồ đào được phân loại theo vị trí giải phẫu:

Viêm màng bồ đào trước: Viêm mống mắt - thể mi. Viêm màng bồ đào trung gian:

Viêm vùng parsplana. Viêm màng bồ đào sau: Viêm hắc mạc. Viêm màng bồ đào toàn bộ: Viêm đồng thời cả mống mắt thể mi và hắc mạc.

Viêm màng bồ đào trước: Viêm mống mắt - thể mi.

Viêm màng bồ đào trung gian: Viêm vùng parsplana.

Viêm màng bồ đào sau: Viêm hắc mạc.

Viêm màng bồ đào toàn bộ: Viêm đồng thời cả mống mắt thể mi và hắc mạc.

Bệnh viêm mống mắt thể mi do đáp ứng viêm của màng bồ đào với các quá trình nhiễm khuẩn, chấn thương hoặc là phản ứng viêm theo cơ chế miễn dịch, tự miễn với kháng nguyên xâm nhập hoặc kháng nguyên của chính màng bồ đào. Các bạch cầu đa nhân, bạch cầu ái toan, tương bào đều có thể góp phần vào quá trình viêm màng bồ đào nhưng tế bào lympho là tế bào viêm chiếm ưu thế ở nội nhãn trong viêm màng bồ đào. Nhưng chất trung gian hóa học của giai đoạn viêm nhiễm cấp tính gồm serotonin, bổ thể và plasmin. Các leukotrien, kinin, prostaglandin làm biến đổi pha thứ hai của đáp ứng viêm cấp, bổ thể hoạt hóa là tác nhân thu hút bạch cầu...

Triệu chứng viêm mống mắt thể mi

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm mống mắt thể mi

Nhìn mờ là triệu chứng xuất hiện ngay từ đầu, có khi có cảm giác nhìn qua màn sương, có khi nhìn mờ nhiều, ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân. Đau nhức mắt âm ỉ, đôi khi đau nhiều thành cơn kèm theo nôn hoặc buồn nôn. Sợ ánh sáng, chảy nước mắt, đỏ mắt.

Nhìn mờ là triệu chứng xuất hiện ngay từ đầu, có khi có cảm giác nhìn qua màn sương, có khi nhìn mờ nhiều, ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân.

Nhìn mờ là triệu chứng xuất hiện ngay từ đầu, có khi có cảm giác nhìn qua màn sương, có khi nhìn mờ nhiều, ảnh hưởng đến sinh hoạt của bệnh nhân.

Đau nhức mắt âm ỉ, đôi khi đau nhiều thành cơn kèm theo nôn hoặc buồn nôn.

Đau nhức mắt âm ỉ, đôi khi đau nhiều thành cơn kèm theo nôn hoặc buồn nôn.

Sợ ánh sáng, chảy nước mắt, đỏ mắt.

Sợ ánh sáng, chảy nước mắt, đỏ mắt.

Đôi khi bệnh nhân không hề có các triệu chứng trên mà bệnh viêm mống mắt thể mi được phát hiện tình cờ khi khám mắt.

Cương tụ rìa: Cương tụ xung quanh vùng rìa giác mạc, càng xa vùng rìa cương tụ càng giảm dần. Tủa giác mạc là những lắng đọng viêm ở nội mô giác mạc, có thể rải rác khắp mặt sau giác mạc hoặc đọng ở trung tâm, nhưng điển hình là lắng

đọng hình quạt hay tam giác đỉnh quay lên trên (tam giác Arlt). Dấu hiệu Tyndal là những thể lơ lửng trong thủy dịch do tế bào hoặc xuất tiết viêm. Xuất tiết.

Những thay đổi ở đồng tử: Đồng tử co nhẹ, phản ứng chậm. Đồng tử có thể dính vào mặt trước thể thủy tinh, nếu dùng thuốc giãn đồng tử có thể làm tách dính hoàn toàn hoặc không hoàn toàn. Tổn thương ở mống mắt: Mống mắt phù viêm, khi dính hết bờ đồng tử vào mặt trước thể thủy tinh, thủy dịch ứ đọng ở hậu phòng đẩy

phồng mống mắt. Xuất hiện các nốt viêm ở mống mắt: Nốt Koeppe hoặc nốt Busacca. Dấu hiệu phản ứng thể mi. Thể thủy tinh: Thường gặp tử sắc tố mặt trước thể thủy tinh hoặc có thể gặp đục thể thủy tinh do bệnh viêm mống mắt - thể mi. Nhấn áp thường thấp thoáng qua trong giai đoạn đầu, có trường hợp nhấn áp thấp vĩnh viễn do thể mi bị hủy hoại gây teo nhãn cầu; có trường hợp nhấn áp tăng do dính mống mắt hoặc viêm xuất tiết bịt góc tiền phòng cản trở lưu thông thủy dịch. Cường tụ rìa: Cường tụ xung quanh vùng rìa giác mạc, càng xa vùng rìa cường tụ càng giảm dần.

Cường tụ rìa: Cường tụ xung quanh vùng rìa giác mạc, càng xa vùng rìa cường tụ càng giảm dần.

Tủa giác mạc là những lắng đọng viêm ở nội mô giác mạc, có thể rải rác khắp mặt sau giác mạc hoặc đọng ở trung tâm, nhưng điển hình là lắng đọng hình quạt hay tam giác đỉnh quay lên trên (tam giác Arlt).

Tủa giác mạc là những lắng đọng viêm ở nội mô giác mạc, có thể rải rác khắp mặt sau giác mạc hoặc đọng ở trung tâm, nhưng điển hình là lắng đọng hình quạt hay tam giác đỉnh quay lên trên (tam giác Arlt).

Dấu hiệu Tyndal là những thể lơ lửng trong thủy dịch do tế bào hoặc xuất tiết viêm.

Dấu hiệu Tyndal là những thể lơ lửng trong thủy dịch do tế bào hoặc xuất tiết viêm.

Xuất tiết.

Xuất tiết.

Những thay đổi ở đồng tử: Đồng tử co nhẹ, phản ứng chậm. Đồng tử có thể dính vào mặt trước thể thủy tinh, nếu dùng thuốc giãn đồng tử có thể làm tách dính hoàn toàn hoặc không hoàn toàn.

Những thay đổi ở đồng tử: Đồng tử co nhẹ, phản ứng chậm. Đồng tử có thể dính vào mặt trước thể thủy tinh, nếu dùng thuốc giãn đồng tử có thể làm tách dính hoàn toàn hoặc không hoàn toàn.

Tổn thương ở mống mắt: Mống mắt phù viêm, khi dính hết bờ đồng tử vào mặt trước thể thủy tinh, thủy dịch ứ đọng ở hậu phòng đẩy phòng mống mắt. Xuất hiện các nốt viêm ở mống mắt: Nốt Koeppe hoặc nốt Busacca.

Tổn thương ở mống mắt: Mống mắt phù viêm, khi dính hết bờ đồng tử vào mặt trước thể thủy tinh, thủy dịch ứ đọng ở hậu phòng đẩy phòng mống mắt. Xuất hiện các nốt viêm ở mống mắt: Nốt Koeppe hoặc nốt Busacca.

Dấu hiệu phản ứng thể mi.

Dấu hiệu phản ứng thể mi.

Thể thủy tinh: Thường gặp tử sắc tố mặt trước thể thủy tinh hoặc có thể gặp đục thể thủy tinh do bệnh viêm mống mắt - thể mi.

Thể thủy tinh: Thường gặp tử sắc tố mặt trước thể thủy tinh hoặc có thể gặp đục thể thủy tinh do bệnh viêm mống mắt - thể mi.

Nhấn áp thường thấp thoáng qua trong giai đoạn đầu, có trường hợp nhấn áp thấp vĩnh viễn do thể mi bị hủy hoại gây teo nhãn cầu; có trường hợp nhấn áp tăng do dính mống mắt hoặc viêm xuất tiết bịt góc tiền phòng cản trở lưu thông thủy dịch.

Nhấn áp thường thấp thoáng qua trong giai đoạn đầu, có trường hợp nhấn áp thấp vĩnh viễn do thể mi bị hủy hoại gây teo nhãn cầu; có trường hợp nhấn áp tăng do dính mống mắt hoặc viêm xuất tiết bịt góc tiền phòng cản trở lưu thông thủy dịch.

Biến chứng có thể gặp khi mắc viêm mống mắt thể mi

Tăng nhãn áp là biến chứng khá phổ biến của viêm mống mắt thể mi, tăng nhãn áp trong đợt viêm cấp là do nghẽn đồng tử, nghẽn góc tiền phòng do xuất tiết. Ngoài ra cũng phải kể đến tăng nhãn áp do dùng kéo dài thuốc corticosteroid trong điều trị bệnh viêm màng bồ đào.

Đục thể thủy tinh thường gặp trong viêm mống mắt thể mi mạn tính hoặc tái phát, là biến chứng của chính quá trình viêm hoặc do điều trị corticosteroid kéo dài. Teo nhãn cầu trong viêm mống mắt thể mi nặng, thể mi giảm tiết thủy dịch vĩnh viễn đến teo nhãn cầu.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm mống mắt thể mi

Nguyên nhân dẫn đến viêm mống mắt thể mi

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm mống mắt thể mi, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Nhiễm trùng: Vi khuẩn (Tụ cầu, liên cầu, phế cầu...); virus (Herpes, Zona, cúm...); nấm (Candida, Aspergillus...); ký sinh trùng (Toxoplasma, giun, ấu trùng sán...). Miễn dịch: Yếu tố kháng nguyên HLA. Hội chứng Behçet. Hội chứng Vogt-Koyanagi-Harada... Dị ứng. Nhiễm độc: Hóa chất, độc tố tác nhân nhiễm khuẩn, u ác trong nhãn cầu...

Nhiễm trùng: Vi khuẩn (Tụ cầu, liên cầu, phế cầu...); virus (Herpes, Zona, cúm...); nấm (Candida, Aspergillus...); ký sinh trùng (Toxoplasma, giun, ấu trùng sán...).

Nhiễm trùng: Vi khuẩn (Tụ cầu, liên cầu, phế cầu...); virus (Herpes, Zona, cúm...); nấm (Candida, Aspergillus...); ký sinh trùng (Toxoplasma, giun, ấu trùng sán...).

Miễn dịch: Yếu tố kháng nguyên HLA. Hội chứng Behçet. Hội chứng Vogt-Koyanagi-Harada...

Miễn dịch: Yếu tố kháng nguyên HLA. Hội chứng Behçet. Hội chứng Vogt-Koyanagi-Harada...

Dị ứng.

Dị ứng.

Nhiễm độc: Hóa chất, độc tố tác nhân nhiễm khuẩn, u ác trong nhãn cầu...

Nhiễm độc: Hóa chất, độc tố tác nhân nhiễm khuẩn, u ác trong nhãn cầu...

Nguy cơ viêm mống mắt thể mi

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm mống mắt thể mi?

Viêm mống mắt thể mi có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi và đối tượng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm mống mắt thể mi

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Các bệnh lây qua đường sinh dục như giang mai, lậu, HIV. Rối loạn tự miễn hoặc hệ thống miễn dịch gặp tổn thương. Viêm khớp dạng thấp. Mắc bệnh giời leo. Mang kiểu gen HLA - B27.

Các bệnh lây qua đường sinh dục như giang mai, lậu, HIV.

Các bệnh lây qua đường sinh dục như giang mai, lậu, HIV.

Rối loạn tự miễn hoặc hệ thống miễn dịch gặp tổn thương.

Rối loạn tự miễn hoặc hệ thống miễn dịch gặp tổn thương.

Viêm khớp dạng thấp.

Viêm khớp dạng thấp.

Mắc bệnh giời leo.

Mắc bệnh giời leo.

Mang kiểu gen HLA - B27.

Mang kiểu gen HLA - B27.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm mống mắt thể mi

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm mống mắt thể mi

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm mống mắt thể mi bằng cách kiểm tra mắt của bạn. Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu làm các phương pháp cận lâm sàng như sau:

Xét nghiệm sinh hóa: Xét nghiệm máu, thủy dịch hoặc dịch kính tìm tác nhân gây bệnh hoặc kháng thể đặc hiệu (miễn dịch huỳnh quang, Elisa, PCR...), xác định kháng nguyên bạch cầu HLA-B27, HLA-B5... Siêu âm: Đánh giá tình trạng dịch kính, võng mạc trong trường hợp đục dịch kính, bong dịch kính sau, bong võng mạc nội khoa... Đo điện nhãn cầu. Chụp huỳnh quang đáy mắt.

Xét nghiệm sinh hóa: Xét nghiệm máu, thủy dịch hoặc dịch kính tìm tác nhân gây bệnh hoặc kháng thể đặc hiệu (miễn dịch huỳnh quang, Elisa, PCR...), xác định kháng nguyên bạch cầu HLA-B27, HLA-B5...

Xét nghiệm sinh hóa: Xét nghiệm máu, thủy dịch hoặc dịch kính tìm tác nhân gây bệnh hoặc kháng thể đặc hiệu (miễn dịch huỳnh quang, Elisa, PCR...), xác định kháng nguyên bạch cầu HLA-B27, HLA-B5...

Siêu âm: Đánh giá tình trạng dịch kính, võng mạc trong trường hợp đục dịch kính, bong dịch kính sau, bong võng mạc nội khoa...

Siêu âm: Đánh giá tình trạng dịch kính, võng mạc trong trường hợp đục dịch kính, bong dịch kính sau, bong võng mạc nội khoa...

Đo điện nhãn cầu.

Đo điện nhãn cầu.

Chụp huỳnh quang đáy mắt.

Chụp huỳnh quang đáy mắt.

Phương pháp điều trị viêm mống mắt thể mi hiệu quả

Điều trị nội khoa

Điều trị viêm mống mắt thể mi thường khó khăn vì điều trị phải dựa vào chẩn đoán nguyên nhân mà nhiều trường hợp không tìm được nguyên nhân.

Điều trị theo nguyên nhân bằng thuốc đặc hiệu: Kháng sinh chống vi khuẩn, thuốc chống vi rút, thuốc chống nấm, thuốc diệt ký sinh trùng...

Thuốc làm giãn đồng tử và liệt thể mi: Atropin 1 - 4% tra mắt 1 - 2

lần/ngày. Thuốc có tác dụng làm giãn đồng tử, tách dính mống mắt vào mặt trước thể thủy tinh; làm giảm tiết và nghỉ ngơi thể mi, có tác dụng giảm viêm và giảm đau.

Thuốc chống viêm: Corticosteroid là thuốc chống viêm chủ lực trong điều trị viêm mống mắt thể mi. Thuốc có nhiều dạng và nhiều đường dùng: Tra mắt, tiêm tại mắt hoặc dùng đường toàn thân (uống, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch). Có thể dùng liều cao đường tĩnh mạch cùng sự phối hợp theo dõi của bác sĩ. Thuốc có nhiều tác dụng phụ nên cần theo dõi chặt chẽ khi dùng. Các thuốc chống viêm không steroid có thể dùng thay thế trong trường hợp chống chỉ định dùng corticosteroid:

Indomethacin, Diclofenac,...

Thuốc ức chế miễn dịch: Dùng trong những trường hợp viêm mống mắt thể mi nặng, kháng corticosteroid. Bao gồm các thuốc như: Cyclophosphamid, Clorambuxil, Azathioprin, Methotrexat, Cyclosporin...

Phẫu thuật

Phẫu thuật chủ yếu để điều trị biến chứng viêm mống mắt thể mi:

Phẫu thuật thể thủy tinh. Phẫu thuật điều trị tăng nhãn áp. Cắt dịch kính, bóc màng trước võng mạc. Phẫu thuật bong võng mạc.

Phẫu thuật thể thủy tinh.

Phẫu thuật thể thủy tinh.

Phẫu thuật điều trị tăng nhãn áp.

Phẫu thuật điều trị tăng nhãn áp.

Cắt dịch kính, bóc màng trước võng mạc.

Cắt dịch kính, bóc màng trước võng mạc.

Phẫu thuật bong võng mạc.

Phẫu thuật bong võng mạc.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm mống mắt thể mi

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm mống mắt thể mi

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Chưa có dữ liệu.

Phương pháp phòng ngừa viêm mống mắt thể mi hiệu quả

Hiện chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

=====

Tìm hiểu chung viêm giác mạc

Viêm giác mạc là gì?

Viêm giác mạc là tình trạng viêm giác mạc - mô trong suốt, hình vòm ở phía trước

của mắt bạn bao phủ đồng tử và mống mắt. Viêm giác mạc có thể có hoặc không liên quan đến nhiễm trùng. Viêm giác mạc không do nhiễm trùng có thể do chấn thương, do đeo kính áp tròng quá lâu hoặc do dị vật trong mắt. Viêm giác mạc truyền nhiễm có thể do vi khuẩn, vi rút, nấm và ký sinh trùng gây ra.

Nếu bạn bị đỏ mắt hoặc các triệu chứng khác của viêm giác mạc, hãy đến gặp bác sĩ chuyên khoa mắt. Nếu được điều trị kịp thời, các trường hợp viêm giác mạc từ nhẹ đến trung bình thường có thể được điều trị hiệu quả mà không làm mất thị lực. Nếu không được điều trị hoặc nếu nhiễm trùng nặng, viêm giác mạc có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng có thể làm hỏng thị lực của bạn vĩnh viễn.

Phân loại viêm giác mạc

Viêm giác mạc nông: Khám bằng mắt thường thấy có biểu hiện cương tụ rìa nhẹ. Có thể thấy giác mạc hơi mờ hoặc không thấy tổn thương. Khám giác mạc bằng kính hiển vi (nhuộm fluorescein), có thể thấy các tổn thương trên giác mạc.

Viêm biểu mô giác mạc dạng chấm (viêm giác mạc chấm nông).

Tróc biểu mô dạng chấm.

Viêm giác mạc sâu:

Viêm giác mạc do lao: Vi khuẩn lao trực tiếp gây bệnh ở giác mạc nguyên thủy rất hiếm gặp. Thường gặp là tổn thương lao thứ phát: Vi khuẩn lao từ một ổ lao nguyên phát trên cơ thể đến gây bệnh ở giác mạc.

Do bệnh giang mai: Thường viêm giác mạc do giang mai bẩm sinh, bệnh gặp nhiều ở người từ 7 đến 20 tuổi. Bệnh giang mai bẩm sinh thường biểu hiện ở cả hai mắt. Có thể cả hai mắt cùng xuất hiện bệnh (80%) hoặc một mắt bị bệnh trước rồi đến mắt thứ hai. Bệnh tiến triển qua ba giai đoạn: Giai đoạn thâm nhiễm, giai đoạn tân mạch và thoái triển.

Triệu chứng viêm giác mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm giác mạc

Bệnh nhân thường cảm thấy khó chịu, mỏi mắt, có cảm giác dị vật trong mắt. Bạn có thể cảm thấy đau nhức âm ỉ trong mắt, chói, sợ ánh sáng, chảy nước mắt và tầm nhìn bị mờ.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm giác mạc

Có rất nhiều nguyên nhân gây viêm giác mạc, các nguyên nhân này được xếp thành các nhóm chính sau đây:

Viêm giác mạc nông: Tác nhân gây bệnh thường do vi rút như Herpes, Zona, Adeno vi rút. Viêm giác mạc nông cũng có thể gặp trong những bệnh cấp tính hoặc mạn tính của mi và kết mạc như rối loạn sự chế tiết nước mắt (khô mắt), hờ mi, nhiễm độc.

Viêm giác mạc sâu: Tác nhân có thể là vi khuẩn lao, giang mai, phong, vi rút, độc tố... theo đường máu hoặc dây thần kinh đến gây bệnh.

Chấn thương: Rách, xước giác mạc, dị vật tác động.

Nguy cơ viêm giác mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm giác mạc?

Người mang kính áp tròng;

Người bị bệnh về mắt hoặc bị khô mắt do thiếu vitamin A.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm giác mạc

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như: Các biến chứng của bệnh mắt hột: Viêm kết mạc, bờ mi, lông xiêu lông quặm, khô mắt; Khô mắt do thiếu vitamin A; Tổn thương thần kinh: Thần kinh VII (hở mi), thần kinh V; Chấn thương mắt gây tổn thương giác mạc; Các phương pháp chữa mắt phản khoa học như đánh mộng bằng búp tre, đắp các loại thuốc lá vào mắt; Do mang kính áp tròng.

Các biến chứng của bệnh mắt hột: Viêm kết mạc, bờ mi, lông xiêu lông quặm, khô mắt;

Khô mắt do thiếu vitamin A;

Tổn thương thần kinh: Thần kinh VII (hở mi), thần kinh V;

Chấn thương mắt gây tổn thương giác mạc;

Các phương pháp chữa mắt phản khoa học như đánh mộng bằng búp tre, đắp các loại thuốc lá vào mắt;

Do mang kính áp tròng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm giác mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm giác mạc

Bác sĩ sẽ chẩn đoán viêm giác mạc dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng: Xét nghiệm soi tươi, soi trực tiếp, nuôi cấy vi khuẩn và kháng sinh đồ.

Bệnh nhân bị viêm giác mạc sẽ có triệu chứng: Thị lực giảm, mắt đỏ, giác mạc có đám đục, lốm.

Phương pháp điều trị viêm giác mạc hiệu quả

Điều trị viêm giác mạc, dù do nguyên nhân gì, cũng tuân theo nguyên tắc chung:

Chống nhiễm trùng:

Do vi khuẩn: Cần dùng kháng sinh tùy theo nguyên nhân hoặc phổ rộng (Ofloxacin, Gentamycin,...).

Do vi rút: Cần dùng thuốc chống vi rút đặc hiệu (Triherpin, Acyclovir...).

Phòng chống dính bờ đồng tử vào mặt trước thể thủy tinh: Tra Atropin 1 - 4%, nếu đồng tử không giãn thì phối hợp Atropin 1% và Adrenalin 0,1%.

Dinh dưỡng giác mạc: Tra vitamin A, uống vitamin A, C và B2.

Giảm đau, an thần.

Chống chỉ định dùng corticoid.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm giác mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm giác mạc

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm giác mạc hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Cần sử dụng phương tiện bảo hộ lao động.

Cần điều trị các bệnh mắt có nguy cơ gây viêm loét giác mạc: Mổ quặm; Điều trị khô mắt do thiếu vitamin A; Chăm sóc mắt trong các trường hợp liệt dây thần kinh VII, III, V.

Chọn kính áp tròng đeo hàng ngày và lấy ra trước khi đi ngủ.

Chỉ sử dụng các sản phẩm vô trùng được sản xuất đặc biệt để chăm sóc kính áp tròng và sử dụng các sản phẩm chăm sóc thấu kính được sản xuất cho loại thấu kính bạn đeo.

Nhẹ nhàng chà xát thấu kính trong quá trình làm sạch để nâng cao hiệu quả làm sạch của dung dịch kính áp tròng. Tránh thao tác thô bạo có thể khiến ống kính của bạn bị trầy xước.

Thay kính áp tròng của bạn theo khuyến nghị.

Thay hộp kính áp tròng của bạn từ ba đến sáu tháng một lần.

Bỏ dung dịch trong hộp đựng kính áp tròng mỗi khi bạn khử trùng ống kính của mình. Đừng "cắt đầu" giải pháp cũ đã có trong trường hợp.

Không đeo kính áp tròng khi bạn đi bơi.

=====

Tìm hiểu chung viêm bờ mi trên mắt

Viêm bờ trên mi mắt nghĩa là viêm ở bờ của mi mắt trên (phần tiếp xúc của lông mi và mí mắt trên). Cạnh của mí mắt chuyển sang màu đỏ hoặc sẫm màu, sưng lên và có vảy. Viêm bờ trên mi mắt thường ảnh hưởng đến cả hai mắt. Thường xảy ra khi tình trạng da vùng mắt bị kích ứng, khi bị nhiễm trùng hoặc khi tuyến dầu ở mi mắt bị tắc, hoặc tất cả các yếu tố trên xảy ra cùng một lúc.

Viêm bờ trên mi mắt có thể cấp tính hoặc mạn tính, trong đó, viêm bờ mi mạn tính là dạng phổ biến hơn. Viêm bờ trên mi mắt cũng có thể phân bố theo vị trí, phía trước hoặc phía sau của mí mắt. Viêm bờ trên mi mắt thường xuất hiện với các triệu chứng tái phát có thể thay đổi theo thời gian. Việc điều trị chủ yếu bao gồm vệ sinh tốt và loại bỏ các tác nhân làm trầm trọng thêm triệu chứng của viêm bờ mi. Mục tiêu điều trị là làm giảm triệu chứng, và quan trọng hơn hết, hầu hết viêm bờ trên mi mắt là mạn tính và người bệnh cần duy trì chế độ vệ sinh tốt để ngăn ngừa tái phát.

Triệu chứng viêm bờ mi trên mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm bờ trên mi mắt

Một số dấu hiệu và triệu chứng của viêm bờ trên mí mắt bao gồm:

Sưng mí mắt và/hoặc mí mắt nhòe. Mắt đỏ, khó chịu, ngứa hoặc rát ở mắt. Bong tróc lông mi, có thể khiến mí mắt dính vào nhau. Các vảy da tích tụ xung quanh mắt và mí mắt. Khô mắt hoặc chảy nước mắt quá nhiều. Mắt bị chớp liên tục.

Sưng mí mắt và/hoặc mí mắt nhòe.

Mắt đỏ, khó chịu, ngứa hoặc rát ở mắt.

Bong tróc lông mi, có thể khiến mí mắt dính vào nhau.

Các vảy da tích tụ xung quanh mắt và mí mắt.

Khô mắt hoặc chảy nước mắt quá nhiều.

Mắt bị chớp liên tục.

Các dấu hiệu khác có thể có như:

Sợ ánh sáng (nhạy cảm ánh sáng); Nhìn mờ; Mắt lông mi; Lông mi mọc ngược (hướng vào trong mắt).

Sợ ánh sáng (nhạy cảm ánh sáng);

Nhìn mờ;

Mắt lông mi;

Lông mi mọc ngược (hướng vào trong mắt).

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh viêm bờ trên mi mắt

Các biến chứng có thể gặp khi mắc viêm bờ trên mí mắt bao gồm:

Lẹo: Vết sưng, đỏ, đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc. Chắp: Chắp là một khối cứng, không đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc. Thông thường, chắp là tình trạng xảy ra khi lẹo không khỏi. Khô mắt: Dầu và vảy có thể tích tụ và có thể khiến mắt bạn cảm thấy khô. Tổn thương giác mạc: Trong trường hợp nghiêm trọng, viêm bờ mi có thể làm tổn thương giác mạc của bạn, xảy ra do sưng hoặc kích ứng ở mí mắt hoặc do lông mi mọc sai hướng.

Lẹo: Vết sưng, đỏ, đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc.

Chắp: Chắp là một khối cứng, không đau trên mí mắt do tuyến dầu bị tắc. Thông thường, chắp là tình trạng xảy ra khi lẹo không khỏi.

Khô mắt: Dầu và vảy có thể tích tụ và có thể khiến mắt bạn cảm thấy khô.

Tổn thương giác mạc: Trong trường hợp nghiêm trọng, viêm bờ mi có thể làm tổn thương giác mạc của bạn, xảy ra do sưng hoặc kích ứng ở mí mắt hoặc do lông mi mọc sai hướng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Mặc dù hiếm khi đe dọa thị lực, nhưng viêm bờ trên mi mắt có thể dẫn đến sẹo mí mắt, chảy nước mắt, hình thành chắp lẹo và viêm kết mạc mãn tính. Sự phát triển của viêm giác mạc và loét giác mạc có thể dẫn đến mất thị lực. Do đó, mặc dù không phải tình trạng nguy hiểm, nhưng bạn nên đến gặp bác sĩ để được hướng dẫn cách chăm sóc mắt nếu có các triệu chứng của viêm bờ trên mi mắt.

Nguyên nhân viêm bờ mi trên mắt

Nguyên nhân dẫn đến viêm bờ trên mi mắt khác nhau tùy thuộc vào đó là quá trình cấp tính hay mãn tính, và phụ thuộc vào vị trí ở phía trước hay phía sau mí mắt. Các nguyên nhân gây viêm bờ trên mi mắt cấp tính thường do nhiễm trùng, có thể do vi khuẩn (thường là tụ cầu trùng) hoặc di virus như Herpes simplex hay Varicella zoster.

Bên cạnh đó, nguyên nhân gây viêm bờ trên mi mắt phía trước thường bao gồm:

Trứng cá đỏ: Trứng cá đỏ gây viêm da vùng mặt, có thể bao gồm cả mí mắt trên. Dị ứng: Dị ứng với dung dịch kính áp tròng, thuốc nhỏ mắt hoặc trang điểm có thể gây kích ứng. Gàu: Viêm da dầu tiết bã, gàu có thể gây kích ứng mí mắt và gây viêm. Khô mắt: Tình trạng khô mắt có thể làm thay đổi kháng khuẩn, dẫn đến nhiễm trùng. Chấy hoặc ve: Chấy hoặc ve Demodex có thể chặn các nang và tuyến tại mi mắt.

Trứng cá đỏ: Trứng cá đỏ gây viêm da vùng mặt, có thể bao gồm cả mí mắt trên.

Dị ứng: Dị ứng với dung dịch kính áp tròng, thuốc nhỏ mắt hoặc trang điểm có thể gây kích ứng.

Gàu: Viêm da dầu tiết bã, gàu có thể gây kích ứng mí mắt và gây viêm.

Khô mắt: Tình trạng khô mắt có thể làm thay đổi kháng khuẩn, dẫn đến nhiễm trùng.

Chấy hoặc ve: Chấy hoặc ve Demodex có thể chặn các nang và tuyến tại mi mắt.

Nguyên nhân dẫn đến viêm bờ mi sau bao gồm:

Rối loạn chức năng tuyến Meibomian; Trứng cá đỏ; Gàu.

Rối loạn chức năng tuyến Meibomian;
Trứng cá đỏ;
Gàu .

Nguy cơ viêm bờ mi trên mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải viêm bờ trên mi mắt?

Viêm bờ trên mi mắt thường ảnh hưởng đến người lớn và trẻ em ở cả hai giới như nhau. Tuy nhiên, có một dạng viêm bờ mi, đó là viêm bờ mi do tụ cầu sẽ chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ, chiếm đến khoảng 80% trường hợp.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải viêm bờ trên mi mắt

Các yếu tố nguy cơ có thể làm tăng khả năng mắc viêm bờ trên mi mắt bao gồm:

Đái tháo đường ; Đeo kính áp tròng; Tiếp xúc với các chất kích thích như bụi và hóa chất; Làm việc hoặc sống ở môi trường khô ráo, bao gồm cả việc dành nhiều thời gian ngồi điều hoà (máy lạnh); Lượng vi khuẩn trên da nhiều; Không tẩy trang kỹ; Da dầu; Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị ung thư; Tiền mãn kinh, mãn kinh hoặc thay đổi nội tiết tố.

Đái tháo đường ;

Đeo kính áp tròng;

Tiếp xúc với các chất kích thích như bụi và hóa chất;

Làm việc hoặc sống ở môi trường khô ráo, bao gồm cả việc dành nhiều thời gian ngồi điều hoà (máy lạnh);

Lượng vi khuẩn trên da nhiều;

Không tẩy trang kỹ;

Da dầu;

Đang sử dụng một số loại thuốc như thuốc điều trị ung thư;

Tiền mãn kinh, mãn kinh hoặc thay đổi nội tiết tố.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm bờ mi trên mắt

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm viêm bờ trên mi mắt

Chẩn đoán viêm bờ trên mi mắt là một chẩn đoán dựa trên lâm sàng, không có xét nghiệm cụ thể, đặc hiệu cho viêm bờ trên mi mắt. Bác sĩ có thể thực hiện các bước sau để chẩn đoán viêm bờ trên mi mắt, bao gồm:

Khai thác bệnh sử: Bao gồm hỏi về triệu chứng, tình trạng sức khỏe cũng như xác định các yếu tố nguy cơ của bạn. Khám mí mắt: Xác định tình trạng sung, đỏ hay có mủ ở mí mắt, giúp đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh. Lấy mẫu dịch tiết: Nhằm xét nghiệm vi khuẩn. Khác: Bác sĩ có thể cho làm xét nghiệm nước mắt, kiểm tra lông mi hoặc thực hiện sinh thiết mí mắt nếu có nghi ngờ ung thư da.

Khai thác bệnh sử: Bao gồm hỏi về triệu chứng, tình trạng sức khỏe cũng như xác định các yếu tố nguy cơ của bạn.

Khám mí mắt: Xác định tình trạng sung, đỏ hay có mủ ở mí mắt, giúp đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Lấy mẫu dịch tiết: Nhằm xét nghiệm vi khuẩn.

Khác: Bác sĩ có thể cho làm xét nghiệm nước mắt, kiểm tra lông mi hoặc thực hiện sinh thiết mí mắt nếu có nghi ngờ ung thư da.

Điều trị viêm bờ trên mi mắt

Viêm bờ trên mi mắt có thể được điều trị bằng cách tự chăm sóc tại nhà, phần này sẽ được đề cập ở chế độ sinh hoạt bên dưới.

Ngoài ra, bác sĩ có thể kê đơn thuốc điều trị viêm bờ trên mi mắt của bạn, tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của triệu chứng. Các điều trị có thể bao gồm:

Thuốc kháng sinh: Các loại thuốc mỡ kháng sinh có thể được kê đơn như erythromycin , bacitracin hoặc thuốc nhỏ mắt kháng sinh có thể giúp điều trị các tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh uống, chẳng hạn như doxycycline hoặc azithromycin. Thuốc kháng viêm: Các loại thuốc nhỏ mắt hoặc kem chứa steroid có thể được sử dụng để giúp giảm viêm. Thuốc điều hoà miễn dịch: Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ bổ sung thêm một loại thuốc điều hòa miễn dịch, như thuốc nhỏ mắt cyclosporine được chứng minh có hiệu quả trong viêm bờ mi phía sau.

Thuốc kháng sinh: Các loại thuốc mỡ kháng sinh có thể được kê đơn như erythromycin , bacitracin hoặc thuốc nhỏ mắt kháng sinh có thể giúp điều trị các tình trạng nhiễm trùng do vi khuẩn. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể kê đơn kháng sinh uống, chẳng hạn như doxycycline hoặc azithromycin.

Thuốc kháng viêm: Các loại thuốc nhỏ mắt hoặc kem chứa steroid có thể được sử dụng để giúp giảm viêm.

Thuốc điều hoà miễn dịch: Trong một số trường hợp, bác sĩ sẽ bổ sung thêm một loại thuốc điều hoà miễn dịch, như thuốc nhỏ mắt cyclosporine được chứng minh có hiệu quả trong viêm bờ mi phía sau.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm bờ mi trên mắt

Những thói quen sinh hoạt giúp hạn chế diễn tiến của viêm bờ trên mi mắt

Chế độ sinh hoạt:

Bạn có thể hạn chế diễn tiến của viêm bờ trên mi mắt bằng các cách vệ sinh mi mắt bị viêm như sau:

Rửa tay với xà phòng và nước. Trộn nước ấm với loại nước rửa nhẹ nhàng, ví dụ như dầu gội cho trẻ em. Nhúng một miếng vải sạch, mềm hoặc tấm bông vào hỗn hợp. Đắp miếng vải vào mắt (nhắm mắt trước khi đắp) trong vài phút để làm bong lớp vỏ. Điều này cũng giúp cho tuyến dầu không bị tắc nghẽn. Chà xát nhẹ nhàng miếng vải hoặc tấm bông qua lại, tại bờ mi (vị trí lông mi tiếp xúc với mí mắt). Rửa mắt lại bằng nước sạch. Lặp lại các bước này trên mắt còn lại với miếng vải hoặc tấm bông mới.

Rửa tay với xà phòng và nước.

Trộn nước ấm với loại nước rửa nhẹ nhàng, ví dụ như dầu gội cho trẻ em.

Nhúng một miếng vải sạch, mềm hoặc tấm bông vào hỗn hợp.

Đắp miếng vải vào mắt (nhắm mắt trước khi đắp) trong vài phút để làm bong lớp vỏ. Điều này cũng giúp cho tuyến dầu không bị tắc nghẽn.

Chà xát nhẹ nhàng miếng vải hoặc tấm bông qua lại, tại bờ mi (vị trí lông mi tiếp xúc với mí mắt).

Rửa mắt lại bằng nước sạch.

Lặp lại các bước này trên mắt còn lại với miếng vải hoặc tấm bông mới.

Chế độ dinh dưỡng:

Một số nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, việc bổ sung omega-3 (có trong cá hoặc dầu hạt lanh) có thể giúp các tuyến ở mắt hoạt động tốt hơn. Ăn các loại rau lá xanh và tránh các thực phẩm giàu chất béo cũng có thể hữu ích.

Phòng ngừa viêm bờ trên mi mắt

Để ngăn ngừa cũng như hạn chế diễn tiến của viêm bờ trên mi mắt, bạn nên làm sạch mí mắt của mình 2 lần/ngày (nếu có triệu chứng), và chuyển sang mỗi ngày một lần khi các triệu chứng đã cải thiện. Tiếp tục làm sạch theo hướng dẫn ở phần thói quen sinh hoạt, dù cho đã không còn triệu chứng.

Bạn không nên đeo kính áp tròng, đặc biệt khi đang có các triệu chứng của viêm bờ trên mi mắt. Không trang điểm ở phần mắt, đặc biệt là chải mascara khi bạn có các triệu chứng của viêm mi mắt.

Bên cạnh đó, một số việc bạn có thể làm để ngăn ngừa viêm bờ trên mi mắt bao gồm:

Giữ tay, mặt và da đầu sạch sẽ. Không dùng tay chạm vào mắt hay mặt của bạn, sử dụng khăn giấy sạch nếu bạn muốn chạm vào mặt. Tẩy trang sạch mỗi ngày trước khi đi ngủ. Sử dụng nước mắt nhân tạo dưới hướng dẫn của bác sĩ nếu bạn bị khô mắt.

Giữ tay, mặt và da đầu sạch sẽ.

Không dùng tay chạm vào mắt hay mặt của bạn, sử dụng khăn giấy sạch nếu bạn muốn chạm vào mặt.

Tẩy trang sạch mỗi ngày trước khi đi ngủ.

Sử dụng nước mắt nhân tạo dưới hướng dẫn của bác sĩ nếu bạn bị khô mắt.

Xem thêm thông tin:

Viêm bờ mi cần kiêng ăn gì để đôi mắt mau khỏi

=====

Tìm hiểu chung về dịch kính

Cấu tạo thành phần dịch kính là khối trong suốt dạng thạch chứa nước và các sợi collagen. Bình thường trong dịch kính, các sợi collagen này phân bố khá đồng đều. Nhưng có các trường hợp đặc biệt, trong buồng dịch kính các sợi collagen này sẽ kết hợp với nhau tạo thành các mảng hoặc khối lớn hơn trôi lơ lửng gọi là vẩn đục dịch kính.

Vậy vẩn đục dịch kính là tình trạng các sợi collagen nằm lơ lửng lắng đọng trong dịch kính khiến bệnh nhân dường như cảm thấy các hình ảnh đang trôi nổi trong mắt mình. Những mảng khối collagen này phần lớn di chuyển qua trục thị giác không tương xứng với vật thật bên ngoài. Vì ở trong dịch kính là môi trường lỏng nên các mảng vẩn đục collagen này sẽ có xu hướng lắng xuống bên dưới khiến mắt không nhìn rõ.

Tuy nhiên tùy vào động tác đầu và cử động của mắt mà phần mảng trong dịch kính

bị xáo trộn lên khiến cho phần vẩn đục trôi tới trực nhìn thị giác của mắt. Đặc biệt trong trường hợp khi ngược đầu nhìn lên bầu trời, lúc này đồng tử co lại, các khối collagen ở gần sát võng mạc vì thế tạo bóng đậm nét hơn, khiến cho phần vẩn đục dễ nhận thấy rõ hơn.

Triệu chứng vẩn đục dịch kính

Những dấu hiệu và triệu chứng của vẩn đục dịch kính

Một số dấu hiệu thường gặp của bệnh vẩn đục dịch kính bao gồm:

Mắt sẽ thấy các hình thù lạ màu trắng, đen hoặc xám với nhiều hình dạng, kích thước khác nhau xuất hiện trong phần dịch kính của mắt. Các vật thể này thường trôi nổi không cố định khiến tầm nhìn thị lực bị cản trở. Ta rất khó để nhìn rõ chúng vì khi ta thay đổi hướng nhìn thì chúng di chuyển ra khỏi tầm nhìn. Nhưng khi bạn nằm thì các vật thể này sẽ lắng đọng xuống dưới mắt tiến gần về phía hoàng điểm nên sẽ dễ quan sát rõ hơn. Cảm thấy đau mắt, khó chịu, thậm chí có thể bị mất thị lực tạm thời lan tỏa hoặc khu trú. Nhìn thấy chớp sáng hoặc mất ánh hồng đồng tử.

Mắt sẽ thấy các hình thù lạ màu trắng, đen hoặc xám với nhiều hình dạng, kích thước khác nhau xuất hiện trong phần dịch kính của mắt.

Các vật thể này thường trôi nổi không cố định khiến tầm nhìn thị lực bị cản trở. Ta rất khó để nhìn rõ chúng vì khi ta thay đổi hướng nhìn thì chúng di chuyển ra khỏi tầm nhìn. Nhưng khi bạn nằm thì các vật thể này sẽ lắng đọng xuống dưới mắt tiến gần về phía hoàng điểm nên sẽ dễ quan sát rõ hơn.

Cảm thấy đau mắt, khó chịu, thậm chí có thể bị mất thị lực tạm thời lan tỏa hoặc khu trú.

Nhìn thấy chớp sáng hoặc mất ánh hồng đồng tử.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu thỉnh thoảng tầm nhìn bị mờ đục có thể không đáng lo ngại nhưng nếu tình trạng vẩn đục dịch kính kéo dài hơn một ngày thì bạn cần liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm bệnh vẩn đục dịch kính sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp mau hồi phục thị lực của bạn.

Nguyên nhân vẩn đục dịch kính

Vẩn đục dịch kính thường do chịu ảnh hưởng một số bệnh lý nhãn cầu khác bao gồm sau đây:

Dịch kính lỏng:

Dịch kính không còn có cấu trúc keo như trước, mà trở nên lỏng và thường có đặc điểm mờ mờ và có một số đám đục. Dịch kính trở nên trơn tru hơn, với các sợi ngắn không đều xen kẽ và di động khi mắt di chuyển. Tình trạng này thường xảy ra trong các bệnh lý liên quan đến màng bồ đào, viêm dài hạn và đặc biệt là trong trường hợp cận thị nghiêm trọng.

Các cục bần trong dịch kính:

Trong trạng thái bệnh lý, các tế bào bạch cầu, tế bào lympho, tế bào sắc tố... xâm nhập vào dịch kính tạo thành các cục bần dưới dạng bụi, sợi, màng mỏng hoặc các cấu trúc di động hoặc cố định. Hiện tượng này thường xảy ra ở những người già, những người mắc cận thị có tổn thương thoái hóa mạch máu, thoái hóa hắc võng mạc hoặc bị bong võng mạc.

Hiện tượng lấp lánh:

Đây là một dạng thoái hóa đặc biệt của dịch kính, không gây ra rối loạn về thị giác như dịch kính lỏng. Khi mở rộng đồng tử, ta thấy nhiều chấm trắng lấp lánh trong dịch kính khi chiếu ánh sáng xuyên qua. Khi soi đáy mắt, ta thấy có các hạt tròn, lớn nhỏ khác nhau, có màu trắng sáng và bóng lấp lánh hoặc di chuyển theo sự chuyển động của mắt.

Viêm màng bồ đào

Sau các giai đoạn viêm cấp trong màng bồ đào, dịch kính thường có một phần sau chứa các vẩn đục bụi. Đôi khi, dịch kính cũng có thể bị vẩn đục ở phía trước, là dấu hiệu của viêm mống mắt hoặc cận thị nghiêm trọng. Trong các trường hợp viêm mãn tính, đặc biệt là khi có yếu tố nhiễm khuẩn, dịch kính có thể bị thay thế hoàn toàn bằng một tổ chức liên kết, trạng thái sẹo của dịch kính.

Bệnh lý nhiễm tinh bột

Đục dịch kính ở cả hai mắt là một biểu hiện sớm của bệnh nhiễm tinh bột di truyền gia đình. Mặc dù rất hiếm khi dịch kính bị tổn thương trong trường hợp không có yếu tố gia đình.

Ngoài việc thấy kết tủa dịch kính trong thực thể lâm sàng, chất tinh bột cũng có thể kết tủa trong mạch máu võng mạc, hắc mạc và vùng bẹ. Xuất huyết võng mạc,

xuất tiết vết dạng bông và tắc mạch võng mạc ngoại vi là những tổn thương đã được ghi nhận. Chất tinh bột cũng có thể kết tủa trong nhiều cơ quan khác nhau như tim, tuyến giáp, tụy và cơ.

Nguy cơ vẩn đục dịch kính

Những ai có nguy cơ mắc phải vẩn đục dịch kính?

Một số đối tượng sau đây sẽ có nguy cơ cao mắc phải vẩn đục dịch kính bao gồm: Người cao tuổi thường trên khoảng 60 tuổi, đặc biệt là người cao tuổi từng phẫu thuật đục thủy tinh thể. Người bị cận thị nặng, thông thường hay gặp ở người trẻ tuổi hay tiếp xúc nhiều với thiết bị điện tử.

Người cao tuổi thường trên khoảng 60 tuổi, đặc biệt là người cao tuổi từng phẫu thuật đục thủy tinh thể.

Người bị cận thị nặng, thông thường hay gặp ở người trẻ tuổi hay tiếp xúc nhiều với thiết bị điện tử.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vẩn đục dịch kính

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải vẩn đục dịch kính, bao gồm:

Viêm màng bồ đào có thể dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn làm tăng nguy cơ vẩn đục dịch kính. Bệnh nhân bị xuất huyết trong dịch kính do vỡ các mạch máu hoặc gặp chấn thương nặng ở vùng mắt. Bệnh tiểu đường vì do biến chứng tiểu đường gây nên bệnh võng mạc tiểu đường. Môi trường sống ô nhiễm, tiếp xúc nhiều với khói bụi. Viêm màng bồ đào có thể dẫn đến tình trạng nhiễm khuẩn làm tăng nguy cơ vẩn đục dịch kính.

Bệnh nhân bị xuất huyết trong dịch kính do vỡ các mạch máu hoặc gặp chấn thương nặng ở vùng mắt.

Bệnh tiểu đường vì do biến chứng tiểu đường gây nên bệnh võng mạc tiểu đường.

Môi trường sống ô nhiễm, tiếp xúc nhiều với khói bụi.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị vẩn đục dịch kính

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán vẩn đục dịch kính

Khi có hiện tượng vẩn đục dịch kính, bệnh nhân cần chuyển chuyên khoa mắt cũng có thể cần phải làm các xét nghiệm. Bác sĩ sẽ tiến hành thăm khám để đánh giá những vết vẩn đục này và kiểm tra võng mạc nhằm đảm bảo võng mạc không bị tổn thương hay có dấu hiệu bong, rách. Bên cạnh đó, họ sẽ hỏi về triệu chứng, thị lực, tiền sử phẫu thuật hoặc các bệnh từng mắc phải. Những thông tin này sẽ trợ giúp cho quá trình chẩn đoán vẩn đục dịch kính.

Phương pháp điều trị vẩn đục dịch kính hiệu quả

Đối với những trường hợp bệnh không quá nghiêm trọng, các bác sĩ thường khuyên bệnh nhân thay đổi thói quen sinh hoạt và nghỉ ngơi. Tuy nhiên, đối với những trường hợp nghiêm trọng hơn, có nguy cơ gây biến chứng, ảnh hưởng đến thị lực, bệnh nhân có thể được điều trị theo những phương pháp sau:

Phẫu thuật hút bỏ dịch kính

Thủ thuật lấy bỏ dịch thủy tinh giúp loại bỏ dịch thủy tinh thực sự từ mắt và thay bằng dung dịch muối sinh lý, từ đó loại bỏ vật thể trôi nổi trong mắt. Tuy nhiên, phương pháp này ít được chỉ định do có thể gây ra một số biến chứng như dịch kính loãng, bong võng mạc, đục thủy tinh thể ảnh hưởng nghiêm trọng tới thị lực...

Liệu pháp đông lạnh

Phương pháp này giúp làm lạnh mắt, có thể cần thiết để phục hồi vết rách giác mạc và giảm vật thể trôi nổi.

Liệu pháp tia laser để phá vỡ các đốm đen

Là phương pháp sử dụng năng lượng cao của chùm tia laser để phá vỡ vùng dịch kính bị đục. Phương pháp này đơn giản và an toàn hơn phương pháp phẫu thuật, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu sâu chứng minh tính hiệu quả điều trị.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa vẩn đục dịch kính

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của vẩn đục dịch kính

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Bệnh nhân cần duy trì lối sống tích cực tránh các yếu tố gây căng thẳng vì nó yếu tố tiềm ẩn có thể kích thích vật thể trôi nổi. Bạn nên đi kiểm tra mắt kiểm tra mắt theo định kỳ thường xuyên ít nhất 1 năm hai lần để biết được tình trạng mắt đang gặp phải và có hướng điều trị hợp lý. Luôn luôn cho mắt có thời gian nghỉ ngơi: Hãy luôn nhớ

đến quy tắc 20 - 20 - 20 để mắt được nghỉ ngơi khi làm việc với máy tính. Cứ sau 20 phút bạn lại nhìn ra xa khoảng 20 feet (6m) cho mắt được thư giãn khoảng 20s. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân cần duy trì lối sống tích cực tránh các yếu tố gây căng thẳng vì nó yếu tố tiềm ẩn có thể kích thích vật thể trôi nổi.

Bạn nên đi kiểm tra mắt kiểm tra mắt theo định kỳ thường xuyên ít nhất 1 năm hai lần để biết được tình trạng mắt đang gặp phải và có hướng điều trị hợp lý.

Luôn luôn cho mắt có thời gian nghỉ ngơi: Hãy luôn nhớ đến quy tắc 20 - 20 - 20 để mắt được nghỉ ngơi khi làm việc với máy tính. Cứ sau 20 phút bạn lại nhìn ra xa khoảng 20 feet (6m) cho mắt được thư giãn khoảng 20s.

Chế độ dinh dưỡng:

Một chế độ ăn uống lành mạnh là rất cần thiết cho sức khỏe của mắt. Các chất dinh dưỡng sẽ có trong rau, trong protein hoặc các chất omega 3 giúp ngăn ngừa các vấn đề về thị lực và giảm nguy cơ bị thoái hóa điểm vàng. Nước rất cần cho sức khỏe con người, việc uống nhiều nước cũng có thể giúp loại bỏ các độc tố và những mảnh vụn có hại khỏi cơ thể bạn. Hiện tượng ruồi bay trước mắt có thể hình thành do sự tích tụ độc tố. Vì thế bạn hãy tăng lượng nước uống của bạn để giúp cơ thể cảm thấy tốt và cải thiện sức khỏe của mắt. Thử các chất giàu chất chống oxy hóa như nghệ và tầm xuân. Một số bằng chứng cho rằng các chất chống oxy hóa này hiệu quả trong việc gián tiếp giảm triệu chứng vẩn đục dịch kính. Cần nhắc bổ sung axit hyaluronic: Axit hyaluronic được chứng minh hiệu quả trong việc giúp đôi mắt lành lại sau phẫu thuật đục thủy tinh thể và giảm triệu chứng vẩn đục dịch kính.

Một chế độ ăn uống lành mạnh là rất cần thiết cho sức khỏe của mắt. Các chất dinh dưỡng sẽ có trong rau, trong protein hoặc các chất omega 3 giúp ngăn ngừa các vấn đề về thị lực và giảm nguy cơ bị thoái hóa điểm vàng.

Nước rất cần cho sức khỏe con người, việc uống nhiều nước cũng có thể giúp loại bỏ các độc tố và những mảnh vụn có hại khỏi cơ thể bạn. Hiện tượng ruồi bay trước mắt có thể hình thành do sự tích tụ độc tố. Vì thế bạn hãy tăng lượng nước uống của bạn để giúp cơ thể cảm thấy tốt và cải thiện sức khỏe của mắt.

Thử các chất giàu chất chống oxy hóa như nghệ và tầm xuân. Một số bằng chứng cho rằng các chất chống oxy hóa này hiệu quả trong việc gián tiếp giảm triệu chứng vẩn đục dịch kính.

Cần nhắc bổ sung axit hyaluronic: Axit hyaluronic được chứng minh hiệu quả trong việc giúp đôi mắt lành lại sau phẫu thuật đục thủy tinh thể và giảm triệu chứng vẩn đục dịch kính.

Phương pháp phòng ngừa vẩn đục dịch kính hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh vẩn đục dịch kính hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Các bài tập thư giãn, giảm căng thẳng như: Thiền, cầu nguyện hoặc thả mình vào thiên nhiên là một số lựa chọn mà nhiều người thấy hữu ích trong việc giảm mức độ căng thẳng. Các bài tập hàng ngày như yoga, hoặc thái cực quyền cũng có thể giảm căng thẳng và giúp bạn xây dựng lối sống thoải mái hơn. Bài tập di chuyển mắt: Nếu mắt tập trung vào vật thể trôi nổi, bạn nên thử di chuyển mắt lên xuống hoặc từ bên này qua bên kia. Chuyển động mắt có thể đẩy vật thể trôi nổi và giúp giảm tình trạng vẩn đục dịch kính. Đeo kính bảo vệ mắt ngừa vẩn đục dịch kính: Bảo vệ mắt khi làm bất cứ hoạt động gì đều giúp bạn giảm nguy cơ bụi bẩn và các mảnh vụn gây ảnh hưởng đến tầm nhìn của bạn.

Các bài tập thư giãn, giảm căng thẳng như: Thiền, cầu nguyện hoặc thả mình vào thiên nhiên là một số lựa chọn mà nhiều người thấy hữu ích trong việc giảm mức độ căng thẳng. Các bài tập hàng ngày như yoga, hoặc thái cực quyền cũng có thể giảm căng thẳng và giúp bạn xây dựng lối sống thoải mái hơn.

Bài tập di chuyển mắt: Nếu mắt tập trung vào vật thể trôi nổi, bạn nên thử di chuyển mắt lên xuống hoặc từ bên này qua bên kia. Chuyển động mắt có thể đẩy vật thể trôi nổi và giúp giảm tình trạng vẩn đục dịch kính.

Đeo kính bảo vệ mắt ngừa vẩn đục dịch kính: Bảo vệ mắt khi làm bất cứ hoạt động gì đều giúp bạn giảm nguy cơ bụi bẩn và các mảnh vụn gây ảnh hưởng đến tầm nhìn của bạn.

=====

Tìm hiểu chung tắc động mạch võng mạc trung tâm

Tắc động mạch võng mạc trung tâm là gì?

Tắc động mạch võng mạc là hiện tượng tắc nghẽn một hoặc nhiều nhánh của động

mạch trung tâm võng mạc gây ra thiếu máu tổ chức võng mạc.
Huyết khối tại chỗ có thể đến từ: các mảng xơ vữa động mạch; viêm nội tâm mạc; mỡ lưu hành trong máu; U nhầy nhĩ.
Huyết khối từ nơi khác đến là một nguyên nhân ít gặp hơn gây tắc động mạch võng mạc, nhưng có thể gặp trong viêm mạch hệ thống như lupus ban đỏ và viêm động mạch tế bào khổng lồ, đó là một nguyên nhân quan trọng gây tắc động mạch đòi hỏi phải chẩn đoán và điều trị kịp thời.
Đây là một tai biến nặng nề về chức năng mắt làm tắt nghẽn dòng máu nuôi dưỡng võng mạc gây ra bệnh cảnh mù một mắt đột ngột, không hồi phục.

Triệu chứng tắc động mạch võng mạc trung tâm
Những dấu hiệu và triệu chứng của tắc động mạch võng mạc trung tâm
Bệnh tắc động mạch võng mạc trung tâm không có triệu chứng rõ ràng và cũng không gây đau cho người bệnh.
Có thể kèm theo mất thị lực một phần ở một hoặc cả hai mắt hoặc mất thị lực toàn phần một cách đột ngột tùy theo vị trí bị tắc động mạch.
Đôi khi có tiền triệu là những đợt mù thoáng qua, đau nhức hốc mắt xảy ra ở 1 bên.
Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh tắc động mạch võng mạc trung tâm
Bệnh dẫn đến các biến chứng như sau:
Giảm thị lực trầm trọng, khuyết thị trường, thậm chí mù 1 mắt không hồi phục.
Gai thị teo, mạch máu võng mạc co nhỏ. Hiện tượng tăng sinh tân mạch trước gai thị, glaucome tân mạch.
Giảm thị lực trầm trọng, khuyết thị trường, thậm chí mù 1 mắt không hồi phục.
Giảm thị lực trầm trọng, khuyết thị trường, thậm chí mù 1 mắt không hồi phục.
Gai thị teo, mạch máu võng mạc co nhỏ.
Gai thị teo, mạch máu võng mạc co nhỏ.
Hiện tượng tăng sinh tân mạch trước gai thị, glaucome tân mạch.
Hiện tượng tăng sinh tân mạch trước gai thị, glaucome tân mạch.
Khi nào cần gặp bác sĩ?
Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân tắc động mạch võng mạc trung tâm
Nguyên nhân dẫn đến tắc động mạch võng mạc trung tâm
Bệnh có 2 nhóm nguyên nhân chính là huyết khối và nghẽn mạch.
Huyết khối
Bệnh Horton. Các bệnh cảnh gây huyết khối như: Viêm động mạch dạng nút, bệnh Kawasaki, bệnh Takayasu, bệnh Behcet, bệnh huyết khối do mạch máu Buerger, giang mai . Huyết khối do thành mạch: Xơ vữa động mạch . Huyết khối do bệnh máu: Bệnh bạch cầu, đông máu rải rác trong lòng mạch.
Bệnh Horton.
Bệnh Horton.
Các bệnh cảnh gây huyết khối như: Viêm động mạch dạng nút, bệnh Kawasaki, bệnh Takayasu, bệnh Behcet, bệnh huyết khối do mạch máu Buerger, giang mai .
Các bệnh cảnh gây huyết khối như: Viêm động mạch dạng nút, bệnh Kawasaki, bệnh Takayasu, bệnh Behcet, bệnh huyết khối do mạch máu Buerger, giang mai .
Huyết khối do thành mạch: Xơ vữa động mạch .
Huyết khối do thành mạch: Xơ vữa động mạch .
Huyết khối do bệnh máu: Bệnh bạch cầu, đông máu rải rác trong lòng mạch.
Huyết khối do bệnh máu: Bệnh bạch cầu, đông máu rải rác trong lòng mạch.
Nghẽn mạch
Mảng xơ vữa trong mạch máu; Mảng calci; Khối tiểu cầu; Các nguyên nhân nghẽn mạch khác: Do mỡ, do khí, khối u, ký sinh trùng.
Mảng xơ vữa trong mạch máu;
Mảng xơ vữa trong mạch máu;
Mảng calci;
Mảng calci;
Khối tiểu cầu;
Khối tiểu cầu;
Các nguyên nhân nghẽn mạch khác: Do mỡ, do khí, khối u, ký sinh trùng.
Các nguyên nhân nghẽn mạch khác: Do mỡ, do khí, khối u, ký sinh trùng.
Các nguyên nhân khác

Co thắt mạch: Migraine, bệnh Raynaud, chấn thương vùng mắt... Giảm lưu lượng tuần hoàn mạch máu võng mạc.

Co thắt mạch: Migraine, bệnh Raynaud, chấn thương vùng mắt...

Co thắt mạch: Migraine, bệnh Raynaud, chấn thương vùng mắt...

Giảm lưu lượng tuần hoàn mạch máu võng mạc.

Giảm lưu lượng tuần hoàn mạch máu võng mạc.

Nguyên nhân tại chỗ: U hoặc nhiễm trùng tại mắt.

Nguyên nhân tại chỗ: U hoặc nhiễm trùng tại mắt.

Nguyên nhân tại chỗ: U hoặc nhiễm trùng tại mắt.

Nguy cơ tắc động mạch võng mạc trung tâm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) tắc động mạch võng mạc trung tâm?

Tắc động mạch võng mạc trung tâm thường xảy ra nhiều ở đàn ông hơn phụ nữ. Bệnh thường gặp ở người trưởng thành, đặc biệt là sau 30 tuổi.

Người có bệnh lý tim mạch.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) tắc động mạch võng mạc trung tâm

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh tắc động mạch võng mạc trung tâm, chẳng hạn như:

Tuổi trên 65; Tăng huyết áp; Mỡ máu cao; Đái tháo đường; Hút thuốc lá; Thừa cân.

Tuổi trên 65;

Tăng huyết áp;

Mỡ máu cao;

Đái tháo đường;

Hút thuốc lá;

Thừa cân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị tắc động mạch võng mạc trung tâm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán tắc động mạch võng mạc trung tâm

Để chẩn đoán bệnh nhân bị tắc động mạch võng mạc trung tâm hay không, bác sĩ sẽ khai thác các yếu tố tiền sử, khám lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng như sau:

Triệu chứng cơ năng: Mù 1 mắt đột ngột và không đau nhức.

Triệu chứng thực thể:

Đồng tử giãn 1 bên, mất phản xạ trực tiếp, còn phản xạ liên ứng. Soi đáy mắt:

Dấu hiệu "hoàng điểm anh đào", động mạch co thắt, dòng máu lưu thông trong mạch máu gián đoạn. Động mạch không đập khi ấn nhãn cầu. Triệu chứng cận lâm sàng:

Chụp mạch huỳnh quang võng mạc. Điện võng mạc.

Đồng tử giãn 1 bên, mất phản xạ trực tiếp, còn phản xạ liên ứng.

Soi đáy mắt: Dấu hiệu "hoàng điểm anh đào", động mạch co thắt, dòng máu lưu thông trong mạch máu gián đoạn. Động mạch không đập khi ấn nhãn cầu.

Triệu chứng cận lâm sàng:

Chụp mạch huỳnh quang võng mạc.

Điện võng mạc.

Phương pháp điều trị tắc động mạch võng mạc trung tâm hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Điều trị tại chỗ: Thay đổi áp lực động mạch và áp lực nội nhãn.

Tiêm thuốc giãn mạch hậu nhãn cầu.

Toàn thân: Thuốc hạ nhãn áp, giãn mạch, tiêu cục máu đông, chống đông, chống ngưng tập tiểu cầu.

Điều trị nguyên nhân: Điều trị các bệnh tim mạch bằng thuốc và phẫu thuật

Ngoại khoa: Chọc tiền phòng, tháo bớt thủy dịch.

Điều trị tại chỗ

Massage nhãn cầu

Tolazolinium 10mg x 2 ống (tiêm hậu nhãn cầu) x 7 ngày.

Cerebrolysin x 1 ống (tiêm bắp) x 7 ngày

Điều trị toàn thân: Nằm ở tư thế đầu thấp

Thở hỗn hợp carbogene qua mặt nạ: Hỗn hợp 95% oxy, 5% carbonic qua mặt nạ trong 10 phút cho mỗi giờ vào ban ngày và cho 4 giờ vào ban đêm.

Acetazolamide uống hay truyền tĩnh mạch 500mg/ ngày x 7 ngày.

Kaleoride 600mg/ngày (uống) x 7 ngày.

Aspirine pH8 x 1 v/ngày (uống) x 7 ngày.

Cao cây bạch quả 40mg x 3v/ngày (uống) x 7 ngày.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa tắc động mạch võng mạc trung tâm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của tắc động mạch võng mạc trung tâm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Đeo thiết bị bảo vệ mắt thích hợp (kính, lá chắn, mặt nạ), tại nơi làm việc và trong khi chơi thể thao. Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Đeo thiết bị bảo vệ mắt thích hợp (kính, lá chắn, mặt nạ), tại nơi làm việc và trong khi chơi thể thao.

Đeo thiết bị bảo vệ mắt thích hợp (kính, lá chắn, mặt nạ), tại nơi làm việc và trong khi chơi thể thao.

Phương pháp phòng ngừa tắc động mạch võng mạc trung tâm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Khám và điều trị ngay các triệu chứng mù thoáng qua xảy ra ở 1 mắt. Điều trị dự phòng những trường hợp đã xảy ra tắc nhánh động mạch. Toàn thân: Khám tổng quát phát hiện các yếu tố nguy cơ, nhất là các bệnh tim mạch, bệnh máu...

Khám và điều trị ngay các triệu chứng mù thoáng qua xảy ra ở 1 mắt. Điều trị dự phòng những trường hợp đã xảy ra tắc nhánh động mạch.

Khám và điều trị ngay các triệu chứng mù thoáng qua xảy ra ở 1 mắt. Điều trị dự phòng những trường hợp đã xảy ra tắc nhánh động mạch.

Toàn thân: Khám tổng quát phát hiện các yếu tố nguy cơ, nhất là các bệnh tim mạch, bệnh máu...

Toàn thân: Khám tổng quát phát hiện các yếu tố nguy cơ, nhất là các bệnh tim mạch, bệnh máu...

=====

Tìm hiểu chung quáng gà

Bệnh quáng gà là một dạng suy giảm thị lực cụ thể. Quáng gà không phải là một tình trạng hay bệnh tật, mà là một triệu chứng của một vấn đề tiềm ẩn. Triệu chứng này không chỉ xuất hiện vào ban đêm, cũng không có nghĩa là bạn bị mù hoàn toàn. Thuật ngữ y tế chính xác hơn là 'nyctalopia', có nghĩa là không có khả năng nhìn rõ trong điều kiện tối hoặc thiếu sáng.

Bạn có thể nhận thấy rằng bạn gặp khó khăn hơn khi nhận dạng khuôn mặt của mọi người trong môi trường tối, lo lắng về việc vấp và ngã khi đi bộ trong nhà hoặc bên ngoài trong điều kiện tối chẳng hạn như khi lái xe vào ban đêm.

Triệu chứng quáng gà

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh quáng gà

Các dấu hiệu và triệu chứng của quáng gà bao gồm:

Bệnh nhân có thể nhận ra sự bất thường của thị lực một cách dễ dàng với triệu chứng nhìn kém trong điều kiện thiếu ánh sáng, trong tối, chẳng hạn như nhà tối chưa bật đèn, đi ngoài trời vào ban đêm,... Do thị lực suy giảm nên bệnh nhân rất dễ bị vấp ngã, va vào các đồ vật trong điều kiện thiếu sáng.

Bên cạnh đó, một triệu chứng cũng rất phổ biến ở người bị quáng gà là không kịp thời điều chỉnh thị lực khi chuyển từ nơi sáng sang nơi tối. Đôi khi, bệnh nhân có thể sút giảm thị lực ngay cả trong điều kiện đầy đủ ánh sáng.

Khi thăm khám bên ngoài mắt bác sĩ thường không phát hiện được sự bất thường về thị lực của người bệnh, ngoại trừ trường hợp bệnh nhân bị đục thủy tinh thể ở giai đoạn muộn của bệnh quáng gà. Khi soi đáy mắt có thể phát hiện được động

mạch võng mạc bị thu nhỏ lại, biểu mô sắc tố hình tế bào xương ở võng mạc ngoại biên, đĩa thị giác bị bạc màu, hoặc có thể thấy phù điểm vàng dạng nang. Thị trường (vùng nhìn thấy của mắt) có thể bị thu hẹp dần, nghiêm trọng hơn có thể tiến triển thành thị trường hình ống, là tình trạng thị trường bị thu hẹp trầm trọng, người bệnh nhìn thấy quang cảnh xung quanh, sự vật như nhìn qua một cái ống. Cũng có thể sẽ có một triệu chứng gọi là ám điểm, nghĩa là trong thị trường của người bị quáng gà có những vùng nhỏ không thể nhìn thấy được, bệnh sẽ diễn tiến nặng hơn nếu ám điểm càng ngày càng lan rộng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn khó nhìn hoặc hoàn toàn không nhìn thấy khi đang lái xe vào ban đêm, hoặc nếu bạn đang ngồi trong một nơi không đủ ánh sáng và bạn cảm thấy khó khăn để nhìn thấy, có thể bạn đã bị quáng gà. Đến gặp bác sĩ chuyên khoa mắt ngay lập tức vì quáng gà có thể liên quan đến triệu chứng của một vài bệnh lý nghiêm trọng.

Nguyên nhân quáng gà

Có hai loại tế bào nhạy cảm với ánh sáng được gọi là tế bào hình que và tế bào hình nón trong võng mạc. Các tế bào hình que giúp chúng ta nhìn trong ánh sáng mờ trong khi các tế bào hình nón cho phép chúng ta nhìn trong các môi trường có ánh sáng rực rỡ. Bệnh quáng gà xảy ra khi các tế bào hình que mất khả năng tập trung vào ban đêm và dưới ánh sáng yếu do những nguyên nhân sau:

Các tình trạng sức khỏe đã có từ trước như đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp và tiểu đường.

Chế độ ăn uống thiếu hụt vitamin A - một vitamin rất quan trọng cho mắt.

Các nguyên nhân khác có thể bao gồm thuốc được sử dụng để điều trị bệnh tăng nhãn áp và một rối loạn di truyền được gọi là viêm võng mạc sắc tố.

Để xác định nguyên nhân gây ra bệnh quáng gà, bác sĩ chuyên khoa mắt sẽ tiến hành kiểm tra mắt kỹ lưỡng và có thể yêu cầu thực hiện bất kỳ xét nghiệm hình ảnh hay bài kiểm tra thị lực chuyên biệt nào.

Nguy cơ quáng gà

Những ai có nguy cơ mắc phải bệnh quáng gà?

Những người lớn tuổi thường mắc phải bệnh quáng gà, vì họ nằm trong nhóm có nguy cơ cao bị đục thủy tinh thể.

Sự thiếu hụt vitamin A cũng là yếu tố nguy cơ của bệnh. Trẻ dưới 3 tuổi hoặc trẻ em suy dinh dưỡng, nếu trong khẩu phần ăn không cung cấp đủ vitamin A có thể dẫn đến tình trạng quáng gà.

Sự rối loạn hấp thu chất béo ở bệnh nhân suy tuyến tụy kéo theo vitamin A cũng không được hấp thu vì vitamin A tan trong chất béo, từ đó dẫn đến nguy cơ bị quáng gà.

Sự tăng đường trong máu ở người bệnh đái tháo đường có thể gây ra biến chứng trên mắt và có thể dẫn đến quáng gà.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải bệnh quáng gà

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh quáng gà bao gồm:

Các bệnh lý khác trong cơ thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh quáng gà, như đái tháo đường, bệnh Keratoconus (bệnh giác mạc hình chóp),... Các thuốc tăng nhãn áp có thể là nguyên nhân gây ra các triệu chứng quáng gà trên bệnh nhân.

Các bệnh lý khác trong cơ thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh quáng gà, như đái tháo đường, bệnh Keratoconus (bệnh giác mạc hình chóp),...

Các thuốc tăng nhãn áp có thể là nguyên nhân gây ra các triệu chứng quáng gà trên bệnh nhân.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị quáng gà

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh quáng gà

Chẩn đoán

Bệnh quáng gà chỉ có thể được chẩn đoán khi khám mắt toàn diện.

Bác sĩ nhãn khoa sẽ hỏi bạn những câu hỏi về bệnh sử của bạn và thực hiện một loạt các xét nghiệm để xác định các dấu hiệu của bệnh mắt hoặc rối loạn thị lực.

Nhiều bác sĩ nhãn khoa sử dụng biểu đồ độ nhạy tương phản Pelli-Robson để phát hiện các dấu hiệu của bệnh quáng gà. Hình ảnh này chứa nhiều hàng chữ cái với các sắc độ xám khác nhau, trên nền trắng. Trong quá trình kiểm tra này, bạn sẽ được yêu cầu xác định các chữ cái trên thẻ. Khi mắt bạn di chuyển xuống từ biểu đồ, các chữ cái xuất hiện với màu xám nhạt hơn vì độ tương phản với nền trắng bị giảm đi.

Thăm khám lâm sàng: Bác sĩ sẽ thu thập các triệu chứng, tiền sử, bệnh sử của bệnh nhân và tiến hành khám thực thể để có thể định hướng bệnh quáng gà, từ đó chỉ định một số cận lâm sàng phù hợp giúp chẩn đoán xác định bệnh.

Xét nghiệm

Khám thị trường: Là một trong những xét nghiệm được ưu tiên tiến hành khi nghi ngờ mắc bệnh quáng gà.

Khám võng mạc: Cho phép đánh giá các tình trạng thoái hóa võng mạc của mắt, bao gồm việc xác định loại tế bào võng mạc nào bị thương tổn, kiểm tra bệnh di truyền, mức độ nghiêm trọng, ... Đây là xét nghiệm quan trọng nhất trong chẩn đoán bệnh quáng gà ở người bệnh có triệu chứng nhìn kém trong bóng tối.

Các xét nghiệm khác: Một số bác sĩ nhãn khoa cũng có thể yêu cầu xét nghiệm máu để xác định mức độ vitamin A và glucose của bạn.

Thiếu vitamin A có thể trực tiếp gây ra bệnh quáng gà, trong khi lượng glucose bất thường có thể dẫn đến một bệnh về mắt có thể ảnh hưởng đến sức khỏe võng mạc và thị lực của bạn, bệnh này thường dẫn đến quáng gà.

Phương pháp điều trị bệnh quáng gà hiệu quả

Người bệnh quáng gà cần được bác sĩ giải thích rõ về đặc điểm của bệnh và lộ trình điều trị để họ có thể hiểu rõ, hợp tác và tuân thủ trong quá trình điều trị.

Phương pháp điều trị quáng gà phụ thuộc rất lớn vào nguyên nhân gây bệnh. Nếu quáng gà bẩm sinh hoặc là bệnh di truyền thì việc điều trị hiện nay vẫn còn nhiều trở ngại, điều trị triệu chứng và đẩy lùi tiến triển của bệnh là chủ yếu. Nếu bệnh nhân bị quáng gà do bệnh cận thị, đục thủy tinh thể hay thiếu vitamin A, thì có thể khắc phục triệu chứng quáng gà nhờ vào điều trị nguyên nhân gây bệnh.

Cận thị sẽ được kiểm soát bằng cách sử dụng kính đeo mắt hoặc kính áp tròng điều chỉnh thị lực.

Phẫu thuật đục thủy tinh thể là một thủ thuật đơn giản giúp loại bỏ lớp mờ trên thủy tinh thể của mắt, đồng thời cải thiện thị lực và giảm chứng quáng gà.

Một số loại thuốc có thể gây quáng gà như quinidine nên được thay thế bằng một loại thuốc khác.

Những người bị thiếu hụt vitamin A nên bổ sung các loại thực phẩm giàu vitamin A. Các chế phẩm vitamin A đường uống hoặc đường tiêm nên được sử dụng tùy theo độ tuổi và mức độ nghiêm trọng của bệnh.

Tình trạng quáng gà không thể hồi phục và chữa khỏi hoàn toàn đối với những cá nhân bị dị tật bẩm sinh tuy nhiên bệnh nhân có thể được điều trị triệu chứng và phòng tránh diễn tiến của bệnh. Bên cạnh đó, việc tư vấn tiền hôn nhân, khám sàng lọc ở những đối tượng nguy cơ cũng rất cần thiết. Hiện nay, nhiều thử nghiệm như cấy tế bào gốc lành vào võng mạc hay phẫu thuật cấy vi mạch trên võng mạc đang được nghiên cứu, với hy vọng tìm ra phương pháp điều trị cải thiện chức năng võng mạc ở người bệnh quáng gà.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa quáng gà

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của bệnh quáng gà. Bạn không thể ngăn ngừa bệnh quáng gà do nguyên nhân di truyền, nhưng bạn có thể kiểm soát lối sống của mình. Hãy thử những cách sau để có thể ngăn ngừa bệnh quáng gà:

Ăn thực phẩm giàu vitamin A. Một số gợi ý bao gồm:

Cà rốt; Dưa vàng; Bí ngô; Rau chân vịt; Sữa; Trứng.

Cà rốt;

Dưa vàng;

Bí ngô;

Rau chân vịt;

Sữa;

Trứng.

Bảo vệ đôi mắt của bạn khỏi ánh nắng mặt trời bằng cách đeo kính râm. Tia UV làm tăng nguy cơ bị đục thủy tinh thể, thoái hóa điểm vàng và tăng nhãn áp. Mang kính râm mang lại nhưng lợi ích sau:

Ngăn chặn ít nhất 99% tia UVA và UVB.

Bảo vệ đôi mắt của bạn từ mọi góc độ.

Lọc 75% đến 90% ánh sáng xanh có thể nhìn thấy.

Tập thể dục điều độ giúp làm giảm nguy cơ mắc phải bệnh về mắt. Cụ thể là làm giảm nhãn áp và mức đường huyết.

Phương pháp phòng ngừa bệnh quáng gà hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, ngoài bổ sung vitamin A trong bữa ăn hàng ngày, bạn nên thường xuyên đi khám bác sĩ chuyên khoa mắt để họ có thể phát hiện sớm vấn đề về mắt.

=====

Tìm hiểu chung loạn thị

Loạn thị là gì?

Loạn thị (astigmatism) xảy ra khi giác mạc có độ cong không đều nhau trên các hướng kinh tuyến, giác mạc mắt bình thường được ví như một quả bóng tròn, ánh sáng đi vào và uốn cong đồng đều khiến cho tầm nhìn rõ ràng. Giác mạc mắt loạn thị lại được ví như quả bóng bầu dục, ánh sáng đi vào sẽ bị bề cong không đồng đều, có nghĩa là chỉ một phần của hình ảnh được lấy nét, mọi thứ ở xa có thể trông thấy mờ và gợn sóng.

Có 2 loại loạn thị:

Loạn thị giác mạc: xảy ra khi giác mạc biến dạng.

Loạn thị thủy tinh thể: xảy ra khi thủy tinh thể bị méo.

Thường mắt loạn thị cùng với cận thị (myopia) hoặc viễn thị (hyperopia). Ba tình trạng này được gọi là tật khúc xạ vì chúng có liên quan đến cách mắt bị bề cong (khúc xạ) ánh sáng.

Triệu chứng loạn thị

Những dấu hiệu và triệu chứng của loạn thị

Các dấu hiệu và triệu chứng của loạn thị là nhìn mờ, cần nheo mắt để nhìn rõ, thường nhức đầu và mỏi mắt, khó nhìn rõ vào ban đêm.

Nếu bị loạn thị nhẹ, có thể không nhận thấy các triệu chứng trên, vì thế cần đi khám mắt định kỳ, nhất là ở trẻ em vì ở đối tượng này khó có thể nhận ra được rằng thị lực của bản thân không bình thường, trước khi các triệu chứng trở nên nặng hơn.

Tác động của loạn thị đối với sức khỏe

Loạn thị nhẹ không nguy hiểm và không ảnh hưởng đến thị lực của mắt. Loạn thị từ 1,5D trở lên sẽ giảm thị lực và có thể dẫn đến nhược thị nếu không được điều chỉnh kính.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh.

Nguyên nhân loạn thị

Nguyên nhân dẫn đến loạn thị

Loạn thị có thể do bẩm sinh và thường chỉ phát hiện ra khi trẻ bắt đầu đi học.

Loạn thị có thể do di truyền, hoặc lão hóa, nhưng cũng có thể do bệnh về mắt, sẹo giác mạc, chấn thương, do phẫu thuật có tác động lên vùng liên quan hay do giác mạc hình chóp (keratoconus).

Nguy cơ loạn thị

Những ai có nguy cơ mắc phải loạn thị?

Tiền sử gia đình có người loạn thị hoặc rối loạn ở mắt. Có tổn thương trên mắt như bị sẹo giác mạc. Bị cận thị hoặc viễn thị nặng. Tiền sử phẫu thuật mắt (ví dụ phẫu thuật đục thủy tinh thể). Người cao tuổi. Trẻ sinh thiếu tháng.

Tiền sử gia đình có người loạn thị hoặc rối loạn ở mắt.

Tiền sử gia đình có người loạn thị hoặc rối loạn ở mắt.

Có tổn thương trên mắt như bị sẹo giác mạc.

Có tổn thương trên mắt như bị sẹo giác mạc.

Bị cận thị hoặc viễn thị nặng.

Bị cận thị hoặc viễn thị nặng.

Tiền sử phẫu thuật mắt (ví dụ phẫu thuật đục thủy tinh thể).

Tiền sử phẫu thuật mắt (ví dụ phẫu thuật đục thủy tinh thể).

Người cao tuổi.

Người cao tuổi.

Trẻ sinh thiếu tháng.

Trẻ sinh thiếu tháng.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loạn thị

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loạn thị, bao gồm:

Sử dụng điện thoại, laptop quá lâu. Gặp chấn thương vùng mắt hoặc các nguyên

nhân khác làm giác mạc mỏng đi. Học tập và làm việc trong điều kiện thiếu sáng.
Sử dụng điện thoại, laptop quá lâu.
Sử dụng điện thoại, laptop quá lâu.
Gặp chấn thương vùng mắt hoặc các nguyên nhân khác làm giác mạc mỏng đi.
Gặp chấn thương vùng mắt hoặc các nguyên nhân khác làm giác mạc mỏng đi.
Học tập và làm việc trong điều kiện thiếu sáng.
Học tập và làm việc trong điều kiện thiếu sáng.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loạn thị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loạn thị

Kiểm tra thị lực bằng bảng đo thị lực

Đọc các chữ cái trên bảng ở một khoảng cách nhất định. Nếu đạt 20/20 nghĩa là mắt vẫn bình thường, nếu kết quả dưới 20/20, nghĩa là mắt đang gặp một số bệnh hoặc đang sử dụng các loại kính đeo và kính áp tròng không phù hợp.

Đo đường cong giác mạc

Dùng máy đo góc để xác định loạn thị có phải do giác mạc hình chóp hay không.

Kiểm tra khúc xạ

Đọc biểu đồ thông các các thấu kính của máy đo khúc xạ quang. Chỉ số khúc xạ phản ánh các bệnh mà mắt đang mắc phải, xác định được loạn thị có liên quan đến vấn đề khác như tắc mạch máu võng mạc hay thoái hóa điểm vàng hay không.

Kiểm tra tập trung ánh sáng

Chiếu ánh sáng vào mắt rồi theo dõi những thay đổi khi tia sáng đi đến giác mạc, võng mạc, giúp xác định chẩn đoán loạn thị.

Phương pháp điều trị loạn thị hiệu quả

Nếu loạn thị mức độ nhẹ, có thể không cần điều trị.

Nếu loạn thị mức độ nặng, cần điều trị để tránh bệnh nặng hơn hoặc dẫn đến nhược thị, các biện pháp điều trị bao gồm:

Kính đeo hoặc kính áp tròng mềm: Hầu hết các trường hợp loạn thị đều được điều chỉnh bằng kính đeo hoặc kính áp tròng mềm. Biện pháp này đơn giản và được áp dụng rộng rãi, kinh tế và hiệu quả cao. Phẫu thuật: Trường hợp loạn thị nặng và điều chỉnh bằng kính không có hiệu quả, cân nhắc phẫu thuật. Phẫu thuật bằng dao vi phẫu hoặc tia laser để định hình giác mạc. Các phương pháp phổ biến là thay đổi khúc xạ định hình nhu mô giác mạc (LASIK), thay đổi khúc xạ định hình giác mạc vật dưới biểu mô (LASEK) và thay đổi khúc xạ cắt bỏ biểu mô giác mạc (PRK). Ortho-K customize (Orthokeratology): Sử dụng kính áp tròng cứng, đeo vào ban đêm để thay đổi hình dạng giác mạc tạm thời khi ngủ, giác mạc nhìn rõ hơn vào hôm sau. Quy trình lặp lại mỗi ngày.

Kính đeo hoặc kính áp tròng mềm: Hầu hết các trường hợp loạn thị đều được điều chỉnh bằng kính đeo hoặc kính áp tròng mềm. Biện pháp này đơn giản và được áp dụng rộng rãi, kinh tế và hiệu quả cao.

Phẫu thuật: Trường hợp loạn thị nặng và điều chỉnh bằng kính không có hiệu quả, cân nhắc phẫu thuật. Phẫu thuật bằng dao vi phẫu hoặc tia laser để định hình giác mạc. Các phương pháp phổ biến là thay đổi khúc xạ định hình nhu mô giác mạc (LASIK), thay đổi khúc xạ định hình giác mạc vật dưới biểu mô (LASEK) và thay đổi khúc xạ cắt bỏ biểu mô giác mạc (PRK).

Ortho-K customize (Orthokeratology): Sử dụng kính áp tròng cứng, đeo vào ban đêm để thay đổi hình dạng giác mạc tạm thời khi ngủ, giác mạc nhìn rõ hơn vào hôm sau. Quy trình lặp lại mỗi ngày.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loạn thị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loạn thị

Chế độ sinh hoạt:

Ngồi đọc sách và làm việc đúng tư thế, không nằm, quỳ. Không đọc sách khi đang đi ô tô, tàu hỏa, máy bay. Không tự ý đeo mắt kính không đúng chuẩn. Không dùng dụi mắt quá nhiều. Tránh các tổn thương trên mắt. Điều trị các bệnh lý về mắt càng sớm càng tốt (nếu có).

Ngồi đọc sách và làm việc đúng tư thế, không nằm, quỳ.

Ngồi đọc sách và làm việc đúng tư thế, không nằm, quỳ.

Không đọc sách khi đang đi ô tô, tàu hỏa, máy bay.

Không đọc sách khi đang đi ô tô, tàu hỏa, máy bay.

Không tự ý đeo mắt kính không đúng chuẩn.

Không tự ý đeo mắt kính không đúng chuẩn.

Không dùng dụi mắt quá nhiều.

Không dùng dụi mắt quá nhiều.

Tránh các tổn thương trên mắt.

Tránh các tổn thương trên mắt.

Điều trị các bệnh lý về mắt càng sớm càng tốt (nếu có).

Điều trị các bệnh lý về mắt càng sớm càng tốt (nếu có).

Chế độ dinh dưỡng:

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng gồm cá, thịt, hoa quả, các loại đậu, dầu, rau xanh.

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng gồm cá, thịt, hoa quả, các loại đậu, dầu, rau xanh.

Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng gồm cá, thịt, hoa quả, các loại đậu, dầu, rau xanh.

Phương pháp phòng ngừa loạn thị hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Học tập và làm việc trong môi trường ánh sáng vừa phải, không bị chói mắt. Ngồi thẳng khi viết, không cúi sát đầu. Không nên xem TV hoặc điện thoại, laptop liên tục quá 1 giờ, cứ mỗi 45 – 60 phút thì đứng lên, nhìn ra xa để mắt nghỉ ngơi.

Dành thời gian vui chơi, giải trí ngoài trời.

Học tập và làm việc trong môi trường ánh sáng vừa phải, không bị chói mắt.

Học tập và làm việc trong môi trường ánh sáng vừa phải, không bị chói mắt.

Ngồi thẳng khi viết, không cúi sát đầu.

Ngồi thẳng khi viết, không cúi sát đầu.

Không nên xem TV hoặc điện thoại, laptop liên tục quá 1 giờ, cứ mỗi 45 – 60 phút thì đứng lên, nhìn ra xa để mắt nghỉ ngơi.

Không nên xem TV hoặc điện thoại, laptop liên tục quá 1 giờ, cứ mỗi 45 – 60 phút thì đứng lên, nhìn ra xa để mắt nghỉ ngơi.

Dành thời gian vui chơi, giải trí ngoài trời.

Dành thời gian vui chơi, giải trí ngoài trời.

=====

Tìm hiểu chung lão thị

Lão thị là gì?

Lão thị là thuật ngữ y học cho việc mắt mất khả năng thay đổi tiêu điểm, được hiểu là tình trạng mất khả năng tập trung nhìn gần như mắt bình thường, xảy ra theo tiến trình lão hóa của cơ thể. Hầu hết mọi người bắt đầu nhận thấy ảnh hưởng của chứng lão thị sau tuổi 40, khi họ bắt đầu gặp khó khăn khi nhìn rõ các chữ in nhỏ và ở cự ly gần, và trở nên tồi tệ hơn cho đến giữa những năm 60 tuổi. Mặc dù lão thị là một sự thay đổi bình thường ở mắt khi chúng ta già đi, nhưng nó thường là một vấn đề quan trọng và ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống vì đó là dấu hiệu lão hóa không thể che giấu.

Lão thị là một phần của quá trình lão hóa tự nhiên và không phải là một căn bệnh. Đây là một loại tật khúc xạ phổ biến mà các chuyên gia nhãn khoa có thể dễ dàng điều chỉnh bằng kính, kính áp tròng hoặc phẫu thuật.

Lão thị rất phổ biến. Trên toàn cầu, có khoảng 1,8 tỷ người mắc bệnh lão thị vào năm 2015. Các nhà nghiên cứu ước tính con số này sẽ tăng lên 2,1 tỷ vào năm 2030.

Triệu chứng lão thị

Những dấu hiệu và triệu chứng của lão thị

Các dấu hiệu và triệu chứng chính của lão thị bao gồm:

Cần nhiều ánh sáng hơn khi đọc hoặc xem ở cự ly gần; Tầm nhìn mờ ở khoảng cách mà bình thường trước đây có thể đọc được; Có xu hướng giữ tài liệu hoặc sách báo đọc xa hơn để các chữ cái rõ ràng hơn; Đau đầu hoặc mỏi mắt vì làm việc ở cự ly gần khiến bạn cảm thấy mệt mỏi.

Cần nhiều ánh sáng hơn khi đọc hoặc xem ở cự ly gần;

Tầm nhìn mờ ở khoảng cách mà bình thường trước đây có thể đọc được;

Có xu hướng giữ tài liệu hoặc sách báo đọc xa hơn để các chữ cái rõ ràng hơn;

Đau đầu hoặc mỏi mắt vì làm việc ở cự ly gần khiến bạn cảm thấy mệt mỏi.

Biến chứng của lão thị

Nếu chứng lão thị của bạn không được chẩn đoán hoặc điều trị, thị lực của bạn có thể sẽ xấu đi dần. Việc này sẽ ngày càng ảnh hưởng đến sinh hoạt của bạn theo thời gian. Bạn có thể bị khuyết tật thị giác nghiêm trọng nếu không thực hiện điều trị.

Bạn sẽ gặp vấn đề trong việc duy trì mức độ hoạt động và năng suất thông thường tại nơi làm việc cũng như trong các hoạt động hàng ngày.

Bởi vì mọi người đều mắc chứng lão thị khi có tuổi nên có thể mắc song song với một loại vấn đề về mắt khác. Lão thị có thể xảy ra kết hợp với:

Loạn thị, là sự không hoàn hảo về độ cong của giác mạc, gây mờ mắt; Viễn thị ; Cận thị .

Loạn thị, là sự không hoàn hảo về độ cong của giác mạc, gây mờ mắt;

Viễn thị ;

Cận thị .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Hãy đến gặp chuyên gia Nhãn khoa nếu bạn có các triệu chứng lão thị hoặc các vấn đề khác về thị lực. Tầm nhìn mờ có thể là dấu hiệu của nhiều vấn đề. Vì vậy, điều quan trọng là bác sĩ phải đánh giá về thị lực và thị trường của bạn và xác định nguyên nhân dẫn đến triệu chứng.

Ngay cả khi không có triệu chứng, bạn vẫn nên kiểm tra mắt và thị lực thường xuyên. Tần suất bạn cần khám mắt thường phụ thuộc vào độ tuổi, sức khỏe của mắt và các tình trạng bệnh lý tiềm ẩn. Hầu hết người lớn cần khám một đến hai năm một lần.

Nguyên nhân lão thị

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lão thị

Những thay đổi liên quan đến tuổi tác ở mắt gây ra chứng lão thị. Trong vài thập kỷ đầu đời, thấu kính của mắt bạn mềm mại và linh hoạt. Nó dễ dàng thay đổi hình dạng khi bạn chuyển tầm nhìn từ vật ở xa sang vật ở gần. Khả năng này (điều tiết) cho phép ánh sáng chiếu vào võng mạc của bạn để bạn có thể nhìn rõ các vật thể.

Khi bạn già đi, thấu kính của bạn kém linh hoạt hơn và gặp khó khăn trong việc hội tụ ánh sáng như bình thường. Điều này dẫn đến các triệu chứng lão thị bắt đầu ở độ tuổi 40 và giảm dần ở độ tuổi giữa 60.

Hãy tưởng tượng đôi mắt của bạn giống như một chiếc máy ảnh. Ống kính trong máy ảnh có thể tự động lấy nét trên các vật thể ở gần hoặc xa. Thấu kính của bạn hoạt động cùng với giác mạc để thực hiện công việc này và giúp bạn có tầm nhìn rõ ràng.

Thấu kính của bạn tiếp tục phát triển khi mắt bạn già đi. Các lớp tế bào mới hình thành. Quá trình này làm dày ống kính của bạn và làm cho nó kém linh hoạt hơn. Kết quả là, ánh sáng không thể chiếu đúng vào võng mạc của bạn và tầm nhìn cận cảnh của bạn sẽ bị mờ đi.

Nguy cơ lão thị

Những ai có nguy cơ mắc phải lão thị?

Yếu tố nguy cơ đáng kể nhất đối với chứng lão thị là tuổi tác. Nó ảnh hưởng đến tất cả mọi người, nhưng một số người nhận biết được các dấu hiệu của lão thị trước những người khác.

Những người trên 40 tuổi thường xảy ra tình trạng lão thị. Tuy nhiên, một số loại thuốc và tình trạng bệnh lý có thể khiến chứng lão thị xuất hiện ở những người dưới 40 tuổi. Tình trạng này được gọi là chứng lão thị sớm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải lão thị

Các yếu tố nguy cơ gây lão thị sớm bao gồm:

Có tật viễn thị trước đó; Dùng một số loại thuốc, bao gồm thuốc kháng histamin hoặc thuốc chống trầm cảm; Đái tháo đường ; Bệnh đa xơ cứng (MS) ; Bệnh tim mạch; Thiếu máu , giảm tuần hoàn đến mắt; Bệnh nhược cơ ; Chấn thương hoặc bệnh về mắt.

Có tật viễn thị trước đó;

Dùng một số loại thuốc, bao gồm thuốc kháng histamin hoặc thuốc chống trầm cảm;

Đái tháo đường ;

Bệnh đa xơ cứng (MS) ;

Bệnh tim mạch;

Thiếu máu , giảm tuần hoàn đến mắt;

Bệnh nhược cơ ;

Chấn thương hoặc bệnh về mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lão thị

Phương pháp chẩn đoán và xét nghiệm lão thị

Bác sĩ chuyên ngành Nhãn khoa có thể chẩn đoán bệnh lão thị bằng khám mắt. Một phần quan trọng của bài kiểm tra này là đánh giá khúc xạ để đo mức độ nhìn thấy các vật thể ở những khoảng cách cụ thể. Đánh giá này cho bác sĩ biết liệu người

bệnh có bị viễn thị và/hoặc loạn thị hay không và liệu bạn có bị cận thị hay viễn thị hay không.

Theo Học viện Nhân khoa Hoa Kỳ, những người trưởng thành không có bất kỳ triệu chứng hoặc yếu tố nguy cơ nào liên quan đến bệnh về mắt nên được khám mắt tổng quát ở tuổi 40. Khám mắt có thể xác định các dấu hiệu sớm của bệnh và những thay đổi về thị lực có thể bắt đầu, đôi khi không có bất kỳ triệu chứng nào ở độ tuổi này. Lão thị có thể được chẩn đoán như một phần của khám mắt tổng quát. Khi kiểm tra mắt, bác sĩ có thể sử dụng thuốc giãn đồng tử nhỏ mắt đặc biệt để bác sĩ có thể kiểm tra bên trong mắt bạn.

Điều trị lão thị

Tùy thuộc vào sức khỏe, lối sống và sở thích của bạn, bác sĩ Nhân khoa có thể đề xuất bất kỳ phương pháp nào sau đây để điều chỉnh chứng lão thị:

Kính đeo mắt; Kính áp tròng; Thuốc nhỏ mắt; Phẫu thuật.

Kính đeo mắt;

Kính áp tròng;

Thuốc nhỏ mắt;

Phẫu thuật.

Kính mắt

Đeo kính mắt là cách đơn giản, an toàn để khắc phục các vấn đề về thị lực do lão thị gây ra. Bạn có thể sử dụng kính đọc sách không kê đơn (không cần kê đơn) nếu bạn có thị lực tốt, không bị điều chỉnh trước khi phát triển chứng lão thị. Hãy hỏi bác sĩ nhân khoa của bạn xem kính không kê đơn có phù hợp với bạn không.

Bạn sẽ cần đeo kính theo toa để điều trị chứng lão thị nếu kính không kê đơn không đủ hoặc nếu bạn đã cần kính điều trị cận thị, viễn thị hoặc loạn thị.

Kính áp tròng

Những người không muốn đeo kính mắt thường thử dùng kính áp tròng để cải thiện các vấn đề về thị lực do chứng lão thị gây ra. Tùy chọn này có thể không phù hợp với bạn nếu bạn mắc một số bệnh liên quan đến mí mắt, tuyến lệ hoặc bề mặt của mắt như khô mắt.

Thuốc nhỏ mắt

Thuốc nhỏ mắt là một lựa chọn tốt cho một số người bị lão thị. Thuốc nhỏ mắt Pilocarpine làm cho đồng tử co nhỏ hơn để cải thiện độ sâu của tiêu điểm và cho bạn tầm nhìn cận cảnh rõ ràng hơn. Đây là loại thuốc nhỏ mắt đầu tiên được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt cho bệnh viễn thị.

Tác dụng phụ của thuốc bao gồm đỏ mắt, đau đầu, thậm chí gây bong võng mạc.

Phẫu thuật khúc xạ

Phẫu thuật khúc xạ làm thay đổi hình dạng giác mạc của bạn. Đối với chứng lão thị, phương pháp điều trị này có thể được sử dụng để cải thiện tầm nhìn cận cảnh ở mắt không thuận của bạn. Nó giống như đeo kính áp tròng monovision. Ngay cả sau khi phẫu thuật, bạn có thể cần phải sử dụng kính mắt để có thể nhìn cận cảnh.

Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn về những tác dụng phụ có thể xảy ra vì quy trình phẫu thuật này không thể đảo ngược được. Bạn có thể muốn thử kính áp tròng monovision một thời gian trước khi quyết định phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lão thị

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lão thị

Chế độ sinh hoạt:

Đi khám mắt định kỳ; Kiểm soát các bệnh lý mạn tính có thể góp phần làm giảm thị lực, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp; Đeo kính râm khi đi ngoài trời nắng; Đeo kính bảo vệ khi tham gia các hoạt động có thể dẫn đến chấn thương mắt; Sử dụng ánh sáng tốt khi đọc sách; Hãy chắc chắn rằng bạn đang sử dụng đúng loại kính đeo mắt phù hợp với tình trạng của mình.

Đi khám mắt định kỳ;

Kiểm soát các bệnh lý mạn tính có thể góp phần làm giảm thị lực, chẳng hạn như bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp;

Đeo kính râm khi đi ngoài trời nắng;

Đeo kính bảo vệ khi tham gia các hoạt động có thể dẫn đến chấn thương mắt;

Sử dụng ánh sáng tốt khi đọc sách;

Hãy chắc chắn rằng bạn đang sử dụng đúng loại kính đeo mắt phù hợp với tình trạng của mình.

Chế độ dinh dưỡng:

Áp dụng chế độ ăn uống lành mạnh với thực phẩm chứa chất chống oxy hóa, vitamin A và beta carotene. Bạn có thể tham khảo một số gợi ý sau:

Vitamin A: Vitamin A có trong cà rốt giúp bảo vệ giác mạc và võng mạc của mắt. Chất chống oxy hóa mạnh mẽ cũng rất quan trọng để duy trì tầm nhìn ban đêm. Ngoài cà rốt, khoai lang, dưa đỏ và xoài là nguồn cung cấp vitamin A dồi dào. Lutein and Zeaxanthin: Lutein và zeaxanthin là hai carotenoid cần thiết cho chức năng võng mạc và giúp bảo vệ mắt khỏi stress oxy hóa. Bạn có thể tìm thấy những chất dinh dưỡng cần thiết cho mắt này trong các loại rau lá xanh như rau bina và cải xoăn. Kẽm: Kẽm là chất chống oxy hóa chống lại các gốc tự do có trong hoàng điểm. Nó có thể giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh AMD và các tổn thương khác ở hoàng điểm. Thịt đỏ và động vật có vỏ là nguồn cung cấp kẽm tuyệt vời. Vitamin C: Bảo vệ mắt bạn khỏi tác hại của tia cực tím (UV) và chịu trách nhiệm hình thành collagen, một loại protein cung cấp cấu trúc của mắt chúng ta. Ngoài ra, vitamin C thúc đẩy các mạch máu khỏe mạnh bằng cách kiểm soát lượng oxy trong mắt. Bạn có thể tăng cường vitamin C không chỉ từ cam. Các loại rau, bao gồm ớt chuông đỏ, bông cải xanh và rau bina, cũng là những nguồn cung cấp vitamin C tuyệt vời. Omega-3: Làm chậm quá trình thoái hóa của mắt, đặc biệt là trong giai đoạn phát triển. Omega-3 cải thiện chức năng nước mắt và giảm viêm, do đó làm giảm nguy cơ mắc một số bệnh về mắt. Thêm cá hồi, cá ngừ hoặc cá thu vào chế độ ăn uống của bạn để đảm bảo sức khỏe võng mạc.

Vitamin A: Vitamin A có trong cà rốt giúp bảo vệ giác mạc và võng mạc của mắt. Chất chống oxy hóa mạnh mẽ cũng rất quan trọng để duy trì tầm nhìn ban đêm. Ngoài cà rốt, khoai lang, dưa đỏ và xoài là nguồn cung cấp vitamin A dồi dào. Lutein and Zeaxanthin: Lutein và zeaxanthin là hai carotenoid cần thiết cho chức năng võng mạc và giúp bảo vệ mắt khỏi stress oxy hóa. Bạn có thể tìm thấy những chất dinh dưỡng cần thiết cho mắt này trong các loại rau lá xanh như rau bina và cải xoăn.

Kẽm: Kẽm là chất chống oxy hóa chống lại các gốc tự do có trong hoàng điểm. Nó có thể giúp làm chậm sự tiến triển của bệnh AMD và các tổn thương khác ở hoàng điểm. Thịt đỏ và động vật có vỏ là nguồn cung cấp kẽm tuyệt vời.

Vitamin C: Bảo vệ mắt bạn khỏi tác hại của tia cực tím (UV) và chịu trách nhiệm hình thành collagen, một loại protein cung cấp cấu trúc của mắt chúng ta. Ngoài ra, vitamin C thúc đẩy các mạch máu khỏe mạnh bằng cách kiểm soát lượng oxy trong mắt. Bạn có thể tăng cường vitamin C không chỉ từ cam. Các loại rau, bao gồm ớt chuông đỏ, bông cải xanh và rau bina, cũng là những nguồn cung cấp vitamin C tuyệt vời.

Omega-3: Làm chậm quá trình thoái hóa của mắt, đặc biệt là trong giai đoạn phát triển. Omega-3 cải thiện chức năng nước mắt và giảm viêm, do đó làm giảm nguy cơ mắc một số bệnh về mắt. Thêm cá hồi, cá ngừ hoặc cá thu vào chế độ ăn uống của bạn để đảm bảo sức khỏe võng mạc.

Phòng ngừa lão thị

Bạn không thể ngăn ngừa chứng lão thị vì đây là một phần của quá trình lão hóa tự nhiên. Nhưng bạn có thể thực hiện các bước để bảo vệ sức khỏe đôi mắt của mình. Lời khuyên bao gồm:

Đeo kính râm để bảo vệ mắt bạn khỏi tia cực tím (UV) có hại; Ăn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng giúp tăng cường sức khỏe của mắt, bao gồm vitamin A, vitamin C, vitamin E và lutein; Tìm hiểu về hội chứng thị giác máy tính và điều chỉnh thói quen dùng máy tính và đọc sách của bạn để giảm mỏi mắt và ngăn ngừa bệnh về mắt.

Đeo kính râm để bảo vệ mắt bạn khỏi tia cực tím (UV) có hại;

Ăn thực phẩm giàu chất dinh dưỡng giúp tăng cường sức khỏe của mắt, bao gồm vitamin A, vitamin C, vitamin E và lutein;

Tìm hiểu về hội chứng thị giác máy tính và điều chỉnh thói quen dùng máy tính và đọc sách của bạn để giảm mỏi mắt và ngăn ngừa bệnh về mắt.

=====

Tìm hiểu chung khô mắt

Khô mắt là gì?

Khô mắt là một tình trạng phổ biến xảy ra khi nước mắt tiết ra không thể cung cấp đủ chất bôi trơn cho mắt. Khô mắt có thể xảy ra nếu không tiết đủ nước mắt hoặc tiết ra nước mắt kém chất lượng vì nhiều lý do. Sự không ổn định của nước mắt này dẫn đến viêm và tổn thương bề mặt của mắt.

Nếu bị khô mắt, mắt bệnh nhân có thể bị cay hoặc bỏng. Bệnh nhân có thể bị khô mắt trong một số trường hợp nhất định, chẳng hạn như trên máy bay, trong phòng máy lạnh, khi đi xe đạp hoặc sau khi nhìn vào màn hình máy tính trong vài giờ.

Triệu chứng khô mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của khô mắt

Một số dấu hiệu và triệu chứng bạn có thể gặp phải khi bị khô mắt:

Cảm giác châm chích, bỏng rát hoặc cộm ở mắt. Chất nhầy có nhiều trong hoặc xung quanh mắt. Nhảy cảm với ánh sáng. Đỏ mắt. Cảm giác có thứ gì đó trong. Khó đeo kính áp tròng. Khó khăn khi lái xe vào ban đêm. Chảy nước mắt, là phản ứng của cơ thể đối với sự kích ứng của chứng khô mắt. Nhìn mờ hoặc mỏi mắt.

Cảm giác châm chích, bỏng rát hoặc cộm ở mắt.

Chất nhầy có nhiều trong hoặc xung quanh mắt.

Nhảy cảm với ánh sáng.

Đỏ mắt.

Cảm giác có thứ gì đó trong.

Khó đeo kính áp tròng.

Khó khăn khi lái xe vào ban đêm.

Chảy nước mắt, là phản ứng của cơ thể đối với sự kích ứng của chứng khô mắt.

Nhìn mờ hoặc mỏi mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh khô mắt

Nhiễm trùng mắt

Nước mắt bảo vệ bề mặt của mắt khỏi bị nhiễm trùng. Nếu không có đủ nước mắt, có thể tăng nguy cơ nhiễm trùng mắt.

Tổn thương bề mặt của mắt

Nếu không được điều trị, tình trạng khô mắt nặng có thể dẫn đến viêm mắt, mài mòn bề mặt giác mạc, loét giác mạc và giảm thị lực.

Chất lượng cuộc sống giảm sút

Khô mắt có thể gây khó khăn khi thực hiện các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như đọc sách.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân khô mắt

Nguyên nhân dẫn đến khô mắt

Khô mắt do nhiều nguyên nhân làm phá vỡ màng nước mắt lành. Màng nước mắt của bạn có ba lớp: Dầu béo, dịch nước và chất nhầy. Sự kết hợp này thường giữ cho bề mặt mắt được bôi trơn, láng mịn và rõ ràng. Các vấn đề với bất kỳ lớp nào trong số này có thể gây khô mắt.

Có nhiều lý do dẫn đến rối loạn chức năng màng nước mắt, bao gồm thay đổi hormone, bệnh tự miễn, tuyến mí mắt bị viêm hoặc bệnh mắt dị ứng. Đối với một số người, nguyên nhân gây khô mắt là do giảm tiết nước mắt hoặc tăng bốc hơi nước mắt.

Giảm sản xuất nước mắt

Khô mắt có thể xảy ra khi tuyến lệ không thể sản xuất đủ nước. Thuật ngữ y tế cho tình trạng này là bệnh viêm kết mạc giác mạc (Keratoconjunctivitis Sicca).

Nguyên nhân phổ biến của việc giảm sản xuất nước mắt bao gồm:

Sự lão hóa. Một số tình trạng bệnh lý bao gồm hội chứng Sjogren, bệnh mắt dị ứng, viêm khớp dạng thấp, lupus, xơ cứng bì, bệnh mảnh ghép chống ký chủ, bệnh sarcoidosis, rối loạn tuyến giáp hoặc thiếu vitamin A. Một số loại thuốc, bao gồm thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi, liệu pháp thay thế hormone, thuốc chống trầm cảm và thuốc điều trị tăng huyết áp, mụn trứng cá, ngừa thai và bệnh Parkinson.

Sự lão hóa.

Một số tình trạng bệnh lý bao gồm hội chứng Sjogren, bệnh mắt dị ứng, viêm khớp dạng thấp, lupus, xơ cứng bì, bệnh mảnh ghép chống ký chủ, bệnh sarcoidosis, rối loạn tuyến giáp hoặc thiếu vitamin A.

Một số loại thuốc, bao gồm thuốc kháng histamine, thuốc thông mũi, liệu pháp thay thế hormone, thuốc chống trầm cảm và thuốc điều trị tăng huyết áp, mụn trứng cá, ngừa thai và bệnh Parkinson.

Dị ứng dây thần kinh giác mạc do sử dụng kính áp tròng, tổn thương dây thần kinh hoặc do phẫu thuật mắt bằng tia laser, mặc dù các triệu chứng khô mắt liên quan đến thủ thuật này thường là tạm thời.

Tăng bốc hơi nước mắt

Màng dầu được tạo ra bởi các tuyến nhỏ trên rìa mí mắt (tuyến meibomian) có thể bị tắc nghẽn. Các tuyến meibomian bị tắc thường phổ biến hơn ở những người bị chứng rosacea (chứng đỏ mặt) hoặc các rối loạn da khác.

Các nguyên nhân phổ biến làm tăng bốc hơi nước mắt bao gồm:

Viêm bờ mi sau (rối loạn chức năng tuyến meibomian). Chớp mắt ít thường xuyên, có xu hướng xảy ra với một số bệnh lý, như bệnh Parkinson; hoặc khi đang tập trung trong các hoạt động nhất định, chẳng hạn như khi đọc sách, lái xe hoặc làm việc trên máy tính. Các vấn đề về mí mắt, chẳng hạn như da mí mắt gấp ra ngoài (ectropion) và lông mi mọc ngược vào trong (quặm). Dị ứng mắt. Chất bảo quản trong thuốc nhỏ mắt. Gió, khói hoặc không khí khô. Thiếu vitamin A.

Viêm bờ mi sau (rối loạn chức năng tuyến meibomian).

Chớp mắt ít thường xuyên, có xu hướng xảy ra với một số bệnh lý, như bệnh Parkinson; hoặc khi đang tập trung trong các hoạt động nhất định, chẳng hạn như khi đọc sách, lái xe hoặc làm việc trên máy tính.

Các vấn đề về mí mắt, chẳng hạn như da mí mắt gấp ra ngoài (ectropion) và lông mi mọc ngược vào trong (quặm).

Dị ứng mắt.

Chất bảo quản trong thuốc nhỏ mắt.

Gió, khói hoặc không khí khô.

Thiếu vitamin A.

Nguy cơ khô mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải khô mắt?

Mọi đối tượng đều có nguy cơ bị khô mắt, đặc biệt là người cao tuổi.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khô mắt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải khô mắt, bao gồm:

Trên 50 tuổi: Sản lượng nước mắt có xu hướng giảm dần khi già đi. Khô mắt phổ biến hơn ở những người trên 50 tuổi. Phụ nữ: Thiếu nước mắt phổ biến hơn ở phụ nữ, đặc biệt nếu họ bị thay đổi nội tiết tố do mang thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh. Chế độ ăn uống ít vitamin A, có trong gan, cà rốt và bông cải xanh, hoặc ít acid béo omega-3, có trong cá, quả óc chó và dầu thực vật. Đeo kính áp tròng hoặc có tiền sử phẫu thuật khúc xạ.

Trên 50 tuổi: Sản lượng nước mắt có xu hướng giảm dần khi già đi. Khô mắt phổ biến hơn ở những người trên 50 tuổi.

Phụ nữ: Thiếu nước mắt phổ biến hơn ở phụ nữ, đặc biệt nếu họ bị thay đổi nội tiết tố do mang thai, sử dụng thuốc tránh thai hoặc mãn kinh.

Chế độ ăn uống ít vitamin A, có trong gan, cà rốt và bông cải xanh, hoặc ít acid béo omega-3, có trong cá, quả óc chó và dầu thực vật.

Đeo kính áp tròng hoặc có tiền sử phẫu thuật khúc xạ.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị khô mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán khô mắt

Khám mắt toàn diện

Khám mắt bao gồm tiền sử đầy đủ về sức khỏe tổng thể và sức khỏe mắt có thể giúp bác sĩ chẩn đoán nguyên nhân gây khô mắt.

Đo lượng nước mắt tiết ra

Bác sĩ có thể đo lượng nước mắt bằng cách sử dụng xét nghiệm Schirmer đặt các dải giấy thấm dưới mí mắt dưới. Sau 5 phút, bác sĩ sẽ đo lượng nước mắt của bệnh nhân.

Đo lượng nước mắt bằng thử nghiệm chỉ đỏ phenol (phenol red thread test)

Trong thử nghiệm này, bác sĩ đặt một sợi chỉ chứa đầy thuốc nhuộm nhạy cảm với pH (nước mắt thay đổi màu thuốc nhuộm) trên mí mắt dưới, làm ướt bằng nước mắt trong 15 giây và sau đó đo lượng nước mắt.

Xác định chất lượng nước mắt

Nhỏ thuốc nhỏ mắt chứa thuốc nhuộm đặc biệt lên giác mạc của mắt, sau đó đo thời gian mất bao lâu trước khi nước mắt bay hơi.

Kiểm tra độ thẩm thấu của nước mắt

Loại xét nghiệm này đo thành phần của các hạt và nước trong nước mắt. Với bệnh khô mắt, lượng nước trong mắt sẽ ít hơn.

Tìm dấu hiệu của bệnh khô mắt thông qua mẫu nước mắt, bao gồm cả chất nền metalloproteinase-9 tăng hoặc lactoferrin giảm.

Phương pháp điều trị khô mắt hiệu quả

Đối với hầu hết những người bị các triệu chứng khô mắt không thường xuyên hoặc nhẹ, chỉ cần thường xuyên sử dụng thuốc nhỏ mắt không kê đơn (nước mắt nhân tạo) là đủ. Nếu các triệu chứng dai dẳng và nghiêm trọng hơn, cần lựa chọn điều trị dựa vào nguyên nhân gây ra chứng khô mắt.

Một số phương pháp điều trị tập trung vào việc đảo ngược hoặc kiểm soát một tình

trạng hoặc yếu tố gây khô mắt. Các phương pháp điều trị khác có thể cải thiện chất lượng nước mắt hoặc ngăn nước mắt nhanh chóng chảy ra khỏi mắt.

Điều trị nguyên nhân gây khô mắt

Trong một số trường hợp, điều trị vấn đề sức khỏe tiềm ẩn có thể giúp làm rõ các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh khô mắt. Ví dụ: Nếu một loại thuốc gây khô mắt, bác sĩ có thể đề nghị một loại thuốc khác không gây ra tác dụng phụ đó.

Nếu có tình trạng mí mắt, chẳng hạn như da mí mắt gấp ra ngoài có thể cần phẫu thuật tạo hình mí mắt.

Thuốc men

Thuốc giảm viêm mí mắt

Tình trạng viêm dọc theo rìa mí mắt có thể ngăn các tuyến dầu tiết dầu vào nước mắt. Bác sĩ chỉ định dùng thuốc kháng sinh để giảm viêm. Thuốc kháng sinh trị khô mắt thường được dùng bằng đường uống, một số loại khác dùng dưới dạng thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc mỡ.

Thuốc nhỏ mắt để kiểm soát tình trạng viêm giác mạc

Tình trạng viêm trên bề mặt mắt (giác mạc) có thể được kiểm soát bằng thuốc nhỏ mắt kê đơn có chứa thuốc ức chế miễn dịch cyclosporin hoặc corticosteroid. Không nên dùng corticosteroid lâu dài do các tác dụng phụ có thể xảy ra.

Miếng đặt mắt có tác dụng như nước mắt nhân tạo

Nếu có các triệu chứng khô mắt từ trung bình đến nghiêm trọng và nước mắt nhân tạo không có tác dụng, một lựa chọn khác có thể là dụng cụ đặt mắt nhỏ trông giống như hạt gạo trong. Mỗi ngày một lần, đặt miếng chứa hydroxypropyl cellulose vào giữa mí mắt dưới và nhãn cầu. Miếng đặt tan từ từ, giải phóng hoạt chất để bôi trơn mắt.

Thuốc kích thích chảy nước mắt

Các loại thuốc chủ vận cholinergic như pilocarpine, cevimeline giúp tăng sản xuất nước mắt. Những loại thuốc này có sẵn dưới dạng thuốc viên, gel hoặc thuốc nhỏ mắt. Các tác dụng phụ có thể xảy ra bao gồm đổ mồ hôi.

Thuốc nhỏ mắt làm từ máu tự thân

Chúng có thể là một lựa chọn nếu bệnh nhân có các triệu chứng khô mắt nghiêm trọng mà không đáp ứng với bất kỳ phương pháp điều trị nào khác. Để tạo ra những loại thuốc nhỏ mắt này, một mẫu máu của bệnh nhân được xử lý để loại bỏ các tế bào hồng cầu và sau đó trộn với một dung dịch muối.

Các phương pháp khác

Đóng ống thoát nước mắt để giảm sự mất nước mắt

Bác sĩ có thể đề nghị phương pháp điều trị này để đóng một phần hoặc hoàn toàn ống dẫn nước mắt, giúp nước mắt không thoát khỏi mắt quá nhanh.

Sử dụng kính áp tròng đặc biệt

Một số loại kính áp tròng mới hơn được thiết kế để giúp những người bị khô mắt. Một số người bị khô mắt nghiêm trọng có thể chọn kính áp tròng đặc biệt để bảo vệ bề mặt của mắt và giữ độ ẩm. Chúng được gọi là thấu kính scleral hoặc thấu kính băng.

Thông tắc các tuyến dầu

Chườm ấm hoặc đắp mắt nạ mắt được sử dụng hàng ngày có thể giúp làm sạch các tuyến dầu bị tắc nghẽn.

Sử dụng liệu pháp ánh sáng và massage mí mắt

Một kỹ thuật được gọi là liệu pháp ánh sáng xung cường độ cao sau khi xoa bóp mí mắt đã được chứng minh là có thể giúp những người bị khô mắt nghiêm trọng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa khô mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của khô mắt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ điều trị khô mắt do bác sĩ nhãn khoa chỉ định, không tự ý sử dụng thuốc và dược liệu mà chưa hỏi ý kiến bác sĩ.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Không hoạt động mắt cách quá mức, hạn chế tiếp xúc với màn hình máy tính, điện thoại, tivi trong thời gian dài mà không nghỉ ngơi.

Ngủ đủ giấc.

Uống đủ lượng nước cần thiết hàng ngày.

Thường xuyên đeo kính bảo vệ mắt nhất là khi đi ra đường để tránh gió thổi trực

tiếp vào mắt, tránh ngồi phòng điều hoà thời gian dài không tăng độ ẩm.

Bổ sung các vitamin tự nhiên tốt cho mắt như vitamin A, E để làm giảm các triệu chứng của bệnh khô mắt.

Chế độ dinh dưỡng:

Chất chống oxy hóa giúp bảo vệ đôi mắt khỏi bị hư hại do quá trình oxy hóa và các gốc tự do gây ra, cải thiện sản xuất nước mắt và giảm các triệu chứng khô mắt.

Một số thực phẩm giàu chất chống oxy hóa nên bổ sung trong chế độ ăn uống để phòng ngừa và hạn chế tình trạng khô mắt.

Vitamin A có nhiều loại thực phẩm như: Đu đủ, xoài, dưa hấu, cam, cà rốt, bí ngô, bí đao, ớt chuông đỏ, sữa, trứng... Đây là vitamin rất cần thiết cho hoạt động của mắt, khi bị thiếu hụt có thể dẫn đến hội chứng khô mắt và bệnh quáng gà.

Vitamin C (acid ascorbic) có nhiều trong trái cây có múi (như bưởi, cam, quýt, chanh...), cà chua, ớt chuông, bông cải xanh, rau có lá xanh... Vitamin C là thành phần của lớp màng nước mắt bảo vệ và bôi trơn mắt.

Vitamin E có nhiều trong các loại dầu như dầu đậu nành, dầu olive, dầu mầm lúa mì, dầu hướng dương, đậu phộng, hạnh nhân, bí đỏ, rau chân vịt... Vitamin E hòa tan tốt trong chất béo, giúp chống oxy hoá, hỗ trợ nhiều chức năng trong cơ thể. Ngoài ra, đối với mắt, vitamin E giúp hỗ trợ duy trì lớp màng nước mắt và bảo vệ võng mạc khỏi bị thương.

Vitamin D cũng tan trong chất béo, có nhiều trong sữa và các sản phẩm từ sữa, nấm, cá béo, gan bò, lòng đỏ trứng... và cũng được tự cơ thể tạo ra sau khi tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Bổ sung vitamin D giúp giảm rõ rệt các triệu chứng khô mắt nghiêm trọng và tăng sản xuất nước mắt.

Zeaxanthin và lutein là hai chất chống oxy hóa có nhiều trong võng mạc giúp bảo vệ mắt khỏi tác hại của tia cực tím (UV) và các gốc tự do khác. Các thực phẩm chứa nhiều hoạt chất này bao gồm: Lòng đỏ trứng, rau lá màu xanh đậm, rau diếp, măng tây, bí, bắp cải, bông cải xanh, cà chua, nho, kiwi...

Omega-3 được bổ sung thường xuyên qua các thực phẩm như: Cá hồi, cá trích, cá cơm, cá mòi, cá thu; rong biển và tảo, hạt lanh, hạt chia, quả óc chó... có thể giúp làm giảm các triệu chứng khô mắt, tăng sản xuất nước mắt và cải thiện chất lượng nước mắt.

Caffeine là một chất kích thích giúp tỉnh táo, có nhiều trong cà phê, trà đen và trà xanh. Caffeine cũng kích thích sản xuất nước mắt, giúp giảm các triệu chứng khô mắt và giảm nguy cơ phát triển bệnh khô mắt.

Phương pháp phòng ngừa khô mắt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Tránh không khí thổi vào mắt: Không hướng máy sấy tóc, máy sưởi xe hơi, máy điều hòa không khí hoặc quạt về phía mắt. Bổ sung độ ẩm cho không khí: Vào mùa đông, máy tạo độ ẩm có thể bổ sung độ ẩm cho không khí khô trong nhà. Cân nhắc đeo kính râm hoặc kính bảo vệ mắt khác: Tắm chắn an toàn có thể được thêm vào đỉnh và hai bên của kính mắt để chắn gió và không khí khô. Thường xuyên để mắt nghỉ ngơi khi cần hoạt động kéo dài: Nếu đang đọc hoặc làm một công việc khác đòi hỏi sự tập trung thị giác, hãy nghỉ ngơi định kỳ cho mắt. Nhắm mắt trong vài phút hoặc chớp mắt liên tục trong vài giây để giúp cân bằng nước mắt trên mắt. Nhận thức về môi trường: Không khí ở độ cao lớn, ở vùng sa mạc và trên máy bay có thể rất khô. Khi ở trong môi trường như vậy, thường xuyên nhắm mắt trong vài phút để giảm thiểu sự bay hơi của nước mắt. Đặt màn hình máy tính dưới tầm mắt: Nếu màn hình máy tính cao hơn tầm mắt, sẽ cần mở to mắt hơn để xem màn hình. Đặt màn hình máy tính dưới tầm mắt để bạn không phải mở to mắt, giúp làm chậm quá trình bay hơi nước mắt giữa các lần chớp mắt. Ngừng hút thuốc và tránh khói thuốc: Nếu hút thuốc, hãy nhờ bác sĩ giúp đỡ để đưa ra chiến lược bỏ thuốc phù hợp nhất. Nếu không hút thuốc, hãy tránh xa những người hút thuốc. Khói thuốc có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng khô mắt. Dùng nước mắt nhân tạo thường xuyên: Nếu bị khô mắt mãn tính, hãy sử dụng thuốc nhỏ mắt ngay cả khi mắt cảm thấy ổn để giữ cho chúng được bôi trơn tốt.

Tránh không khí thổi vào mắt: Không hướng máy sấy tóc, máy sưởi xe hơi, máy điều hòa không khí hoặc quạt về phía mắt.

Bổ sung độ ẩm cho không khí: Vào mùa đông, máy tạo độ ẩm có thể bổ sung độ ẩm cho không khí khô trong nhà.

Cân nhắc đeo kính râm hoặc kính bảo vệ mắt khác: Tắm chắn an toàn có thể được thêm vào đỉnh và hai bên của kính mắt để chắn gió và không khí khô.

Thường xuyên để mắt nghỉ ngơi khi cần hoạt động kéo dài: Nếu đang đọc hoặc làm

một công việc khác đòi hỏi sự tập trung thị giác, hãy nghỉ ngơi định kỳ cho mắt. Nhắm mắt trong vài phút hoặc chớp mắt liên tục trong vài giây để giúp dàn đều nước mắt trên mắt.

Nhận thức về môi trường: Không khí ở độ cao lớn, ở vùng sa mạc và trên máy bay có thể rất khô. Khi ở trong môi trường như vậy, thường xuyên nhắm mắt trong vài phút để giảm thiểu sự bay hơi của nước mắt.

Đặt màn hình máy tính dưới tầm mắt: Nếu màn hình máy tính cao hơn tầm mắt, sẽ cần mở to mắt hơn để xem màn hình. Đặt màn hình máy tính dưới tầm mắt để bạn không phải mở to mắt, giúp làm chậm quá trình bay hơi nước mắt giữa các lần chớp mắt.

Ngừng hút thuốc và tránh khói thuốc: Nếu hút thuốc, hãy nhờ bác sĩ giúp đỡ để đưa ra chiến lược bỏ thuốc phù hợp nhất. Nếu không hút thuốc, hãy tránh xa những người hút thuốc. Khói thuốc có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng khô mắt.

Dùng nước mắt nhân tạo thường xuyên: Nếu bị khô mắt mãn tính, hãy sử dụng thuốc nhỏ mắt ngay cả khi mắt cảm thấy ổn để giữ cho chúng được bôi trơn tốt.

=====

Tìm hiểu chung sụp mí

Vùng mắt đóng vai trò quan trọng, đáp ứng những chức năng về thị giác từ đó có thể giao tiếp với thế giới xung quanh thông qua đôi mắt con người. Ngoài ra, đôi mắt còn thể hiện nhiều yếu tố về cảm xúc cũng như tính thẩm mỹ cho khuôn mặt. Tình trạng sụp mí mắt đôi khi sẽ gây ảnh hưởng tới tầm nhìn cũng như thẩm mỹ của người bệnh.

Sụp mí là tình trạng da thừa của mí mắt chùng xuống nhấn cầu. Lúc này rìa của mí mắt có thể thấp hơn bình thường hoặc có thể xuất hiện da thừa rộng thùng thình ở mí mắt trên.

Trong hầu hết những trường hợp, tình trạng sụp mí có thể tự hết mà không cần phải điều trị.

Triệu chứng sụp mí

Những dấu hiệu và triệu chứng của sụp mí

Sụp mí có thể xảy ra ở một hoặc cả hai mí của mắt phụ thuộc vào nguyên nhân. Một số triệu chứng điển hình của sụp mí là:

Mắt sụp mí, chảy xệ ở một hoặc hai bên; Hai mắt bất cân xứng nếu bị sụp mí một bên; Khó chớp mắt hoặc nhắm ở một hay hai mắt; Tầm nhìn bị ảnh hưởng do mí mắt sụp xuống che phủ đồng tử; Tăng tiết nước mắt mặc dù mắt luôn có cảm giác khô; Cảm thấy mệt mỏi và đau nhức quanh mắt; Khuôn mặt trông thiếu sức sống và uể oải; Mắt bị lão hóa nhưng không rõ nếp mí trên kèm theo bọng mắt .

Mắt sụp mí, chảy xệ ở một hoặc hai bên;

Hai mắt bất cân xứng nếu bị sụp mí một bên;

Khó chớp mắt hoặc nhắm ở một hay hai mắt;

Tầm nhìn bị ảnh hưởng do mí mắt sụp xuống che phủ đồng tử;

Tăng tiết nước mắt mặc dù mắt luôn có cảm giác khô;

Cảm thấy mệt mỏi và đau nhức quanh mắt;

Khuôn mặt trông thiếu sức sống và uể oải;

Mắt bị lão hóa nhưng không rõ nếp mí trên kèm theo bọng mắt .

Biến chứng có thể gặp khi bị sụp mí

Những biến chứng có thể gặp khi bị sụp mí là:

Vùng nhìn bị hạn chế lâu dần sẽ dẫn tới nhược thị , giảm sức nhìn; Trẻ em bị sụp mí có thể bị vẹo cột sống, xơ những cơ quanh cổ vì luôn phải nhìn ở tư thế ngược lên; Viêm kết giác mạc .

Vùng nhìn bị hạn chế lâu dần sẽ dẫn tới nhược thị , giảm sức nhìn;

Trẻ em bị sụp mí có thể bị vẹo cột sống, xơ những cơ quanh cổ vì luôn phải nhìn ở tư thế ngược lên;

Viêm kết giác mạc .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu như bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào sau đây:

Một mí mắt đột nhiên sụp xuống; Tầm nhìn bị ảnh hưởng khi bị sụp mí; Sụp mí kèm theo những triệu chứng khác như đau hoặc nhìn đôi; Sụp mí ở trẻ em; Tình trạng sụp mí thay đổi nhanh chóng ở người lớn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Một mí mắt đột nhiên sụp xuống;

Tầm nhìn bị ảnh hưởng khi bị sụp mí;

Sụp mí kèm theo những triệu chứng khác như đau hoặc nhìn đôi;
Sụp mí ở trẻ em;
Tình trạng sụp mí thay đổi nhanh chóng ở người lớn.
Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân sụp mí

Nguyên nhân có thể gây ra sụp mí bao gồm:

Sụp mí bẩm sinh; Dây thần kinh điều khiển cơ mí bị tổn thương; Bị yếu cơ nâng mí; Quá trình lão hóa của mắt; Đã từng bị tổn thương vùng mắt; Bị một số bệnh lý: Lệch mắt, rối loạn thần kinh như nhược cơ, hội chứng Horner, xuất hiện khối u ở xung quanh hoặc sau mắt,...

Sụp mí bẩm sinh;

Dây thần kinh điều khiển cơ mí bị tổn thương;

Bị yếu cơ nâng mí;

Quá trình lão hóa của mắt;

Đã từng bị tổn thương vùng mắt;

Bị một số bệnh lý: Lệch mắt, rối loạn thần kinh như nhược cơ, hội chứng Horner, xuất hiện khối u ở xung quanh hoặc sau mắt,...

Nguy cơ sụp mí

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) sụp mí?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị sụp mí. Tuy nhiên, bệnh thường phổ biến hơn ở những người cao tuổi do quá trình lão hóa tự nhiên.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) sụp mí

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị sụp mí:

Dây thần kinh liệt cơ bị tổn thương; Bị nhược cơ; Quá trình lão hóa tự nhiên; Bị tai nạn gây chấn thương ở vùng mắt làm ảnh hưởng tới vùng mí mắt; Bị một số bệnh: Đau mắt hột, bị sa mí, người bị u hạch, ... Bị đột quỵ; Có khối u ở não.

Dây thần kinh liệt cơ bị tổn thương;

Bị nhược cơ;

Quá trình lão hóa tự nhiên;

Bị tai nạn gây chấn thương ở vùng mắt làm ảnh hưởng tới vùng mí mắt;

Bị một số bệnh: Đau mắt hột, bị sa mí, người bị u hạch, ...

Bị đột quỵ;

Có khối u ở não.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị sụp mí

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán sụp mí

Chẩn đoán bệnh sụp mí bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng.

Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một số xét nghiệm để tìm ra nguyên nhân.

Bác sĩ sẽ quan sát kỹ mắt của người bệnh dưới ánh sáng cường độ cao. Lúc này, bệnh nhân sẽ cảm thấy khó chịu do mắt bị giãn ra trong quá trình kiểm tra.

Bác sĩ sẽ thực hiện bài kiểm tra Tensilon để chẩn đoán những vấn đề về sụp mí mắt. Bác sĩ sẽ tiêm một loại thuốc là Tensilon (edrophonium) vào một vài tĩnh mạch người bệnh. Sau đó, bác sĩ yêu cầu bệnh nhân bắt chéo chân hoặc đứng lên ngồi xuống nhiều lần. Điều này giúp bác sĩ xác định xem có phải tình trạng nhược cơ gây ra sụp mí hay không.

Điều này rất quan trọng để giúp người bệnh tìm ra nguyên nhân gây bệnh và điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị sụp mí hiệu quả

Tùy thuộc vào nguyên nhân và mức độ nghiêm trọng của tình trạng sụp mí mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp điều trị phù hợp.

Nếu sụp mí do quá trình lão hóa tự nhiên hoặc do bẩm sinh, bệnh nhân không cần phải điều trị. Tuy nhiên, người bệnh có thể lựa chọn phẫu thuật để giảm tình trạng sụp mí.

Nếu sụp mí xảy ra do một tình trạng bệnh lý nào đó, bác sĩ sẽ chỉ định bệnh nhân điều trị bệnh lý trước để giúp mí mắt không bị chùng xuống.

Bác sĩ sẽ đề nghị phẫu thuật khi tình trạng sụp mí gây ảnh hưởng tới tầm nhìn của bệnh nhân.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa sụp mí

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của sụp mí

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị; Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng; Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ; Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị;

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng;

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ;

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa sụp mí hiệu quả

Dưới đây là một số cách đơn giản có thể giúp phòng ngừa sụp mí, cụ thể:

Thực hiện một số bài tập cho mắt: Tập cơ mắt, tập nâng mí,... Massage mắt nhẹ nhàng và thường xuyên; Khi ngồi máy tính quá lâu nên để cho mắt được thư giãn và nghỉ ngơi.

Thực hiện một số bài tập cho mắt: Tập cơ mắt, tập nâng mí,...

Massage mắt nhẹ nhàng và thường xuyên;

Khi ngồi máy tính quá lâu nên để cho mắt được thư giãn và nghỉ ngơi.

=====

Tìm hiểu chung loét giác mạc

Loét giác mạc là một khiếm khuyết biểu mô giác mạc với tình trạng viêm nhiễm nền thường do sự xâm nhập của vi khuẩn, nấm, vi rút hoặc Acanthamoeba. Loét giác mạc có xu hướng hàn gắn bằng tổ chức sẹo xơ gây đục giác mạc và giảm thị lực. Nó có thể được bắt đầu bởi chấn thương cơ học hoặc thiếu hụt dinh dưỡng, và tình trạng viêm không kiểm soát được có thể tạo ra hoại tử giác mạc.

Triệu chứng loét giác mạc

Những dấu hiệu và triệu chứng của loét giác mạc

Một số dấu hiệu như kết mạc cương tụ, nhức mắt, cảm giác mắt có dị vật, nhạy cảm ánh sáng, chảy nước mắt có thể xảy ra lúc đầu.

Loét giác mạc bắt đầu như một tổn thương biểu mô giác mạc bắt màu fluorescein và vùng đục bề mặt tròn, bờ tù màu xám. Sau đó, loét mưng mủ và hoại tử tạo thành ổ loét có bờ gồ. Thường gặp cương tụ quanh rìa giác mạc. Loét có thể lan rộng ra khắp giác mạc, có thể xuyên sâu vào nhu mô hoặc cả hai. Ngoài ra, trong những trường hợp này, có thể xảy ra hiện tượng mủ tiền phòng (bạch cầu xếp lớp ở tiền phòng). Một số trường hợp tình trạng bệnh kéo dài, có thể có tân mạch giác mạc xuất phát từ rìa.

Viêm loét giác mạc do Acanthamoeba thường đau nhiều và có thể biểu hiện các khuyết tật biểu mô giác mạc thoáng qua, thâm nhiễm nơi trong nhu mô giác mạc và sau đó tạo thành thâm nhiễm rộng hình nhẫn. Loét giác mạc do nấm thường mạn tính hơn so với vi khuẩn thường có thâm nhiễm đặc và đôi lúc có các ổ thâm nhiễm rời rạc ở chu biên. Loét tỏa nhánh là đặc trưng của viêm giác mạc herpes simplex.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh loét giác mạc

Viêm giác mạc nếu không được điều trị sớm và đúng cách có thể xảy ra những biến chứng như để lại sẹo đục làm giảm thị lực mặc dù loét giác mạc có thể lành lại sau khi điều trị.

Các biến chứng khác có thể bao gồm nhiễm trùng sâu, thủng giác mạc, di lệch mống mắt.

Trường hợp giác mạc bị tổn thương nghiêm trọng, thủ thuật cấy ghép giác mạc có thể được áp dụng khi có giác mạc được hiến và chi phí cho 1 ca ghép giác mạc khá cao.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ nếu xuất hiện những trường hợp sau đây:

Khả năng nhìn bị thay đổi; Đau mắt ; Cảm giác dị vật; Dịch chảy ra từ mắt; Tiền sử các vết trầy xước mắt, tiếp xúc với hóa chất hoặc các hạt bay.

Khả năng nhìn bị thay đổi;

Đau mắt ;

Cảm giác dị vật;

Dịch chảy ra từ mắt;

Tiền sử các vết trầy xước mắt, tiếp xúc với hóa chất hoặc các hạt bay.

Nguyên nhân loét giác mạc

Có một số nguyên nhân phổ biến sau đây dẫn đến loét giác mạc:

Viêm loét giác mạc nguyên nhân có thể do nhiễm vi khuẩn, nấm, vi rút hoặc ký sinh trùng như *Acanthamoeba*. Trường hợp, loét do vi khuẩn thường ở người bị cận, do thói quen đeo kính gây nên và hiếm khi do nhiễm trùng thứ phát do chấn thương hoặc viêm da do herpes simplex. Loét do *Acanthamoeba* (cũng phổ biến ở những trường hợp tiếp xúc với nước bị ô nhiễm trong khi đeo kính tiếp xúc) và nấm (thường là do chấn thương liên quan đến thực vật) không đau nhưng tiến triển, trong khi đó *Pseudomonas aeruginosa* (hầu như thường thấy ở người đeo kính áp tròng) tiến triển nhanh, gây hoại tử giác mạc sâu và rộng. Loét có thể bắt đầu với chấn thương giác mạc, chẳng hạn như khô mắt nghiêm trọng, vật lạ làm trầy xước, xâm nhập/ động lại trong mắt hoặc nếu mắt bị kích ứng bởi kính áp tròng, đặc biệt là đeo kính áp tròng trong lúc ngủ hoặc không được khử trùng đầy đủ. Loét giác mạc do virus (thường do herpesvirus) có thể tái phát do căng thẳng về thể chất hoặc có thể tái phát tự phát. Sự thiếu hụt vitamin A và protein có thể dẫn đến hình thành vết loét giác mạc. Khi mí mắt không khép lại đúng cách, giác mạc có thể bị khô và kích ứng. Loại kích ứng này có thể dẫn đến thương tích và phát triển thành vết loét giác mạc. Loét giác mạc cũng có thể là do lông mi mọc vào trong, mi mắt lật vào trong (quặm, lông xiêu) hoặc viêm bờ mi. Một số bệnh lý như mắc bệnh đái tháo đường kiểm soát không tốt... cũng là yếu tố nguy cơ gây viêm loét giác mạc.

Viêm loét giác mạc nguyên nhân có thể do nhiễm vi khuẩn, nấm, vi rút hoặc ký sinh trùng như *Acanthamoeba*. Trường hợp, loét do vi khuẩn thường ở người bị cận, do thói quen đeo kính gây nên và hiếm khi do nhiễm trùng thứ phát do chấn thương hoặc viêm da do herpes simplex. Loét do *Acanthamoeba* (cũng phổ biến ở những trường hợp tiếp xúc với nước bị ô nhiễm trong khi đeo kính tiếp xúc) và nấm (thường là do chấn thương liên quan đến thực vật) không đau nhưng tiến triển, trong khi đó *Pseudomonas aeruginosa* (hầu như thường thấy ở người đeo kính áp tròng) tiến triển nhanh, gây hoại tử giác mạc sâu và rộng.

Loét có thể bắt đầu với chấn thương giác mạc, chẳng hạn như khô mắt nghiêm trọng, vật lạ làm trầy xước, xâm nhập/ động lại trong mắt hoặc nếu mắt bị kích ứng bởi kính áp tròng, đặc biệt là đeo kính áp tròng trong lúc ngủ hoặc không được khử trùng đầy đủ.

Loét giác mạc do virus (thường do herpesvirus) có thể tái phát do căng thẳng về thể chất hoặc có thể tái phát tự phát.

Sự thiếu hụt vitamin A và protein có thể dẫn đến hình thành vết loét giác mạc. Khi mí mắt không khép lại đúng cách, giác mạc có thể bị khô và kích ứng. Loại kích ứng này có thể dẫn đến thương tích và phát triển thành vết loét giác mạc. Loét giác mạc cũng có thể là do lông mi mọc vào trong, mi mắt lật vào trong (quặm, lông xiêu) hoặc viêm bờ mi.

Một số bệnh lý như mắc bệnh đái tháo đường kiểm soát không tốt... cũng là yếu tố nguy cơ gây viêm loét giác mạc.

Nguy cơ loét giác mạc

Những ai có nguy cơ mắc phải loét giác mạc?

Tình trạng sức khỏe này là cực kỳ phổ biến và có thể ảnh hưởng đến bệnh nhân ở mọi lứa tuổi. Bạn có thể kiểm soát bệnh này bằng cách giảm thiểu các yếu tố nguy cơ.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải loét giác mạc

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc loét giác mạc, bao gồm:

Nhiễm virus Herpes dạng đơn; Thủy đậu; Đeo kính áp tròng; Chấn thương ở giác mạc; Sử dụng thuốc nhỏ mắt steroid; Khô mắt.

Nhiễm virus Herpes dạng đơn;

Thủy đậu;

Đeo kính áp tròng;

Chấn thương ở giác mạc;

Sử dụng thuốc nhỏ mắt steroid;

Khô mắt.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị loét giác mạc

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán loét giác mạc

Khám sinh hiển vi: Chẩn đoán dựa vào dấu hiệu thâm nhiễm giác mạc kèm theo khuyết biểu mô bắt màu với fluorescein trên khám sinh hiển vi. Một phần nhỏ tổ

chức loét được cạo bằng lưỡi dao dùng một lần, spatula bạch kim vô trùng hoặc panh nhỏ (thủ thuật thường thực hiện bởi bác sĩ mắt) để lấy bệnh phẩm nuôi cấy . Xét nghiệm tổ chức loét có thể phát hiện Acanthamoeba .

Phương pháp điều trị loét giác mạc hiệu quả

Nguyên tắc điều trị

Khởi đầu bằng kháng sinh phổ rộng theo kinh nghiệm.

Điều trị bằng phối hợp các loại thuốc kháng nấm đặc hiệu, phối hợp với thuốc kháng sinh tra tại mắt để phòng bội nhiễm.

Điều trị kháng sinh cụ thể hơn nhằm vào nguyên nhân.

Phương pháp điều trị

Điều trị loét giác mạc, bất kể nguyên nhân, bắt đầu bằng moxifloxacin 0,5% hoặc gatifloxacin 0,3-0,5% đối với loét nhỏ và thuốc kháng sinh được tăng cường (cao hơn mật độ), như tobramycin 15 mg/mL và cefazolin 50 mg/mL, cho những ổ loét nặng, đặc biệt là những trường hợp loét gần giác mạc trung tâm. Khởi đầu với liều thông thường (ví dụ, 15 phút một lần với 4 liều sau đó là 1 giờ 1 lần).

Herpes simplex được điều trị với thuốc tra trifluridine 1% 2 giờ một lần trong khi bệnh nhân thức với 9 lần/ngày, ganciclovir 0,15% gel 5 lần/ngày, valacyclovir 1000 mg uống 400 lần một ngày, hoặc acyclovir 3 mg uống 5 lần/ngày (hoặc 3 lần một ngày cho bệnh nhân viêm giác mạc do herpes simplex tái phát) trong khoảng 14 ngày.

Nhiễm nấm được điều trị bằng các thuốc kháng nấm tra (natamycin 5%, amphotericin B 0,15%, và đôi khi voriconazole 1%), khởi đầu là 1 giờ một lần trong ngày và 2 giờ một lần ban đêm. Nhiễm trùng nặng có thể cần bổ sung liều uống voriconazole 400 mg 2 lần/ngày cho 2 liều sau đó 200 mg 2 lần/ngày, ketoconazole 400 mg một lần/ngày, fluconazole 400 mg một lần sau đó 200 mg một lần/ngày, hoặc itraconazole 400 mg một lần sau đó 200 mg một lần/ngày.

Nếu chẩn đoán xác định Acanthamoeba , điều trị có thể gồm thuốc tra propamidine 0,1%, neomycin 0,175% và polyhexamethylene biguanide 0.02% hoặc chlorhexidine 0.02% bổ sung với miconazole 1%, clotrimazole 1% hoặc uống ketoconazole 400 mg một lần/ngày hoặc itraconazole 400 mg một lần sau đó 200 mg một lần một ngày.

Thuốc nhỏ mắt được sử dụng từ 1 đến 2 giờ mỗi lần cho đến khi cải thiện về lâm sàng, sau đó giảm dần đến 4 lần/ngày và kéo dài trong một số tháng cho đến khi đỡ viêm. Polyhexametylen biguanit và chlorhexidine không có sẵn sản phẩm thương mại như các thuốc tra mắt nhưng có thể được điều chế bởi một nhà thuốc kết hợp. Miltefosine uống có thể được sử dụng cho các trường hợp khó điều trị.

Đối với tất cả các vết loét, điều trị cũng có thể bao gồm thuốc giãn đồng tử, chẳng hạn như atropine 1% hoặc scopolamine 0,25% 1 giọt mỗi lần x 3 lần/ngày, để giảm đau do loét giác mạc và để giảm dính sau. Trong trường hợp nặng, có thể cần phải nạo biểu mô nhiễm trùng và thậm chí là ghép giác mạc. Bệnh nhân kém tuân thủ hoặc có loét lớn, trung tâm, hoặc dai dẳng có thể cần phải nhập viện. Một vài trường hợp bệnh nhân có thể điều trị bổ sung bằng thuốc tra corticoid (ví dụ prednisolone acetate 1% 4 lần/ngày trong 1 tuần sau đó giảm liều dần từ 2 đến 3 tuần). Sự xuất hiện cuối cùng của sẹo và thị lực cuối cùng không được cải thiện khi dùng corticosteroid tại chỗ. Corticosteroid tại chỗ làm giảm đau và sợ ánh sáng, đồng thời tăng tốc độ thị lực một cách đáng kể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa loét giác mạc

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của loét giác mạc

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện

với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái. Phương pháp phòng ngừa loét giác mạc hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Luôn giữ gìn mắt sạch sẽ, tránh những sang chấn vào mắt. Khi bị chấn thương trên giác mạc cần phải phát hiện và điều trị kịp thời bằng các kháng sinh tra mắt để phòng biến chứng viêm loét giác mạc do vi khuẩn. Cần phải điều trị các bệnh mắt là yếu tố thuận lợi gây viêm loét giác mạc: lông quặm, lông xiêu, hờ mi,... Sử dụng các biện pháp bảo hộ mắt khi làm việc trong môi trường nhiều khói, bụi,... Sử dụng kính mát khi di chuyển ngoài đường tránh bụi và dị vật bay vào mắt. Dùng kính bảo vệ mắt trong trường hợp bị hờ mi. Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt và bệnh toàn thân có nguy cơ gây viêm giác mạc. Không dùng tay dụi mắt, không tự ý sử dụng các vật dụng để lấy dị vật, không đắp các loại thuốc lá trực tiếp vào mắt. Cung cấp đủ vitamin A cho mắt và thường xuyên chớp mắt để tránh khô mắt. Chú ý khi sử dụng kính áp tròng vệ sinh trước và sau khi đeo kính.

Luôn giữ gìn mắt sạch sẽ, tránh những sang chấn vào mắt.

Khi bị chấn thương trên giác mạc cần phải phát hiện và điều trị kịp thời bằng các kháng sinh tra mắt để phòng biến chứng viêm loét giác mạc do vi khuẩn.

Cần phải điều trị các bệnh mắt là yếu tố thuận lợi gây viêm loét giác mạc: lông quặm, lông xiêu, hờ mi,...

Sử dụng các biện pháp bảo hộ mắt khi làm việc trong môi trường nhiều khói, bụi,...

Sử dụng kính mát khi di chuyển ngoài đường tránh bụi và dị vật bay vào mắt.

Dùng kính bảo vệ mắt trong trường hợp bị hờ mi.

Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt và bệnh toàn thân có nguy cơ gây viêm giác mạc.

Không dùng tay dụi mắt, không tự ý sử dụng các vật dụng để lấy dị vật, không đắp các loại thuốc lá trực tiếp vào mắt.

Cung cấp đủ vitamin A cho mắt và thường xuyên chớp mắt để tránh khô mắt.

Chú ý khi sử dụng kính áp tròng vệ sinh trước và sau khi đeo kính.

=====

Tìm hiểu chung lác mắt

Lác mắt (strabismus) là một rối loạn vận nhãn phổ biến ở trẻ em, trong đó có sự lệch hướng của một hoặc cả hai mắt so với trục nhìn bình thường. Tình trạng này có thể ảnh hưởng đến thị giác hai mắt, làm suy giảm khả năng phối hợp giữa hai mắt và gây khó khăn trong việc nhận thức chiều sâu (thị giác 3D). Nếu không được điều trị, lác có thể dẫn đến nhược thị (amblyopia), tình trạng suy giảm thị lực ở mắt bị ảnh hưởng do thiếu kích thích thị giác. Điều này có thể tác động đến sinh hoạt hằng ngày và khả năng thực hiện các hoạt động yêu cầu sự chính xác về không gian. Tuy nhiên, nếu được phát hiện sớm và điều trị đúng cách, lác mắt có thể được khắc phục hiệu quả.

Lác mắt được chia thành hai nhóm chính:

Lác không liệt (lác cơ năng, lác quy tụ - concomitant strabismus)

Đây là loại lác phổ biến nhất, trong đó độ lệch của mắt không thay đổi theo các hướng nhìn khác nhau.

Lác không liệt có thể gây suy giảm thị giác hai mắt, dẫn đến nhược thị trong một số trường hợp. Tuy nhiên, nhược thị có thể không xảy ra ở các trường hợp lác ngoài hoặc lác luân phiên.

Biểu hiện lâm sàng của lác không liệt rất đa dạng, có thể gồm:

Lác ẩn (phoria): Sự lệch trục của mắt chỉ xuất hiện khi mắt bị mỏi hoặc khi một mắt bị che đi. Vi lác (microtropia): Lác có biên độ rất nhỏ, đôi khi khó phát hiện bằng quan sát thông thường. Lác rõ ràng (manifest strabismus): Có thể là lác trong, lác ngoài hoặc lác đứng.

Lác ẩn (phoria): Sự lệch trục của mắt chỉ xuất hiện khi mắt bị mỏi hoặc khi một mắt bị che đi.

Vi lác (microtropia): Lác có biên độ rất nhỏ, đôi khi khó phát hiện bằng quan sát thông thường.

Lác rõ ràng (manifest strabismus): Có thể là lác trong, lác ngoài hoặc lác đứng.

Các hình thái lâm sàng của lác không liệt:

Lác trong (esotropia): Mắt lệch vào trong. Lác ngoài (exotropia): Mắt lệch ra ngoài. Lác đứng (hypertropia/hypotropia): Mắt lệch lên trên hoặc xuống dưới. Lác đứng phân ly (dissociated vertical deviation - DVD): Một mắt có xu hướng lệch lên trên độc lập, không cố định.

Lác trong (esotropia): Mắt lệch vào trong.

Lác ngoài (exotropia): Mắt lệch ra ngoài.

Lác đứng (hypertropia/hypotropia): Mắt lệch lên trên hoặc xuống dưới.

Lác đứng phân ly (dissociated vertical deviation - DVD): Một mắt có xu hướng lệch lên trên độc lập, không cố định.

Lác liệt (paralytic strabismus)

Xảy ra do tổn thương dây thần kinh vận nhãn (III, IV, VI) hoặc cơ vận nhãn, làm hạn chế khả năng di chuyển của mắt theo một hoặc nhiều hướng nhìn.

Độ lệch trục của mắt thay đổi theo các hướng nhìn khác nhau.

Thường kèm theo song thị (nhìn đôi) và có thể liên quan đến các bệnh lý thần kinh.

Triệu chứng lác mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của bệnh lác mắt

Sự nhầm lẫn về thị giác: Bạn có thể nhìn thấy hai đối tượng ở cùng một nơi và não bộ sẽ hợp nhất hình ảnh từ cả hai mắt thành một, gây ra sự nhầm lẫn về thị giác.

Tầm nhìn đôi: Bạn có thể thấy hai hình ảnh của cùng một đối tượng, trong đó một hình ảnh bị mờ và hình ảnh kia rõ ràng. Mắt nhìn lệch sẽ hiển thị hình ảnh mờ, còn mắt cố định của bạn sẽ hiển thị hình ảnh rõ nét.

Nhược thị: Đây là một tình trạng đặc trưng bởi mất thị lực vĩnh viễn ở mắt lệch. Nếu bệnh lác mắt không được điều trị, trong một khoảng thời gian, não của bạn bắt đầu bỏ qua hình ảnh mờ được tạo ra từ mắt lệch và bạn chỉ nhìn thấy một hình ảnh được tạo ra từ mắt cố định. Dần dần thị lực ở mắt lệch của bạn giảm dần cho đến khi mất hẳn vĩnh viễn.

Các triệu chứng khác: Nheo mắt hoặc nhắm mắt dưới ánh nắng chói, quay đầu sang một bên hoặc lên hoặc xuống để nhìn mọi vật.

Dấu hiệu rõ ràng nhất của bệnh lác mắt là mắt bạn không hướng về cùng một hướng. Một mắt sẽ hướng vào vật mà bạn muốn nhìn trong khi mắt của người bị tật lác mắt sẽ hướng vào trong, về phía mũi của bạn, hướng ra ngoài, lên trên hoặc xuống dưới.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lác mắt

Lác mắt ở trẻ sơ sinh và trẻ mới biết đi là tình trạng phổ biến nhưng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Nếu không được điều trị sớm, tình trạng này có thể tiến triển và gây mất thị lực ở mắt sau này.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Lác mắt ở trẻ sơ sinh dưới 3 tháng tuổi là bình thường nhưng nếu tình trạng lác mắt vẫn tiếp diễn ngoài độ tuổi này, tốt hơn hết bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ nhãn khoa.

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân lác mắt

Lác mắt có thể xảy ra ở cả trẻ em và người lớn, nhưng lý do của mắt lác ở cả hai là khác nhau. Một số lý do phổ biến là:

Di truyền: Tiền sử gia đình bị mắt lác. Bẩm sinh. Yếu cơ mắt: Yếu cơ mắt là một lý do phổ biến của mắt lác ở người lớn. Một số vấn đề có thể dẫn đến yếu cơ mắt là bệnh Grave (vấn đề về tuyến giáp), bệnh nhược cơ, tiểu đường, đột quỵ và khối u não. Rối loạn mắt: Một số bệnh về mắt như đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, sẹo giác mạc, và bệnh thần kinh thị giác có thể gây ra mắt lác. Chấn thương đầu hoặc chấn thương khi phẫu thuật mắt: Bất kỳ loại chấn thương đầu hoặc mắt nào do tai nạn hoặc phẫu thuật mắt đều có thể khiến cơ mắt của bạn yếu đi, dẫn đến lác mắt.

Di truyền: Tiền sử gia đình bị mắt lác.

Bẩm sinh.

Yếu cơ mắt: Yếu cơ mắt là một lý do phổ biến của mắt lác ở người lớn. Một số vấn đề có thể dẫn đến yếu cơ mắt là bệnh Grave (vấn đề về tuyến giáp), bệnh nhược cơ, tiểu đường, đột quỵ và khối u não.

Rối loạn mắt: Một số bệnh về mắt như đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, sẹo giác mạc, và bệnh thần kinh thị giác có thể gây ra mắt lác.

Chấn thương đầu hoặc chấn thương khi phẫu thuật mắt: Bất kỳ loại chấn thương đầu hoặc mắt nào do tai nạn hoặc phẫu thuật mắt đều có thể khiến cơ mắt của bạn yếu đi, dẫn đến lác mắt.

Nguy cơ lác mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lác mắt?

Mắt lác hầu hết xuất hiện ở trẻ em; tuy nhiên, nó cũng có thể xảy ra ở tuổi trưởng thành.

Lác mắt mới phát triển ở người lớn có thể do rối loạn bệnh mắt tuyến giáp, bệnh nhược cơ, chấn thương, đột quỵ hoặc khối u.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lác mắt

Hội chứng lác mắt: Đôi khi lý do mắt lác có liên quan đến sự bất thường về cấu trúc trong mắt hoặc các mô xung quanh. Các bệnh như hội chứng Duane, hội chứng Möbius, hội chứng Brown và hội chứng Parinaud là một số bệnh lý gây ra mắt lác. Các tật khúc xạ và lác: Bạn cũng có thể bị lác do các vấn đề về mắt như: Cận thị, viễn thị hoặc loạn thị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lác mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán lác mắt

Chẩn đoán và điều trị sớm mắt lác là rất quan trọng để ngăn ngừa giảm thị lực.

Đôi khi lác mắt có thể là dấu hiệu của một bệnh tiềm ẩn như u nguyên bào võng mạc (ung thư mắt). Vì vậy, phát hiện sớm không chỉ có thể giúp loại trừ bất kỳ bệnh nào có thể xảy ra mà còn đảm bảo sự thành công trong điều trị. Để chẩn đoán bệnh lác mắt, bác sĩ cần khai thác các yếu tố sau: Bệnh sử lác, thị lực, khúc xạ, đo độ lác, vận nhãn, và thị giác hai mắt. Khám thị lực ở trẻ em thường khó khăn và có thể đòi hỏi một số phương pháp đặc biệt nhằm phát hiện sự giảm thị lực do lác (nhược thị).

Có nhiều phương pháp đo độ lác. Đơn giản nhất là phương pháp Hirschberg (dùng một nguồn sáng chiếu thẳng trước mắt, cách mắt khoảng 40 cm và quan sát ánh phản quang ở trung tâm đồng tử).

Phương pháp điều trị lác mắt hiệu quả

Đề điều trị lác có kèm theo các dị tật khác thì cần làm như sau:

Đục thể thủy tinh: Mổ lấy thể thủy tinh đục, đặt IOL. Tật khúc xạ: Đo khúc xạ và điều chỉnh kính. K võng mạc (lác là triệu chứng đầu tiên khiến bệnh nhân được đưa đi khám ở 20% số ca): Cần bỏ nhãn cầu.

Đục thể thủy tinh: Mổ lấy thể thủy tinh đục, đặt IOL.

Tật khúc xạ: Đo khúc xạ và điều chỉnh kính.

K võng mạc (lác là triệu chứng đầu tiên khiến bệnh nhân được đưa đi khám ở 20% số ca): Cần bỏ nhãn cầu.

Đối với những ca lác đơn thuần thì việc điều trị bao gồm 3 bước chỉnh thị, phẫu thuật điều trị lệch trục nhãn cầu và điều trị phục hồi thị giác 2 mắt. Bệnh lác càng được phát hiện và điều trị sớm càng có kết quả tốt.

Điều trị chỉnh thị

Điều trị chỉnh thị gồm các phương pháp sau:

Bịt mắt lạnh hoàn toàn: Đây chính là phương pháp cổ điển nhất nhưng đến nay vẫn có tác dụng tốt. Bịt mắt tốt từ 2 đến 4 tuần tạo điều kiện tập trung để mắt nhược thị tập luyện để hồi phục thị lực. Đây là phương pháp đơn giản nhưng cần được theo dõi chặt chẽ thị lực mắt bị bịt vì dễ nhược thị đảo ngược có thể xảy ra và dễ gây khó chịu về thẩm mỹ cho trẻ. Bịt mắt lạnh cục bộ: Bịt mắt lạnh cục bộ là những phương pháp để phạt mắt lạnh không được nhìn xa, hoặc không được nhìn gần hoặc luôn nhìn không rõ. Phương pháp phục thị: Từ những thập kỷ 50 của thế kỷ 20 nhiều tác giả đã đề xuất những phương pháp kích thích hoàng điểm, tập luyện để phục hồi mối quan hệ mắt tay, kích thích tế bào vỏ não... Tuy nhiên những phương pháp này đòi hỏi nhiều máy móc đắt tiền, quy trình điều trị phức tạp và cần theo dõi chặt chẽ.

Bịt mắt lạnh hoàn toàn: Đây chính là phương pháp cổ điển nhất nhưng đến nay vẫn có tác dụng tốt. Bịt mắt tốt từ 2 đến 4 tuần tạo điều kiện tập trung để mắt nhược thị tập luyện để hồi phục thị lực. Đây là phương pháp đơn giản nhưng cần được theo dõi chặt chẽ thị lực mắt bị bịt vì dễ nhược thị đảo ngược có thể xảy ra và dễ gây khó chịu về thẩm mỹ cho trẻ.

Bịt mắt lạnh cục bộ: Bịt mắt lạnh cục bộ là những phương pháp để phạt mắt lạnh không được nhìn xa, hoặc không được nhìn gần hoặc luôn nhìn không rõ.

Phương pháp phục thị: Từ những thập kỷ 50 của thế kỷ 20 nhiều tác giả đã đề xuất những phương pháp kích thích hoàng điểm, tập luyện để phục hồi mối quan hệ mắt tay, kích thích tế bào vỏ não... Tuy nhiên những phương pháp này đòi hỏi nhiều máy móc đắt tiền, quy trình điều trị phức tạp và cần theo dõi chặt chẽ.

Phẫu thuật

Ngoại trừ hình thái lác điều tiết thuần túy (đeo kính hết lác) còn lại các thể loại lác khác đều phải thông qua phẫu thuật. Nhiều người đã cho rằng đây là bước cuối cùng trong phức hợp điều trị bệnh lác và bỏ đi bước điều trị quan trọng cuối cùng trong phức hợp điều trị lác là điều trị phục hồi, duy trì thị giác 2 mắt.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lác mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lác mắt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Duy trì chế độ dinh dưỡng lành mạnh.

Phương pháp phòng ngừa lác mắt hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

=====

Tìm hiểu chung đau mắt hột

Đau mắt hột là một bệnh viêm kết mạc mãn tính gây ra bởi Chlamydia trachomatis và được đặc trưng bởi các đợt tiến triển xấu đi hoặc tốt lên của bệnh. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa có thể phòng ngừa được trên toàn thế giới.

Ban đầu bệnh nhân có thể xuất hiện các triệu chứng cương tụ kết mạc, phù mi, chứng sợ ánh sáng, và chảy nước mắt. Sau đó, bệnh xuất hiện sự tân mạch giác mạc và sẹo kết mạc, giác mạc và mi mắt.

Bệnh mắt hột phổ biến ở các khu vực nghèo đói ở Bắc Phi, Trung Đông, Tiểu Lục địa Ấn Độ, Úc và Đông Nam Á.

Triệu chứng đau mắt hột

Những dấu hiệu và triệu chứng của đau mắt hột

Bệnh đau mắt hột có thể ảnh hưởng đến thị lực cả hai mắt. Trong hệ thống phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới bệnh tiến triển theo năm giai đoạn:

Viêm kết mạc - viêm bao hoạt dịch (TF): Đặc trưng bởi năm hoặc nhiều nang ở kết mạc sụn mi trên. Viêm mô liên kết (TI): Đặc trưng bởi sự dày lên rõ rệt của viêm kết mạc sụn. Bệnh sẹo mắt (TS): Đặc trưng bởi sẹo trong kết mạc sụn. Bệnh lông quặm (TT): Đặc trưng bởi ít nhất một lông mi cọ xát nhãn cầu. Độ mờ giác mạc (CO): Đặc trưng bởi độ mờ giác mạc trên đồng tử.

Viêm kết mạc - viêm bao hoạt dịch (TF): Đặc trưng bởi năm hoặc nhiều nang ở kết mạc sụn mi trên.

Viêm mô liên kết (TI): Đặc trưng bởi sự dày lên rõ rệt của viêm kết mạc sụn.

Bệnh sẹo mắt (TS): Đặc trưng bởi sẹo trong kết mạc sụn.

Bệnh lông quặm (TT): Đặc trưng bởi ít nhất một lông mi cọ xát nhãn cầu.

Độ mờ giác mạc (CO): Đặc trưng bởi độ mờ giác mạc trên đồng tử.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh đau mắt hột

Các tổn thương thường gặp trong bệnh đau mắt hột:

Thẩm lậu là phản ứng viêm mãn tính gây ra do tế bào lympho, plasmo... làm cho kết mạc phù dày, đục, che lấp hệ mạch ở dưới, khi thẩm lậu ở rìa giác mạc làm cho giác mạc phù lớp nông và đục thường ở rìa trên. Hột là những tổ chức hình tròn, hơi nổi lên trên bề mặt kết mạc, hay ở rìa giác mạc, màu trắng xám, mạch máu vây quanh và bò lên trên mặt hột. Thực chất là phản ứng miễn dịch của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh, tạo nên do tụ tập tế bào lymphô, ở giữa là một trung tâm sinh sản tích cực, bao quanh là tế bào plasmo... Nhú gai là những khối có hình đa giác, màu hồng, có 1 trục mạch máu ở giữa, tỏa ra các mao mạch ở xung quanh. Thực chất là sự giãn mạch, tăng sinh các mao mạch và thâm nhiễm các tế bào viêm. Sẹo: Điển hình ở kết mạc sụn mi trên, là những dải xơ trắng hình sao, có nhánh hình thành dạng lưới. Đây là tổn thương chứng tỏ sẹo đã tiến triển lâu. Mù lòa: Nếu bệnh

không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến mù lòa.

Thẩm lậu là phản ứng viêm mãn tính gây ra do tế bào lympho, plasmô... làm cho kết mạc phù dầy, đục, che lấp hệ mạch ở dưới, khi thẩm lậu ở rìa giác mạc làm cho giác mạc phù lớp nông và đục thường ở rìa trên.

Hột là những tổ chức hình tròn, hơi nổi lên trên bề mặt kết mạc, hay ở rìa giác mạc, màu trắng xám, mạch máu vây quanh và bò lên trên mặt hột. Thực chất là phản ứng miễn dịch của cơ thể đối với tác nhân gây bệnh, tạo nên do tụ tập tế bào lymphô, ở giữa là một trung tâm sinh sản tích cực, bao quanh là tế bào plasmô... Nhú gai là những khối có hình đa giác, màu hồng, có 1 trục mạch máu ở giữa, tỏa ra các mao mạch ở xung quanh. Thực chất là sự giãn mạch, tăng sinh các mao mạch và thâm nhiễm các tế bào viêm.

Sẹo: Điển hình ở kết mạc sụn mi trên, là những dải xơ trắng hình sao, có nhánh hình thành dạng lưới. Đây là tổn thương chứng tỏ sẹo đã tiến triển lâu.

Mù lòa: Nếu bệnh không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến mù lòa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh đau mắt hột và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân đau mắt hột

Bệnh mắt hột là do vi khuẩn Chlamydia Trachomatis gây ra. Chúng có 15 tuýp huyết thanh khác nhau có thể gây bệnh ở mắt, đường sinh dục. Trong đó Chlamydia trachomatis tuýp huyết thanh A, B hoặc C lây truyền theo đường từ mắt sang mắt, lây truyền bệnh cho người khác và gây tiếp nhiễm cho người đã có bệnh.

Khả năng tồn tại của vi khuẩn này rất tốt trong môi trường lạnh có thể sống hàng tuần ở môi trường có nhiệt độ thấp, với nhiệt độ cao chúng chết ở 50 °C trong vòng 15 phút. Vì vậy các yếu tố môi trường ẩm thấp, ô nhiễm càng tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển.

Nguy cơ đau mắt hột

Những ai có nguy cơ mắc phải đau mắt hột?

Trẻ em dưới 10 tuổi (thường gặp ở độ tuổi từ 4 đến 6 tuổi) với mắt hột hoạt tính.

Phụ nữ từ 35 tuổi trở lên đối với mắt hột lông quặm.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải đau mắt hột

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc đau mắt hột, bao gồm:

Môi trường sống ở vùng ven tạo điều kiện cho vi khuẩn lây nhiễm sinh sống và phát triển. Sống trong điều kiện đông đúc: Sinh hoạt trong không gian hẹp cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm. Tình trạng vệ sinh kém và thiếu vệ sinh, tay và đặc biệt là ở mắt khiến bệnh dễ lây lan hơn.

Môi trường sống ở vùng ven tạo điều kiện cho vi khuẩn lây nhiễm sinh sống và phát triển.

Sống trong điều kiện đông đúc: Sinh hoạt trong không gian hẹp cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm.

Tình trạng vệ sinh kém và thiếu vệ sinh, tay và đặc biệt là ở mắt khiến bệnh dễ lây lan hơn.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị đau mắt hột

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán đau mắt hột

Tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng

Chẩn đoán mắt hột thường dựa vào lâm sàng vì khó có đầy đủ xét nghiệm ở vùng dịch.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh mắt hột trên lâm sàng gồm có bốn tiêu chuẩn. Lưu ý cần có 2 trong 4 tiêu chuẩn chẩn đoán. Ở những vùng mắt hột nặng, tỷ lệ cao chỉ cần 1 trong 4 tiêu chuẩn.

Có hột trên kết mạc sụn mi trên. Vị trí: Vùng trung tâm (Hột vùng góc: không có giá trị chẩn đoán, hột bờ trên sụn: Nghi ngờ). Sẹo điển hình trên kết mạc sụn mi trên. Sẹo có thể là những đoạn xơ trắng nhỏ, hình hoa khế hay hình sao, sẹo có thể là những dải dài cắt qua mạch máu. Hột ở vùng rìa cực trên hoặc di chứng hột (lỗ hột). Màng máu ở vùng rìa trên giác mạc.

Có hột trên kết mạc sụn mi trên. Vị trí: Vùng trung tâm (Hột vùng góc: không có giá trị chẩn đoán, hột bờ trên sụn: Nghi ngờ).

Sẹo điển hình trên kết mạc sụn mi trên. Sẹo có thể là những đoạn xơ trắng nhỏ, hình hoa khế hay hình sao, sẹo có thể là những dải dài cắt qua mạch máu.

Hột ở vùng rìa cực trên hoặc di chứng hột (lỗm hột).

Màng máu ở vùng rìa trên giác mạc.

Chẩn đoán cận lâm sàng

Chẩn đoán tế bào học: Chích hột hoặc nạo nhẹ ở kết mạc sụn mi trên làm tế bào học có thể thấy: CPH (+), tế bào lympho các cỡ (non, nhỏ, già), đại thực bào Leber, thoái hóa của tế bào.

Trong giai đoạn đầu, phân biệt giữa viêm kết mạc không do chlamydia với bệnh mắt hột dựa vào thể kết hợp trong tế bào chất ái kiềm của biểu mô kết mạc trong bệnh phẩm nạo kết mạc nhuộm Giemsa.

Nuôi cấy vi khuẩn Chlamydia mắt hột: Có thể nuôi cấy Chlamydia trong túi lòng đỏ trứng hoặc cấy vào các tế bào.

Xác định bằng các xét nghiệm khuếch đại axit nucleic (NAAT) và kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang.

Phương pháp điều trị đau mắt hột hiệu quả

Điều trị nội khoa

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo khuyến cáo điều trị tại chỗ đối với viêm mắt hột, nhưng cần cân nhắc điều trị toàn thân. Sẹo mắt hột đơn thuần không cần điều trị cho đến khi tiến triển để gây ra bệnh đau mắt hột.

Đối với điều trị tại chỗ, thuốc mỡ tetracycline 1% cho cả hai mắt mỗi ngày trong 6 tuần có thể được sử dụng. Đối với những trường hợp mắc bệnh mắt hột cá nhân hoặc lẻ tẻ, azithromycin 20 mg/kg (tối đa 1 g) uống khi dùng liều duy nhất có hiệu quả 78% - 95%. Là một lợi ích bổ sung, việc sử dụng azithromycin đường uống có liên quan đến việc giảm đáng kể tỷ lệ tử vong ở trẻ em. Các lựa chọn khác bao gồm doxycycline 100 mg 2 lần/ngày hoặc tetracycline 250 mg uống 4 lần một ngày trong 4 tuần.

Điều trị ngoại khoa

Khi xuất hiện lông quặm thì cần kết hợp với phẫu thuật mổ quặm. Để hạn chế nguy cơ biến chứng do lông quặm gây ra. WHO khuyến cáo phẫu thuật cắt mí mắt (TT).

Nếu đục giác mạc (CO) tiến triển vào giác mạc trung tâm, nó được coi là giai đoạn mù không thể hồi phục.

Ở các quốc gia giàu tài nguyên, ghép giác mạc có thể khôi phục thị lực. Phẫu thuật này rất phức tạp, và chăm sóc hậu phẫu thường xuyên khỏi nhiễm trùng. Điều này làm cho việc ghép giác mạc trở nên không thực tế đối với nhiều bệnh nhân ở hầu hết các nước chưa phát triển.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa đau mắt hột

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của đau mắt hột

Chế độ sinh hoạt

Tuyên truyền giáo dục sức khỏe. Vệ sinh cá nhân: Rửa mặt hàng ngày bằng khăn sạch riêng. Cải thiện điều kiện sống: Tạo nguồn nước sạch, diệt ruồi, xử lý phân, rác thải. Khám sức khỏe định kỳ, theo dõi diễn tiến của bệnh khi có các triệu chứng, nhận lời khuyên của bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuyên truyền giáo dục sức khỏe.

Vệ sinh cá nhân: Rửa mặt hàng ngày bằng khăn sạch riêng.

Cải thiện điều kiện sống: Tạo nguồn nước sạch, diệt ruồi, xử lý phân, rác thải. Khám sức khỏe định kỳ, theo dõi diễn tiến của bệnh khi có các triệu chứng, nhận lời khuyên của bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa đau mắt hột hiệu quả

Tổ chức Y tế Thế giới đã thông qua một chương trình SAFE gồm 4 bước để phòng ngừa bệnh đau mắt hột sau đây:

S (Phẫu thuật) để sửa các bất thường mí mắt (ví dụ: Quặm và lông xiêu) làm cho bệnh nhân có nguy cơ bị mù. A (Kháng sinh) để điều trị bệnh nhân và chỉ định kháng sinh rộng rãi để giảm gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng. F (Rửa mặt) sạch sẽ để giảm lây truyền từ các cá nhân bị nhiễm bệnh. E (Cải thiện môi trường) (ví dụ: Tiếp cận với nước uống và cải thiện vệ sinh) để giảm sự truyền bệnh và tái nhiễm trên bệnh nhân.

S (Phẫu thuật) để sửa các bất thường mí mắt (ví dụ: Quặm và lông xiêu) làm cho bệnh nhân có nguy cơ bị mù.

A (Kháng sinh) để điều trị bệnh nhân và chỉ định kháng sinh rộng rãi để giảm gánh nặng bệnh tật trong cộng đồng.

F (Rửa mặt) sạch sẽ để giảm lây truyền từ các cá nhân bị nhiễm bệnh.

E (Cải thiện môi trường) (ví dụ: Tiếp cận với nước uống và cải thiện vệ sinh) để

giảm sự truyền bệnh và tái nhiễm trên bệnh nhân.

=====

Tìm hiểu chung viêm tắc tuyến lệ

Nước mắt có vai trò quan trọng giúp đôi mắt được khỏe mạnh. Chúng giữ cho bề mặt nhãn cầu được sạch sẽ, ẩm ướt và bảo vệ đôi mắt khỏi bị hư hại. Nước mắt được tạo ra từ tuyến lệ ở góc ngoài của khóe mắt. Những tuyến lệ này sẽ chọn lọc một vài thành phần từ huyết tương để sản xuất ra nước mắt.

Viêm tắc tuyến lệ xảy ra khi hệ thống dẫn lưu nước mắt của mắt bị tắc nghẽn một phần hay toàn phần. Khi ấy, mắt của bệnh nhân sẽ dễ bị kích ứng hay nhiễm trùng mạn tính khi nước mắt không thể lưu dẫn bình thường dẫn tới chảy nước mắt sống. Tùy thuộc vào tình trạng, nguyên nhân cũng như độ tuổi của người bệnh mà bác sĩ sẽ đưa ra những phương pháp điều trị thích hợp.

Triệu chứng viêm tắc tuyến lệ

Những dấu hiệu và triệu chứng của viêm tắc tuyến lệ

Khi người bệnh bị viêm tắc tuyến lệ, những vi khuẩn không thoát ra khỏi túi lệ mũi có thể gây nhiễm trùng. Vì vậy, người bệnh có thể gặp một vài triệu chứng sau:

Đau mắt , đỏ và sưng ở những góc bên trong của mắt hoặc ở xung quanh mắt và mũi; Khóe mắt xuất hiện chất nhầy hoặc mủ; Lòng mi đóng vảy; Mắt nhìn mờ; Nước mắt có lẫn máu; Sốt.

Đau mắt , đỏ và sưng ở những góc bên trong của mắt hoặc ở xung quanh mắt và mũi; Khóe mắt xuất hiện chất nhầy hoặc mủ;

Lòng mi đóng vảy;

Mắt nhìn mờ;

Nước mắt có lẫn máu;

Sốt.

Biến chứng có thể gặp khi bị viêm tắc túi lệ

Khi bị viêm tắc tuyến lệ, nước mắt sẽ lưu thông kém và đọng lại ở trong hệ thống ống lệ, tạo điều kiện cho vi khuẩn, virus và nấm phát triển dẫn tới viêm. Bất cứ phần nào ở trong hệ thống ống lệ cũng có thể bị nhiễm trùng, viêm và rách ống lệ.

Đối với trẻ nhỏ, tình trạng viêm có thể lây sang hốc mắt, có thể gây một số biến chứng ảnh hưởng tới tính mạng của trẻ như: Áp xe não , nhiễm trùng máu, viêm màng não,...

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Bạn nên liên hệ với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn nếu như bạn gặp bất kỳ triệu chứng nào nêu trên. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ làm giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn có thể mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân viêm tắc tuyến lệ

Nguyên nhân có thể dẫn tới viêm tắc tuyến lệ như là:

Chấn thương ở mũi hoặc mắt, như bị gãy mũi; Bị viêm tắc tuyến lệ bẩm sinh; Viêm xoang ; Phẫu thuật mũi hoặc xoang; Có vật thể lạ ở trong ống dẫn lưu nước mắt;

Bị viêm hoặc nhiễm trùng ; Bị ung thư: Xuất hiện những khối u đè lên hệ thống dẫn lưu làm cản trở sự dẫn lưu nước mắt; Tác dụng phụ của thuốc hóa trị và xạ trị ung thư.

Chấn thương ở mũi hoặc mắt, như bị gãy mũi;

Bị viêm tắc tuyến lệ bẩm sinh;

Viêm xoang ;

Phẫu thuật mũi hoặc xoang;

Có vật thể lạ ở trong ống dẫn lưu nước mắt;

Bị viêm hoặc nhiễm trùng ;

Bị ung thư: Xuất hiện những khối u đè lên hệ thống dẫn lưu làm cản trở sự dẫn lưu nước mắt;

Tác dụng phụ của thuốc hóa trị và xạ trị ung thư.

Nguy cơ viêm tắc tuyến lệ

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) viêm tắc tuyến lệ?

Hầu hết tất cả mọi đối tượng, lứa tuổi đều có khả năng bị viêm tắc tuyến lệ. Tuy nhiên trẻ sơ sinh, những người cao tuổi và phụ nữ thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) viêm tắc tuyến lệ

Nhiều yếu tố có thể làm tăng nguy cơ bị viêm tắc tuyến lệ:

Viêm mắt mãn tính; Người bị glaucoma đang sử dụng thuốc chống tăng nhãn áp; Vách ngăn bị lệch; Đã từng phẫu thuật: Mắt, mũi, xoang,... Viêm mũi hoặc viêm xoang; Sử dụng thuốc hóa trị hoặc xạ trị.

Viêm mắt mãn tính;

Người bị glaucoma đang sử dụng thuốc chống tăng nhãn áp;

Vách ngăn bị lệch;

Đã từng phẫu thuật: Mắt, mũi, xoang,...

Viêm mũi hoặc viêm xoang;

Sử dụng thuốc hóa trị hoặc xạ trị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị viêm tắc tuyến lệ

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán viêm tắc tuyến lệ

Chẩn đoán bệnh viêm tắc tuyến lệ bắt đầu bằng tiền sử bệnh và những triệu chứng lâm sàng. Tiếp đó, bác sĩ sẽ yêu cầu thực hiện một vài xét nghiệm. Những xét nghiệm thường thấy như:

Kiểm tra hệ thống dẫn lưu của nước mắt: Bác sĩ sẽ bơm dịch vào hệ thống lệ đạo của người bệnh thông qua điểm lệ ở góc trong. Nếu lượng dịch không xuống được họng thì chứng tỏ người bệnh đã bị viêm tắc tuyến lệ. Nhuộm Fluorescein : Bác sĩ sẽ nhỏ một giọt thuốc nhuộm vào mỗi mắt, sau đó nhấp nháy bình thường, nếu có một số lượng nước mắt đáng kể, cho thấy ống dẫn nước mắt đã bị tắc. Xét nghiệm hình ảnh của mắt: Chụp X-quang , CT hoặc MRI để tìm ra vị trí cũng như nguyên nhân gây ra tắc nghẽn.

Kiểm tra hệ thống dẫn lưu của nước mắt: Bác sĩ sẽ bơm dịch vào hệ thống lệ đạo của người bệnh thông qua điểm lệ ở góc trong. Nếu lượng dịch không xuống được họng thì chứng tỏ người bệnh đã bị viêm tắc tuyến lệ.

Nhuộm Fluorescein : Bác sĩ sẽ nhỏ một giọt thuốc nhuộm vào mỗi mắt, sau đó nhấp nháy bình thường, nếu có một số lượng nước mắt đáng kể, cho thấy ống dẫn nước mắt đã bị tắc.

Xét nghiệm hình ảnh của mắt: Chụp X-quang , CT hoặc MRI để tìm ra vị trí cũng như nguyên nhân gây ra tắc nghẽn.

Điều này rất quan trọng để giúp người bệnh tìm ra nguyên nhân gây bệnh và điều trị càng sớm càng tốt.

Phương pháp điều trị viêm tắc tuyến lệ hiệu quả

Việc điều trị viêm tắc tuyến lệ cần có sự kiểm soát của bác sĩ. Tùy thuộc vào nguyên nhân gây tắc tuyến lệ mà bác sĩ sẽ đưa ra phương pháp điều trị thích hợp. Với trẻ bị viêm tắc tuyến lệ bẩm sinh: Bệnh thường sẽ tự khỏi sau khi trẻ được 1 tuổi, ngoài ra có thể sử dụng kỹ thuật massage ống dẫn lưu nước mắt cho trẻ. Nếu người bệnh bị nhiễm trùng do vi khuẩn, bác sĩ sẽ kê thuốc nhỏ mắt kháng sinh hoặc thuốc uống để điều trị. Nếu ống dẫn nước mắt bị hẹp, bác sĩ có thể sử dụng một đầu dò nhỏ để mở rộng. Viêm tắc tuyến lệ do chấn thương: Bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh chờ một thời gian để theo dõi xem tình trạng bệnh có cải thiện khi vết thương đã lành hay không. Giãn thông bằng ống thông có bóng: Bác sĩ sẽ dẫn một ống thông mỏng qua chỗ tắc nghẽn trong ống lệ, sau đó bác sĩ sẽ thổi phồng quả bóng nhỏ nhiều lần để giúp ống dẫn lệ được giãn ra. Đặt stent hoặc ống nội khí quản: Phương pháp này được thực hiện khi đã gây mê toàn thân. Phẫu thuật mở thông túi lệ: Được dùng để mở ra lối thoát cho nước mắt vào mũi.

Với trẻ bị viêm tắc tuyến lệ bẩm sinh: Bệnh thường sẽ tự khỏi sau khi trẻ được 1 tuổi, ngoài ra có thể sử dụng kỹ thuật massage ống dẫn lưu nước mắt cho trẻ. Nếu người bệnh bị nhiễm trùng do vi khuẩn, bác sĩ sẽ kê thuốc nhỏ mắt kháng sinh hoặc thuốc uống để điều trị.

Nếu ống dẫn nước mắt bị hẹp, bác sĩ có thể sử dụng một đầu dò nhỏ để mở rộng.

Viêm tắc tuyến lệ do chấn thương: Bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh chờ một thời gian để theo dõi xem tình trạng bệnh có cải thiện khi vết thương đã lành hay không. Giãn thông bằng ống thông có bóng: Bác sĩ sẽ dẫn một ống thông mỏng qua chỗ tắc nghẽn trong ống lệ, sau đó bác sĩ sẽ thổi phồng quả bóng nhỏ nhiều lần để giúp ống dẫn lệ được giãn ra.

Đặt stent hoặc ống nội khí quản: Phương pháp này được thực hiện khi đã gây mê toàn thân.

Phẫu thuật mở thông túi lệ: Được dùng để mở ra lối thoát cho nước mắt vào mũi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa viêm tắc tuyến lệ

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của viêm tắc tuyến lệ

Chế độ sinh hoạt:

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng. Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ. Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Cần phải tuân thủ những hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì một lối sống tích cực và hạn chế stress, căng thẳng.

Trong quá trình điều trị, khi gặp những điều bất thường nên liên hệ ngay với bác sĩ.

Để theo dõi diễn tiến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe nên thăm khám định kỳ để giúp bác sĩ tìm ra hướng điều trị thích hợp trong thời gian tiếp theo nếu tình trạng bệnh của có dấu hiệu thuyên giảm.

Phương pháp phòng ngừa viêm tắc tuyến lệ hiệu quả

Để phòng ngừa viêm tắc tuyến lệ hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Hạn chế dụi tay vào mắt. Hạn chế tiếp xúc với những người đang mắc bệnh. Không dùng chung những vật dụng cá nhân với người khác như bút kẻ mắt, khăn mặt,...

Trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh cần phải rửa tay sạch sẽ. Nên tẩy trang kỹ vùng mắt sau khi trang điểm. Tránh ra khỏi thuốc lá, nhất là trẻ nhỏ. Nên rửa mắt bằng nước muối sinh lý sau khi ra ngoài môi trường bụi bẩn.

Hạn chế dụi tay vào mắt.

Hạn chế tiếp xúc với những người đang mắc bệnh.

Không dùng chung những vật dụng cá nhân với người khác như bút kẻ mắt, khăn mặt,...

Trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh cần phải rửa tay sạch sẽ.

Nên tẩy trang kỹ vùng mắt sau khi trang điểm.

Tránh ra khỏi thuốc lá, nhất là trẻ nhỏ.

Nên rửa mắt bằng nước muối sinh lý sau khi ra ngoài môi trường bụi bẩn.

=====

Tìm hiểu chung thoái hóa điểm vàng

Thoái hóa điểm vàng là gì?

Điểm vàng, hay còn gọi là hoàng điểm là vùng nhạy cảm, nằm ở vùng trung tâm võng mạc. Đây là nơi tập trung hàng triệu tế bào cảm quan, đóng vai trò quan trọng trong thu nhận hình ảnh, giúp nhận biết được màu sắc, độ sắc nét của hình ảnh. Thoái hóa điểm vàng, hay còn gọi là thoái hóa hoàng điểm là sự thoái hóa của các tế bào tại vùng điểm vàng, làm mất khả năng nhìn rõ các chi tiết ở vùng trung tâm thị giác, làm giảm thị giác.

Thoái hóa điểm vàng gồm có hai loại: Thoái hóa điểm vàng thể khô và thoái hóa điểm vàng thể ướt.

Thoái hóa điểm vàng thể khô: Phổ biến nhất trong các trường hợp bệnh nhân mắc thoái hóa điểm vàng. Bệnh xuất hiện và diễn biến âm thầm trước khi có tình trạng suy giảm thị lực xảy ra do các tế bào võng mạc chết dần đi. T thoái hóa điểm vàng thể ướt: Bệnh thường diễn tiến nặng, thị lực của người bệnh bị giảm đột ngột và nghiêm trọng trong thời gian ngắn.

Thoái hóa điểm vàng thể khô: Phổ biến nhất trong các trường hợp bệnh nhân mắc thoái hóa điểm vàng. Bệnh xuất hiện và diễn biến âm thầm trước khi có tình trạng suy giảm thị lực xảy ra do các tế bào võng mạc chết dần đi.

T thoái hóa điểm vàng thể ướt: Bệnh thường diễn tiến nặng, thị lực của người bệnh bị giảm đột ngột và nghiêm trọng trong thời gian ngắn.

Triệu chứng thoái hóa điểm vàng

Dấu hiệu và triệu chứng của thoái hóa điểm vàng

Thoái hóa điểm vàng thể khô và thể ướt đều không gây triệu chứng đau mắt. Người bệnh cảm giác mắt mờ, khó khăn khi đọc, lái xe hoặc các công việc đòi hỏi tính chính xác cao.

Thoái hóa điểm vàng thể khô: Ban đầu chỉ xuất hiện ở một mắt, người bệnh vẫn không cảm nhận sự thay đổi thị lực rõ ràng, cho đến khi bệnh tiến triển ở cả hai mắt.

Thoái hóa điểm vàng thể ướt: Dấu hiệu đầu tiên để nhận biết là người bệnh nhìn đường thẳng như cửa sổ, thước kẻ,... thành đường cong hoặc hình lượn sóng. Có thể xuất hiện điểm mù làm mất thị lực trung tâm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc thoái hóa điểm vàng
Thoái hóa điểm vàng không gây mù hoàn toàn, nhưng gây ảnh hưởng đến khả năng nhìn, đọc, nhận dạng màu sắc và sự tương phản yếu do hình ảnh mà người bệnh nhìn thấy được bị mờ nhòe, méo mó, biến dạng.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Thoái hóa điểm vàng thường phát triển âm thầm và ít hoặc không có biểu hiện triệu chứng. Thăm khám sức khỏe định kỳ rất cần thiết dành cho bệnh nhân hoặc khi nhận thấy sự bất thường cũng như sự xuất hiện của bất kỳ dấu hiệu, triệu chứng nào thì tốt nhất nên đến ngay bệnh viện để được thăm khám, xét nghiệm và được các bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn điều trị.

Tuyệt đối không được thờ ơ trước các bất thường của cơ thể, vì có thể khiến bệnh tiến triển đến mức trầm trọng, khó khăn trong việc chữa trị và có thể gặp không ít rủi ro, biến chứng.

Nguyên nhân thoái hóa điểm vàng

Nguyên nhân dẫn đến thoái hóa điểm vàng

Dưới sự tác động của môi trường bị ô nhiễm, nhiều khói bụi, chế độ ăn hàng ngày cùng với quá trình lão hóa do tuổi già, điểm vàng dần bị thoái hóa và tổn thương, làm suy giảm chức năng của điểm vàng, từ đó, thị lực của mắt cũng bị ảnh hưởng.

Ngoài ra, sự loạn dưỡng điểm vàng cũng là nguyên nhân gây thoái hóa điểm vàng.

Nguy cơ thoái hóa điểm vàng

Những ai có nguy cơ mắc thoái hóa điểm vàng?

Thoái hóa điểm vàng thường gặp ở người già, nhưng ngày nay, bệnh đang có xu hướng trẻ hóa. Đây là căn bệnh gây mất thị lực hàng đầu trên thế giới, bệnh diễn tiến âm thầm và gây nguy hiểm cho người bệnh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải thoái hóa điểm vàng

Các yếu tố nguy cơ làm gia tăng khả năng mắc bệnh cho bệnh nhân, như:

Tuổi tác. Tiền sử gia đình có người mắc bệnh thoái hóa điểm vàng hoặc các bệnh về mắt khác. Hút thuốc lá. Bất thường về di truyền. Bệnh nhân mắc các bệnh về tim mạch (xơ vữa động mạch, tăng huyết áp,...). Béo phì. Mắt phải tiếp xúc nhiều với ánh nắng do thường xuyên làm việc ngoài trời. Chế độ ăn nghèo ít omega-3.

Tuổi tác.

Tiền sử gia đình có người mắc bệnh thoái hóa điểm vàng hoặc các bệnh về mắt khác.

Hút thuốc lá.

Bất thường về di truyền.

Bệnh nhân mắc các bệnh về tim mạch (xơ vữa động mạch, tăng huyết áp,...).

Béo phì.

Mắt phải tiếp xúc nhiều với ánh nắng do thường xuyên làm việc ngoài trời.

Chế độ ăn nghèo ít omega-3.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị thoái hóa điểm vàng

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán thoái hóa điểm vàng

Phương pháp chẩn đoán thoái hóa điểm vàng bao gồm:

Kiểm tra thị lực; Soi đáy mắt ; Đo nhãn áp ; Kiểm tra thị lực với lưới Amsler để phát hiện sự biến dạng hình.

Kiểm tra thị lực;

Soi đáy mắt ;

Đo nhãn áp ;

Kiểm tra thị lực với lưới Amsler để phát hiện sự biến dạng hình.

Phương pháp điều trị bệnh thoái hóa điểm vàng

Hiện nay, chưa có thuốc điều trị thoái hóa điểm vàng mà chỉ có thể làm chậm sự tiến triển của bệnh. Phương pháp điều trị thoái hóa điểm vàng còn tùy thuộc vào loại thoái hóa điểm vàng mà người bệnh mắc phải:

Thoái hóa điểm vàng thể khô

Các thuốc bổ sung thường được chỉ định trong điều trị như kẽm, beta carotene, vitamin C và E liều cao nhằm giúp chậm sự tiến triển thoái hóa điểm vàng thể khô tệ hơn.

Thoái hóa điểm vàng thể ướt

Liệu pháp tiêm anti-VEGF:

Tiêm các thuốc kháng yếu tố tăng trưởng nội mô mạch máu gồm: Ranibizumab,

Aflibercept, Pegaptanib và Bevacizumab để ức chế hoặc ngăn chặn sự rò rỉ dịch và sự phát triển của các mạch máu mới bất thường ở võng mạc, làm chậm quá trình mất thị lực của người bệnh do thoái hóa điểm vàng gây nên.

Với phương pháp điều trị này, người bệnh cần được tiêm nhiều mũi tiêm, với tần suất phụ thuộc vào loại dược phẩm được chỉ định, có thể là mỗi tháng một lần hoặc ít hơn.

Tác dụng phụ:

Mắt đỏ, ngứa, tăng nhạy cảm với ánh sáng. Chảy nước mắt hoặc đổ nhiều ghèn.

Nhiễm trùng mắt. Nhức đầu. Đục thủy tinh thể...

Mắt đỏ, ngứa, tăng nhạy cảm với ánh sáng.

Chảy nước mắt hoặc đổ nhiều ghèn.

Nhiễm trùng mắt.

Nhức đầu.

Đục thủy tinh thể...

Liệu pháp quang động học :

Sử dụng tia laser lạnh, kết hợp với verteporfin.

Phẫu thuật.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa thoái hóa điểm vàng

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của thoái hóa điểm vàng

Chế độ sinh hoạt:

Không nên tự ý điều trị tại nhà khi gặp các vấn đề về mắt.

Mang kính râm hoặc các đồ bảo hộ cho mắt khi thường xuyên làm việc ngoài trời.

Ngủ đủ giấc, tránh thức khuya.

Giữ tinh thần lạc quan, tránh stress,...

Tuân thủ theo đúng lời dặn của bác sĩ và tái khám định kỳ để theo dõi diễn tiến của bệnh và có hướng điều trị phù hợp.

Chế độ dinh dưỡng:

Lutein, zeaxanthin, thường có trong các loại rau lá xanh và một số loại củ, quả.

Bổ sung omega-3 từ thực phẩm (cá, ngũ cốc, trứng,...) hoặc dạng viên uống.

Beta-carotene hoặc vitamin A có trong các loại rau củ như cà rốt, cà chua, bí đỏ,...

Phương pháp phòng ngừa thoái hóa điểm vàng hiệu quả

Các biện pháp hạn chế diễn tiến của thoái hóa điểm vàng bao gồm:

Ăn nhiều trái cây, rau củ, cá và tránh các thực phẩm có nhiều chất béo. Không hút thuốc. Kiểm tra mắt định kỳ và tuân theo các chỉ định của bác sĩ. Chỉ đọc sách hoặc làm những việc mang tính tập trung cao khi có ánh sáng đầy đủ.

Ăn nhiều trái cây, rau củ, cá và tránh các thực phẩm có nhiều chất béo.

Không hút thuốc.

Kiểm tra mắt định kỳ và tuân theo các chỉ định của bác sĩ.

Chỉ đọc sách hoặc làm những việc mang tính tập trung cao khi có ánh sáng đầy đủ.

=====

Tìm hiểu chung nhức mỗi mắt

Khi mắt phải làm việc với cường độ cao như đọc sách quá lâu, lái xe đường dài, làm việc hay vào màn hình máy tính hoặc các thiết bị điện tử khác quá lâu sẽ dẫn đến tình trạng nhức mỗi mắt.

Mặc dù nhức mỗi mắt có thể gây nhiều bất tiện nhưng nếu bạn biết thư giãn mắt hoặc thực hiện những bài tập giúp mắt bớt mệt mỏi, thì sẽ giúp tình trạng nhức mỗi mắt của bạn được cải thiện và biến mất.

Triệu chứng nhức mỗi mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của nhức mỗi mắt

Các dấu hiệu của tình trạng nhức mỗi mắt, bao gồm:

Mắt đau hoặc kích thích; Khó tập trung; Mắt khô hoặc chảy nước; Mắt mờ hoặc nhìn thấy hai hình; Mắt nhạy cảm với ánh sáng; Cổ, vai hoặc lưng đau.

Mắt đau hoặc kích thích;

Khó tập trung;

Mắt khô hoặc chảy nước;

Mắt mờ hoặc nhìn thấy hai hình;

Mắt nhạy cảm với ánh sáng;

Cổ, vai hoặc lưng đau.

Tác động của nhức mỗi mắt đối với sức khỏe

Mỗi mắt tuy không nghiêm trọng nhưng nếu bạn không có động thái điều trị và để

mặc bệnh kéo dài thì mỗi mắt có thể gây ra một số phiền nhiễu trong đời sống sinh hoạt hàng ngày của bạn như gây khó chịu và khiến bạn mệt mỏi, làm giảm khả năng tập trung.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân nhức mỗi mắt

Có nhiều nguyên nhân gây nhức mỗi mắt, chủ yếu là do điều tiết mắt ở cường độ cao:

Nhìn vào màn hình thiết bị kỹ thuật số trong thời gian dài. Đọc sách mà không tạm dừng để mắt được nghỉ ngơi. Đọc sách, làm việc trên máy tính ở cự ly quá gần. Lái xe đường dài và thực hiện các hoạt động khác khiến mắt phải tập trung trong thời gian dài. Tiếp xúc với ánh sáng mạnh, chói. Tăng cường điều tiết mắt để nhìn trong ánh sáng rất mờ. Có vấn đề về mắt tiềm ẩn (khô mắt, các tật khúc xạ như cận thị, loạn thị...). Bị căng thẳng hoặc mệt mỏi. Tiếp xúc với không khí khô từ quạt, hệ thống sưởi hoặc hệ thống điều hòa không khí.

Nhìn vào màn hình thiết bị kỹ thuật số trong thời gian dài.

Đọc sách mà không tạm dừng để mắt được nghỉ ngơi.

Đọc sách, làm việc trên máy tính ở cự ly quá gần.

Lái xe đường dài và thực hiện các hoạt động khác khiến mắt phải tập trung trong thời gian dài.

Tiếp xúc với ánh sáng mạnh, chói.

Tăng cường điều tiết mắt để nhìn trong ánh sáng rất mờ.

Có vấn đề về mắt tiềm ẩn (khô mắt, các tật khúc xạ như cận thị, loạn thị...).

Bị căng thẳng hoặc mệt mỏi.

Tiếp xúc với không khí khô từ quạt, hệ thống sưởi hoặc hệ thống điều hòa không khí.

Nguy cơ nhức mỗi mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải nhức mỗi mắt?

Đối tượng có nguy cơ nhức mỗi mắt:

Tài xế lái xe đường dài. Nhân viên văn phòng. Học sinh, sinh viên. Người có thị lực kém. Người sinh sống ở những vùng có mức độ ô nhiễm không khí cao.

Tài xế lái xe đường dài.

Nhân viên văn phòng.

Học sinh, sinh viên.

Người có thị lực kém.

Người sinh sống ở những vùng có mức độ ô nhiễm không khí cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhức mỗi mắt

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc nhức mỗi mắt, bao gồm:

Chất lượng không khí (môi trường ô nhiễm, nhiều khói bụi có thể gây đau mỗi mắt). Tính chất công việc phải làm việc với máy tính hoặc lái xe cả ngày.

Chất lượng không khí (môi trường ô nhiễm, nhiều khói bụi có thể gây đau mỗi mắt).

Tính chất công việc phải làm việc với máy tính hoặc lái xe cả ngày.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nhức mỗi mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nhức mỗi mắt

Kiểm tra mắt và thị lực với bác sĩ chuyên khoa mắt.

Phương pháp điều trị nhức mỗi mắt hiệu quả

Thay đổi thói quen đọc sách, làm việc, học tập:

Nhìn sách và thiết bị điện tử ở cự ly hợp lý. Cần cho mắt nghỉ ngơi một lúc xen giữa khoảng thời gian sử dụng mắt liên tục. Đọc sách, báo ở nơi có ánh sáng thích hợp. Dùng nước mắt nhân tạo để ngừa và giảm khô mắt. Điều trị các bệnh về mắt nếu đang mắc phải những bệnh này. Đeo kính đúng độ nếu bị mắc các tật khúc xạ (cận thị, viễn thị...).

Nhìn sách và thiết bị điện tử ở cự ly hợp lý.

Cần cho mắt nghỉ ngơi một lúc xen giữa khoảng thời gian sử dụng mắt liên tục.

Đọc sách, báo ở nơi có ánh sáng thích hợp.

Dùng nước mắt nhân tạo để ngừa và giảm khô mắt.

Điều trị các bệnh về mắt nếu đang mắc phải những bệnh này.

Đeo kính đúng độ nếu bị mắc các tật khúc xạ (cận thị, viễn thị...).

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nhức mỏi mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của Nhức mỏi mắt

Chế độ sinh hoạt:

Theo dõi thị lực thường xuyên và cần đi khám ngay nếu có bất kỳ dấu hiệu nào (nhìn mờ, đau mắt...). Cải thiện chất lượng không khí ở môi trường sống (dùng máy tạo độ ẩm để tránh khô mắt, máy lọc không khí để lọc bớt khói bụi có hại cho mắt...). Chớp mắt giúp làm ẩm và đỡ mỏi mắt, đặc biệt là khi nhìn lâu vào điện thoại, máy tính. Không để ánh sáng chiếu trực tiếp vào mắt. Không dụi mắt. Cho mắt nghỉ ngơi bằng cách nhìn ra xa khoảng 6 m sau khi mỗi 20 phút đọc sách, làm việc. Điều chỉnh ánh sáng phù hợp (không quá sáng cũng không quá tối) khi đọc sách, xem ti vi, sử dụng máy tính và các thiết bị điện tử khác.

Theo dõi thị lực thường xuyên và cần đi khám ngay nếu có bất kỳ dấu hiệu nào (nhìn mờ, đau mắt...).

Cải thiện chất lượng không khí ở môi trường sống (dùng máy tạo độ ẩm để tránh khô mắt, máy lọc không khí để lọc bớt khói bụi có hại cho mắt...).

Chớp mắt giúp làm ẩm và đỡ mỏi mắt, đặc biệt là khi nhìn lâu vào điện thoại, máy tính.

Không để ánh sáng chiếu trực tiếp vào mắt.

Không dụi mắt.

Cho mắt nghỉ ngơi bằng cách nhìn ra xa khoảng 6 m sau khi mỗi 20 phút đọc sách, làm việc.

Điều chỉnh ánh sáng phù hợp (không quá sáng cũng không quá tối) khi đọc sách, xem ti vi, sử dụng máy tính và các thiết bị điện tử khác.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung thêm một số sản phẩm tốt cho mắt như acid béo omega - 3 từ dầu cá, vitamin A, vitamin E, vitamin C...

Phương pháp phòng ngừa nhức mỏi mắt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý:

Giới hạn thời gian sử dụng thiết bị điện tử mỗi ngày, đặc biệt là đối với trẻ em. Nên bỏ thuốc lá (nếu có hút) và tránh cả việc hút thuốc lá thụ động. Chọn kính mắt có độ phù hợp nếu đang mắc các tật khúc xạ. Nếu sử dụng kính áp tròng thì cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh tình trạng khô mắt. Không nhìn thẳng trực tiếp vào các nguồn sáng chói. Đọc sách, sử dụng thiết bị điện tử ở cự ly thích hợp và nên để màn hình ngang tầm mắt hoặc thấp hơn một chút. Sau khi tập trung nhìn một thứ gì đó sau mỗi 20 phút, bạn nên cho mắt nghỉ ngơi bằng cách nhìn ra xa chừng 6m trong ít nhất 20 giây. Giữ môi trường sống luôn sạch, dùng máy lọc không khí để hạn chế khói bụi có thể gây đau mỏi mắt.

Giới hạn thời gian sử dụng thiết bị điện tử mỗi ngày, đặc biệt là đối với trẻ em.

Nên bỏ thuốc lá (nếu có hút) và tránh cả việc hút thuốc lá thụ động.

Chọn kính mắt có độ phù hợp nếu đang mắc các tật khúc xạ. Nếu sử dụng kính áp tròng thì cần tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ để tránh tình trạng khô mắt.

Không nhìn thẳng trực tiếp vào các nguồn sáng chói.

Đọc sách, sử dụng thiết bị điện tử ở cự ly thích hợp và nên để màn hình ngang tầm mắt hoặc thấp hơn một chút.

Sau khi tập trung nhìn một thứ gì đó sau mỗi 20 phút, bạn nên cho mắt nghỉ ngơi bằng cách nhìn ra xa chừng 6m trong ít nhất 20 giây.

Giữ môi trường sống luôn sạch, dùng máy lọc không khí để hạn chế khói bụi có thể gây đau mỏi mắt.

=====

Tìm hiểu chung nấm mắt

Bệnh nấm mắt (nhiễm nấm mắt) có thể được gây ra bởi nhiều tác nhân gây bệnh khác nhau: Vi khuẩn, virus, amip và nấm. Nhiễm trùng mắt do nấm đôi khi rất nghiêm trọng, có thể ảnh hưởng đến các bộ phận khác nhau của mắt.

Bệnh nấm mắt có 2 dạng chính:

Viêm giác mạc : Viêm nhiễm xảy ra ở giác mạc. Viêm nội nhãn: Viêm nhiễm thường xuất hiện ở phía bên trong mắt (thủy dịch hoặc thủy tinh thể).

Viêm giác mạc : Viêm nhiễm xảy ra ở giác mạc.

Viêm nội nhãn: Viêm nhiễm thường xuất hiện ở phía bên trong mắt (thủy dịch hoặc thủy tinh thể).

Triệu chứng nấm mắt

Những dấu hiệu và triệu chứng của nấm mắt

Dấu hiệu và triệu chứng của nấm mắt thường xuất hiện vài ngày đến vài tuần sau khi mắt bị nhiễm nấm, bao gồm:

Đau nhói bất thường ở mắt; Thường xuyên chảy nước mắt; Nhạy cảm với ánh sáng; Suy giảm thị lực (mờ mắt); Mắt đỏ ; Mắt bị tổn thương (rách quá mức).

Đau nhói bất thường ở mắt;
Thường xuyên chảy nước mắt;

Nhạy cảm với ánh sáng;

Suy giảm thị lực (mờ mắt);

Mắt đỏ ;

Mắt bị tổn thương (rách quá mức).

Tuy nhiên, những dấu hiệu và triệu chứng này rất khó nhận biết được chính xác mắt có bị nhiễm nấm hay không. Người bệnh cần phải đi khám và thực hiện một số xét nghiệm thông qua dịch hoặc mẫu nhỏ của mô mắt.

Tác động của nấm mắt đối với sức khỏe

Khi vào mắt, nấm phát sinh độc tố hoạt hóa các enzyme phân hủy protein làm hủy hoại các màng mắt. Bệnh nhân có cảm giác kèn, nhói, chói mắt và cảm giác đau đớn thường xuyên rất khó chịu.

Biến chứng có thể gặp khi mắc nấm mắt

Bệnh nấm mắt nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ dẫn đến nhiễm trùng, viêm loét giác mạc, viêm nội nhãn,... gây ra những biến chứng như: Suy giảm thị lực vĩnh viễn, thậm chí là mù lòa.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nấm mắt có thể rất nghiêm trọng, vì thế nên được phát hiện và điều trị càng sớm càng tốt. Khi bạn thấy xuất hiện bất cứ dấu hiệu nào nêu trên hoặc có câu hỏi, thắc mắc liên quan đến bệnh xin vui lòng đến gặp bác sĩ để được tư vấn, chẩn đoán cũng như có phương án điều trị kịp thời.

Nguyên nhân nấm mắt

Giác mạc có nhiệm vụ bảo vệ mắt khỏi sự xâm nhập của các tác nhân gây hại, trong đó có nấm. Khi giác mạc bị rách sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho nấm dễ dàng xâm nhập và gây ra những tổn thương nghiêm trọng cho mắt. Một trong số các loại nấm có thể gây nhiễm trùng cho mắt, đó là:

Fusarium: Nấm sợi, tồn tại ở môi trường xung quanh chúng ta. Những tổn thương do nấm Fusarium gây ra nặng hơn so với những loại nấm khác.

Aspergillus: Nấm sợi, tồn tại ở cả ngoài trời lẫn phía bên trong nhà.

Màng nhày: Nấm men, thường xuất hiện ở trên da người hoặc màng bảo vệ nằm phía bên trong cơ thể. Nấm men thường gây ra nhiễm trùng khi mắt đã hoặc đang gặp phải những tình trạng như: Khô mắt, Herpes mắt hoặc viêm giác mạc biểu mô trong một thời gian dài,...

Khi xâm nhập vào mắt, nấm sợi/ nấm men đều có thể phát sinh ra độc tố làm hoạt hoá các men phân giải protein, làm huỷ hoại màng mắt. Bệnh nấm mắt do nấm sợi gây nên thường khó phát hiện và điều trị hơn nấm men.

Nguy cơ nấm mắt

Những ai có nguy cơ mắc phải nấm mắt

Bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, giới tính. Tuy nhiên, bệnh nấm mắt phổ biến hơn ở những người từ 50 tuổi trở lên. Chỉ cần có những tác động làm ảnh hưởng đến giác mạc đều có thể dẫn đến nấm mắt.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải nấm mắt

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như: Bệnh nấm mắt bắt nguồn từ những tổn thương mắt do cát, bụi hay côn trùng bay vào mắt,... Những nhóm nghề có nguy cơ cao mắc bệnh: Nông dân, công nhân vệ sinh, xây dựng, khai thác rừng,... Nguy cơ mắc bệnh tăng cao khi sử dụng các sản phẩm tra mắt có chứa corticoid. Chất này được thêm vào thuốc nhỏ mắt có tác dụng làm dịu và khiến mắt hết đỏ nhưng cũng làm tăng nguy cơ gặp những biến chứng nguy hiểm nếu thường xuyên lạm dụng (corticoid là tạo điều kiện cho nấm phát triển gây tăng nhãn áp, loét giác mạc hay thậm chí là teo dây thần kinh thị giác và có thể dẫn đến mù lòa). Chấn thương mắt . Đeo kính áp tròng. Phẫu thuật mắt. Bệnh mắt mạn tính liên quan đến giác mạc. Tiếp xúc nhiều với môi trường ô nhiễm. Bệnh nhiễm trùng máu do nấm. Ngoài ra, những người mắc bệnh tiểu đường , hội chứng suy giảm miễn dịch,... dễ mắc bệnh nấm mắt hơn người bình thường.

Bệnh nấm mắt bắt nguồn từ những tổn thương mắt do cát, bụi hay côn trùng bay vào mắt,... Những nhóm nghề có nguy cơ cao mắc bệnh: Nông dân, công nhân vệ sinh, xây

dụng, khai thác rừng,...

Nguy cơ mắc bệnh tăng cao khi sử dụng các sản phẩm tra mắt có chứa corticoid.

Chất này được thêm vào thuốc nhỏ mắt có tác dụng làm dịu và khiến mắt hết đỏ nhưng cũng làm tăng nguy cơ gặp những biến chứng nguy hiểm nếu thường xuyên lạm dụng (corticoid là tạo điều kiện cho nấm phát triển gây tăng nhãn áp, loét giác mạc hay thậm chí là teo dây thần kinh thị giác và có thể dẫn đến mù lòa).

Chấn thương mắt .

Đeo kính áp tròng.

Phẫu thuật mắt.

Bệnh mắt mạn tính liên quan đến giác mạc.

Tiếp xúc nhiều với môi trường ô nhiễm.

Bệnh nhiễm trùng máu do nấm.

Ngoài ra, những người mắc bệnh tiểu đường , hội chứng suy giảm miễn dịch,... dễ mắc bệnh nấm mắt hơn người bình thường.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị nấm mắt

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán nấm mắt

Bệnh nấm mắt cần được phát hiện sớm thông qua một số xét nghiệm. Để chẩn đoán nấm mắt, bác sĩ nhãn khoa sẽ kiểm tra mắt của bạn và lấy mẫu của mô hoặc dịch từ mắt để được kiểm tra dưới kính hiển vi hoặc nuôi cấy .

Ngoài ra, người bệnh có thể được chỉ định một trong số các phương pháp khác: PCR , ELISA, soi tươi hoặc soi trực tiếp,... Tuy nhiên, phương pháp tiêu chuẩn để xác định mắt nhiễm nấm hay không, đó là nuôi cấy mô.

Phương pháp điều trị nấm mắt hiệu quả

Phương pháp điều trị nấm mắt phụ thuộc vào các yếu tố:

Loại nấm; Mức độ nghiêm trọng của bệnh; Bộ phận của mắt bị ảnh hưởng.

Loại nấm;

Mức độ nghiêm trọng của bệnh;

Bộ phận của mắt bị ảnh hưởng.

Sau khi có kết quả xét nghiệm, bác sĩ sẽ xác định được loại nấm đang nhiễm, mức độ nghiêm trọng của bệnh hay những bộ phận nào ở mắt đang bị ảnh hưởng,... Từ đó, có thể sử dụng các phương pháp và loại thuốc đặc trị phù hợp.

Thuốc nhỏ mắt chống nấm : Natamycin, thuốc nhỏ mắt được chỉ định nhằm điều trị các trường hợp nhiễm nấm Aspergillus và Fusarium ở phía bên ngoài mắt.

Thuốc chống nấm có thể là dạng viên nén hoặc thông qua tiêm tĩnh mạch:

Voriconazole , Fluconazol hoặc Amphotericin B, được chỉ định ở những trường hợp nhiễm nấm mắt sâu và nghiêm trọng.

Thuốc chống nấm tiêm trực tiếp vào mắt.

Phẫu thuật mắt: Tiến hành phẫu thuật khi đã sử dụng các loại thuốc điều trị nấm mắt ở trên mà không có hiệu quả, bao gồm cả việc cấy ghép giác mạc hoặc thuỷ tinh thể.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa nấm mắt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp hạn chế diễn tiến của nấm mắt

Không nên dùng tay để dụi mắt nếu không may dị vật rơi vào mắt, có thể dùng nước sạch hoặc nước muối sinh lý để rửa mắt.

Khi mắt bị chấn thương, cần nhanh chóng lấy đi dị vật ở mắt và rửa bằng nước muối sinh lý hoặc nước sạch đun sôi để nguội nhiều lần. Sau đó, có thể sử dụng kháng sinh Sunlfacilum 20%, Gentamicin 0,3% hoặc Chloramphenicol 0,4% để nhỏ từ 3 - 4 lần/ ngày. Ngoài ra, có thể sử dụng Tetracyclin 1% (tra mỡ) khoảng 2 lần/ ngày (Chú ý phải theo sự hướng dẫn của Bác sĩ/ Dược sĩ).

Trong bất kỳ tình huống nào, tuyệt đối không nhỏ hoặc tra corticoid.

Nếu đã áp dụng những biện pháp trên mà vẫn còn nhức mắt, cộm mắt hay liên tục chảy nước mắt thì hãy đến cơ sở y tế có chuyên khoa mắt ngay lập tức để được chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Phương pháp phòng ngừa nấm mắt hiệu quả

Người thường xuyên làm việc trong môi trường ô nhiễm: Công nhân xây dựng, công nhân vệ sinh,... cần phải đeo kính bảo hộ đầy đủ. Cần thận trọng trong những lao động và sinh hoạt hằng ngày nhằm tránh gây tổn thương cho mắt.

Tác nhân chính gây ra bệnh lý này là nấm. Chính vì vậy, nếu như mắt bị đau khi va quệt với các loại cây cỏ, chúng ta không nên chủ quan. Việc phải làm lúc này là rửa tay và mắt thật sạch, khám mắt ngay nếu cần thiết.

Thường xuyên giặt khăn mặt và phơi ngoài nắng để hạn chế tối đa việc tạo môi trường cho nấm phát triển.

Đeo kính để bảo vệ mắt khi đi ra ngoài đường hoặc lao động.
Không dùng tay day, dụi mắt nếu như bị bụi,... bay vào mắt. Có thể rửa sạch mắt bằng nước sạch hoặc nước muối sinh lý nhiều lần. Nếu như vẫn không khỏi, cần phải đến ngay các cơ sở chuyên khoa mắt để khám và có biện pháp can thiệp kịp thời. Điều này sẽ làm giảm nguy cơ khiến giác mạc bị rách, tạo điều kiện cho nấm xâm nhập.

Đối với những người sử dụng kính áp tròng, cần phải đảm bảo việc vệ sinh và chăm sóc mắt đúng quy trình.

Không tự ý sử dụng thuốc cho mắt khi xuất hiện những triệu chứng khó chịu như đau, rát, ngứa và đỏ mắt.

Nấm mắt là căn bệnh nguy hiểm, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời thì có thể dẫn đến viêm nhiễm gây khó chịu hay thậm chí còn để lại biến chứng là giảm thị lực hay mù lòa.

=====

Tìm hiểu chung mù màu

Mù màu là gì?

Mù màu là bệnh lý không xa lạ với chúng ta, nó điển hình bởi tình trạng rối loạn sắc tố; nghĩa là mắt không thể phân biệt được các màu sắc khác nhau của sự vật xung quanh như lục, lam, đỏ hoặc có thể bị nhầm lẫn giữa các màu này với nhau. Bệnh lý mù màu chỉ ảnh hưởng đến khả năng nhận biết màu sắc, nên bệnh nhân vẫn có thể nhìn rõ được các sự vật xung quanh mình; tuy nhiên khả năng nhận biết về màu sắc sẽ bị giảm sút so với người bình thường; các bệnh nhân bị mù đa màu hoặc không nhìn thấy được màu nào là rất hiếm gặp.

Bệnh tuy ảnh hưởng nhiều đến khả năng nhận biết màu sắc của bệnh nhân nhưng không ảnh hưởng đến sự sinh tồn hoặc sinh sản, và ngoại trừ mù màu do thuốc hoặc hóa chất ra thì đại đa số trường hợp có liên quan đến gen di truyền nên có thể bệnh sẽ truyền lại cho thế hệ kế tiếp.

Về cơ chế bệnh mù màu, nơi chịu trách nhiệm giúp phân tích màu sắc cho mắt chính là các tế bào hình nón, các tế bào này chủ yếu tập trung ở cùng trung tâm võng mạc. Vì nguyên nhân nào đó làm các tế bào hình nón này mất đi khả năng có thể phân biệt được màu sắc thì sẽ gây nên bệnh mù màu.

Triệu chứng mù màu

Những dấu hiệu và triệu chứng của mù màu

Bệnh nhân không thể phân biệt được một số màu nhất định, đối với các màu khác bệnh nhân vẫn có thể cảm nhận và phân biệt được.

Mức độ nhẹ, người bệnh thường khá khó khăn trong lúc có thể phân biệt được màu xanh dương – vàng, xanh lá – đỏ. Ở cấp độ nặng hơn, bệnh nhân không thể phân biệt được các dạng màu sắc với nhau.

Khác biệt đối với người bệnh và người bình thường:

Người bình thường có thể nhận biết được tất cả các trạng thái màu sắc khác nhau; trong khi đó người bị bệnh mù màu có vấn đề về thị lực nhưng họ không nhận ra điều đó, họ chỉ có thể nhận biết và phân biệt được một số trạng thái màu nhất định. Một số trường hợp bệnh nhân bị mù màu rất hiếm gặp, họ chỉ xác định được 3 màu sắc là đen, xanh và trắng.

Người bình thường có thể nhận biết được tất cả các trạng thái màu sắc khác nhau; trong khi đó người bị bệnh mù màu có vấn đề về thị lực nhưng họ không nhận ra điều đó, họ chỉ có thể nhận biết và phân biệt được một số trạng thái màu nhất định.

Một số trường hợp bệnh nhân bị mù màu rất hiếm gặp, họ chỉ xác định được 3 màu sắc là đen, xanh và trắng.

Trong trường hợp nghi ngờ bản thân hoặc người thân bị mù màu nghĩa là khó thể phân biệt được các màu sắc nhất định nên đến bệnh viện kiểm tra tình trạng và tham khảo thêm ý kiến của bác sĩ.

Đối với trẻ em, trước khi bắt đầu học tập tại trường học cần có một đợt kiểm tra tổng thể kể cả về mặt thị lực và khả năng có thể phân biệt được màu sắc.

Tác động của mù màu đối với sức khỏe

Mù màu trên thực tế không ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân, tuy nhiên bệnh lý ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt trong cuộc sống, nhưng có thể ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân vì những bất tiện cũng như tự ti trong cuộc sống.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Khi có bất cứ các triệu chứng kể trên, cần liên hệ với cơ sở y tế hoặc bác sĩ để được thăm khám và chẩn đoán bệnh.

Nguyên nhân mù màu

Nguyên nhân dẫn đến mù màu

Nguyên nhân cũng như yếu tố nguy cơ có thể dẫn đến bệnh lý mù màu rất nhiều. Tuy nhiên, những nguyên nhân sau được thấy phổ biến nhất:

Rối loạn do di truyền

Đây là một trong những nguyên nhân nhắc đến bên trên liên quan đến gen di truyền, mù màu này là do bẩm sinh ; theo các nghiên cứu về dịch tễ thì mù màu bẩm sinh gặp nhiều hơn ở nam giới so với nữ giới. Đối với tình trạng mù màu bẩm sinh, các trường hợp thường gặp là mất khả năng nhìn thấy màu xanh, hiếm gặp hơn là mất khả năng nhìn thấy màu vàng.

Không do yếu tố di truyền như:

Tổn thương vật lý hoặc hóa học đối với mắt. Làm hỏng dây thần kinh thị giác.

Thiệt hại cho các bộ phận của não xử lý thông tin màu sắc. Đục thủy tinh thể - một lớp vỏ của thủy tinh thể của mắt.

Tổn thương vật lý hoặc hóa học đối với mắt.

Làm hỏng dây thần kinh thị giác.

Thiệt hại cho các bộ phận của não xử lý thông tin màu sắc.

Đục thủy tinh thể - một lớp vỏ của thủy tinh thể của mắt.

Biến chứng thuốc

Một số thuốc trên thị trường điều trị các bệnh lý như thuốc huyết áp, tim mạch, rối loạn thần kinh, rối loạn cương dương, nhiễm trùng...có khả năng làm ảnh hưởng đến khả năng nhận biết và phân biệt màu sắc của mắt.

Biến chứng bệnh lý khác

Một số biến chứng bệnh lý như tiểu đường, tăng nhãn áp , tim mạch, Parkinson, Alzheimer, thiếu máu hồng cầu lưỡi liềm... có thể ảnh hưởng đến thị giác và gây nên bệnh mù màu. Vị trí tác động thường là một bên mắt hoặc cả 2 mắt. Bệnh lý mù màu do biến chứng của các bệnh khác có thể giảm hoặc phục hồi sau khi bệnh nhân điều trị các bệnh lý thành công.

Lão hóa

Khi tuổi tác tăng dần, thì kể cả thị lực và khả năng phân biệt các màu sắc khác nhau cũng giảm dần theo năm tháng. Thường gặp phổ biến ở những người cao tuổi.

Nguy cơ mù màu

Những ai có nguy cơ mắc phải mù màu?

Những đối tượng sau đây có nguy cơ mắc phải bệnh lý mù màu:

Những người có người thân, ba mẹ bị bệnh lý mù màu thì sẽ có nguy cơ cao mắc phải bệnh lý này bẩm sinh. Đối tượng sử dụng các loại thuốc điều trị như huyết áp, tim mạch, rối loạn cương dương... Người bị các bệnh lý như tiểu đường , tim mạch, huyết áp và có nguy cơ tăng biến cố. Người lớn tuổi cũng có nguy cơ ảnh hưởng đến bệnh lý mù màu do các tế bào mắt bắt đầu bị lão hóa kể các tế bào hình nón.

Những người có người thân, ba mẹ bị bệnh lý mù màu thì sẽ có nguy cơ cao mắc phải bệnh lý này bẩm sinh.

Đối tượng sử dụng các loại thuốc điều trị như huyết áp, tim mạch, rối loạn cương dương...

Người bị các bệnh lý như tiểu đường , tim mạch, huyết áp và có nguy cơ tăng biến cố.

Người lớn tuổi cũng có nguy cơ ảnh hưởng đến bệnh lý mù màu do các tế bào mắt bắt đầu bị lão hóa kể các tế bào hình nón.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mù màu

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mù màu

Xét nghiệm đánh giá khả năng phân biệt màu sắc:

Bệnh nhân được bác sĩ yêu cầu tìm ra chấm màu đỏ trong một bảng có các hình chấm.

Xét nghiệm sắp xếp màu sắc tương đồng:

Bác sĩ sẽ yêu cầu bệnh nhân sắp xếp theo thứ tự các màu sắc tương đồng.

Phương pháp điều trị mù màu hiệu quả

Đối với bệnh mù màu do di truyền, trường hợp này là không thể điều trị được.

Trường hợp bệnh nhân bị mù màu do thuốc hoặc các biến chứng gặp phải từ các bệnh lý khác thì có thể chữa trị hoặc tuyên giảm triệu chứng khi ngưng thuốc hoặc điều trị thành công các bệnh lý là nguyên nhân gây nên bệnh mù màu.

Dùng kính hỗ trợ:

Cùng với sự phát triển của khoa học hiện đại, các nhà nghiên cứu đã sáng chế ra một loại kính lọc màu, loại kính này có thể giúp bệnh nhân phân biệt được màu sắc, tuy không thể trị được tận gốc bệnh lý nhưng kính lọc màu có khả năng giúp cho những người bị bệnh lý mù màu nhận biết và phân biệt được màu sắc và giảm mức độ chói sáng từ đó phân biệt màu được dễ dàng hơn so với trước đây. Kính áp tròng có màu loại này cũng có thể giúp mắt phân biệt được màu sắc, mặc dù màu sẽ không được chân thực và có thể làm méo mó hình ảnh khi mắt nhìn thấy. Bên cạnh các cách trên, người bệnh cũng có thể tự ghi nhớ theo quy ước bản thân các màu sắc của đèn giao thông, từ đó có thể giúp được cho bệnh nhân thuận tiện.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mù màu

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mù màu

Chế độ sinh hoạt:

Trong phác đồ điều trị của bác sĩ, bệnh nhân cần tuân thủ theo các hướng dẫn. Nếu trong quá trình điều trị thấy có bất thường thì phải liên hệ ngay với bác sĩ. Mù màu di truyền không thể điều trị hết, bệnh nhân cần tập thói quen sinh hoạt, sống chung với bệnh. Đối với tham gia giao thông trên đường, bệnh nhân nên ghi nhớ trong đầu các màu sắc quy ước để có thể tham gia giao thông an toàn. Khi có bất cứ bất thường gì về thị giác, nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra và điều trị. Nên tránh các nghề cần phân biệt màu chính xác như: thiết kế, họa sĩ, lái xe, giáo viên. Bệnh nhân cần lạc quan.

Trong phác đồ điều trị của bác sĩ, bệnh nhân cần tuân thủ theo các hướng dẫn. Nếu trong quá trình điều trị thấy có bất thường thì phải liên hệ ngay với bác sĩ.

Mù màu di truyền không thể điều trị hết, bệnh nhân cần tập thói quen sinh hoạt, sống chung với bệnh. Đối với tham gia giao thông trên đường, bệnh nhân nên ghi nhớ trong đầu các màu sắc quy ước để có thể tham gia giao thông an toàn. Khi có bất cứ bất thường gì về thị giác, nên đến gặp bác sĩ để kiểm tra và điều trị.

Nên tránh các nghề cần phân biệt màu chính xác như: thiết kế, họa sĩ, lái xe, giáo viên. Bệnh nhân cần lạc quan.

Chế độ dinh dưỡng:

Không ảnh hưởng gì đối với chế độ ăn và bệnh mù màu do di truyền. Tuy nhiên, đối với các bệnh mù màu do biến chứng của bệnh lý thì cần phải ăn uống và có chế độ dinh dưỡng phù hợp để làm thuyên giảm bệnh lý từ đó hỗ trợ cho việc điều trị và phục hồi bệnh mù màu.

Không ảnh hưởng gì đối với chế độ ăn và bệnh mù màu do di truyền.

Tuy nhiên, đối với các bệnh mù màu do biến chứng của bệnh lý thì cần phải ăn uống và có chế độ dinh dưỡng phù hợp để làm thuyên giảm bệnh lý từ đó hỗ trợ cho việc điều trị và phục hồi bệnh mù màu.

Phương pháp phòng ngừa mù màu hiệu quả

Hiện tại, đối với các bệnh mù màu do bẩm sinh liên quan đến yếu tố gen di truyền thì không có cách phòng ngừa; tuy nhiên, có thể xác định được bệnh bằng cách chẩn đoán trước sinh.

Đối với mù màu do biến chứng bệnh lý thì nên điều trị nội khoa các bệnh ảnh hưởng đến mù màu như tiểu đường, tăng huyết áp, tim mạch...

Khám tiền hôn nhân, kiểm tra tổng thể sức khỏe, bộ nhiễm sắc thể xem có ai bị không để tránh truyền cho thế hệ sau.

Đối với mù màu do hóa chất, khi tiếp xúc với các hóa chất độc hại cần có đồ bảo hộ cho mắt.

Vùng đầu cũng ảnh hưởng đến tổn thương thị giác, nên cần tránh các chấn thương vùng đầu để tránh các biến chứng đến thị giác.

Không tự ý sử dụng thuốc khi chưa có sự hướng dẫn và chỉ định của dược sĩ, bác sĩ.

Khi có bất cứ vấn đề bất thường về thị lực nên tham khảo thêm ý kiến bác sĩ.

=====

Tìm hiểu chung mộng thị

Mộng thị là một khối u nhô lên trên kết mạc mắt. Kết mạc là màng trong suốt bao phủ lòng trắng của mắt. Mộng thị là sự dày lên giống như cánh hoặc hình tam giác của một vùng mô kết mạc. Nó mọc từ hai bên khóe mắt của bạn, nhưng thường xuất hiện nhiều hơn từ góc gần mũi nhất. Nó lan ra ngoài, đôi khi lên giác mạc của mắt bạn.

Mộng thị có thể ảnh hưởng đến một hoặc cả hai mắt của bạn nhưng thường không

ảnh hưởng cùng một lúc. Khi nó ảnh hưởng đến cả hai mắt cùng một lúc, nó được gọi là mộng thị hai bên.

Triệu chứng mộng thị

Những dấu hiệu và triệu chứng của mộng thị

Thường bệnh nhân sẽ không thấy có triệu chứng gì trước khi mộng thị xuất hiện.

Các dấu hiệu và triệu chứng ban đầu của mộng thị bao gồm:

Mắt bắt đầu thấy có màu hồng hơi nhô lên. Đỏ, kích ứng hoặc sưng mắt. Khô mắt, ngứa mắt hoặc nóng rát mắt. Có cát hoặc cảm thấy có sạn trong mắt. Mắt ngứa.

Mắt bắt đầu thấy có màu hồng hơi nhô lên.

Đỏ, kích ứng hoặc sưng mắt.

Khô mắt, ngứa mắt hoặc nóng rát mắt.

Có cát hoặc cảm thấy có sạn trong mắt.

Mắt ngứa.

Các dấu hiệu và triệu chứng muộn bao gồm:

Tăng kích thước và sự lan rộng của tổn thương. Mắt có biểu hiện khó chịu do kích thích của tổn thương. Nhìn mờ hoặc nhìn đôi (nếu mộng thị phát triển trên giác mạc của bạn).

Tăng kích thước và sự lan rộng của tổn thương.

Mắt có biểu hiện khó chịu do kích thích của tổn thương.

Nhìn mờ hoặc nhìn đôi (nếu mộng thị phát triển trên giác mạc của bạn).

Tác động của mộng thị đối với sức khỏe

Mộng thị là một trong những bệnh lý lành tính trên mắt, bệnh tiến triển khá chậm và hầu như không ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể cũng như sức khỏe mắt. Tuy nhiên, mộng thị nếu như lan sâu vào mắt có thể ảnh hưởng đến thị lực của bệnh nhân.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân mộng thị

Mộng thị là tình trạng phát triển quá mức của mô kết mạc do các nguyên nhân sau đây:

Tiếp xúc lâu dài với tia cực tím (UV) của mặt trời (nguyên nhân phổ biến nhất).

Kích ứng mắt do thời tiết khô nóng, gió bụi. Tiền sử gia đình, nếu có người nhà mắc bệnh mộng thị, thì bạn có nguy cơ bị bệnh cao hơn. Giới tính: Mộng thị

được tìm thấy phổ biến ở nam giới hơn so với nữ giới. Tuổi tác: Những người độ tuổi dưới 20 thường không thấy xuất hiện mộng thị, tuy nhiên ở độ tuổi trên 20 đến 40 tuổi nguy cơ mắc cao hơn và những người sau 40 tuổi tỉ lệ này tìm thấy khá cao, có khả năng bị một hoặc vài lần.

Tiếp xúc lâu dài với tia cực tím (UV) của mặt trời (nguyên nhân phổ biến nhất).

Kích ứng mắt do thời tiết khô nóng, gió bụi.

Tiền sử gia đình, nếu có người nhà mắc bệnh mộng thị, thì bạn có nguy cơ bị bệnh cao hơn.

Giới tính: Mộng thị được tìm thấy phổ biến ở nam giới hơn so với nữ giới.

Tuổi tác: Những người độ tuổi dưới 20 thường không thấy xuất hiện mộng thị, tuy nhiên ở độ tuổi trên 20 đến 40 tuổi nguy cơ mắc cao hơn và những người sau 40 tuổi tỉ lệ này tìm thấy khá cao, có khả năng bị một hoặc vài lần.

Nguy cơ mộng thị

Những ai có nguy cơ mắc phải mộng thị?

Những đối tượng sau đây có thể có nguy cơ cao mắc phải bệnh mộng thị:

Tiếp xúc thường xuyên với tia cực tím (như từ ánh sáng mặt trời) như nông dân, ngư dân, thợ điện, thợ hàn, xây dựng... Người hay bị khô mắt hoặc sống trong vùng có khí hậu khô. Chất kích thích mắt như bụi và gió. Người ở những khu vực sinh sống gần xích đạo. Đàn ông từ trên 20 đến 40 tuổi, trên 40 tuổi tỉ lệ mắc càng cao.

Tiếp xúc thường xuyên với tia cực tím (như từ ánh sáng mặt trời) như nông dân, ngư dân, thợ điện, thợ hàn, xây dựng...

Người hay bị khô mắt hoặc sống trong vùng có khí hậu khô.

Chất kích thích mắt như bụi và gió.

Người ở những khu vực sinh sống gần xích đạo.

Đàn ông từ trên 20 đến 40 tuổi, trên 40 tuổi tỉ lệ mắc càng cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải mộng thị

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc mộng thị, bao gồm:

Bệnh thường xảy ra ở những người sống ở vùng khí hậu khô và dành nhiều thời gian ngoài trời trong môi trường nắng hoặc gió. Mắt tiếp xúc với một số yếu tố thường xuyên làm tăng nguy cơ mắc bệnh như: Phấn hoa; Cát; Hút thuốc lá; Gió.

Bệnh thường xảy ra ở những người sống ở vùng khí hậu khô và dành nhiều thời gian ngoài trời trong môi trường nắng hoặc gió.

Mắt tiếp xúc với một số yếu tố thường xuyên làm tăng nguy cơ mắc bệnh như: Phấn hoa; Cát; Hút thuốc lá; Gió.

Phấn hoa; Cát; Hút thuốc lá; Gió.

Phấn hoa;

Cát;

Hút thuốc lá;

Gió.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị mộng thị

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán mộng thị

Có thể chẩn đoán mộng thị bằng đèn khe. Đèn trượt là một loại kính hiển vi tập trung một đường ánh sáng hẹp (một "khe") vào mắt.

Các bài kiểm tra mắt khác có thể thực hiện bao gồm:

Kiểm tra thị lực

Bài kiểm tra thị lực kiểm tra mức độ mắt có thể nhìn thấy các chữ cái hoặc ký hiệu trên biểu đồ cách đó 20 feet.

Chụp hình giác mạc (Corneal Topography)

Đây là kiểu chụp ảnh sử dụng máy tính để tạo bản đồ 3D bề mặt giác mạc của mắt.

Bác sĩ có thể chụp ảnh mắt của bạn để theo dõi những thay đổi về sự phát triển của mộng thị theo thời gian.

Refraction (Khúc xạ)

Các thấu kính trong máy thấu kính (phoropter) có khả năng điều chỉnh đặt ở phía trước mắt và dùng để đo độ của mắt. Bác sĩ cũng có thể nhìn vào phản xạ ánh sáng từ mắt bệnh nhân thông qua một thiết bị cầm tay được gọi là retinoscope và sử dụng ống kính cầm tay để xác định tật khúc xạ nếu có. Sau đó, các bác sĩ mắt sẽ đưa cho bệnh nhân sự lựa chọn khác nhau trong ống kính thông qua các phoropter để chỉnh sửa cho đến khi mắt có thể nhìn mọi vật rõ ràng.

Keratometry

Keratometry là một công cụ chẩn đoán để đo độ cong của bề mặt trước của giác mạc trung tâm. Giác mạc không bị loạn thị thì có độ cong đồng nhất hoặc đối xứng, trong khi giác mạc bị loạn thị thì không có độ cong đồng nhất. Các keratometer xác định độ cong và độ bằng phẳng của giác mạc, việc đo lường đó sẽ nói cho bác sĩ biết về hình dạng của giác mạc. Các keratometer cũng được sử dụng để phù hợp với kính áp tròng và giám sát độ cong giác mạc sau phẫu thuật mắt.

Phương pháp điều trị mộng thị hiệu quả

Nếu các triệu chứng không gây khó chịu hoặc cản trở tầm nhìn, có thể không cần điều trị.

Bác sĩ có thể đề nghị dùng thuốc mỡ tra mắt không kê đơn hoặc thuốc nhỏ bôi trơn (làm ướt)/nước mắt nhân tạo hoặc thuốc thông mũi nếu mắt bạn khó chịu. Kê đơn thuốc nhỏ mắt steroid hoặc thuốc mỡ tra mắt để giảm đau, đỏ, ngứa và sưng.

Thực hiện phẫu thuật mộng thị nếu:

Đe dọa đến thị lực: Mộng thị lớn có thể làm mờ hoặc cản trở tầm nhìn. Nếu không được điều trị, một mộng thị lớn có thể phát triển trên đồng tử. Kích ứng, chảy nước mắt và khó chịu: Mộng thị có thể gây ra cảm giác khó chịu dai dẳng và khó chịu. Loạn thị: Khi lớn lên, rìa trước của mộng thị có thể kéo lên giác mạc và làm biến dạng hình dạng của nó. Điều này có thể gây ra loạn thị, tức là tầm nhìn bị méo mó do những thay đổi trong cách ánh sáng truyền qua giác mạc. Đỏ mắt:

Điều này là do có nhiều mạch máu trong mộng thị khiến mắt trông đỏ ngầu. Thuốc bôi có thể tạm thời làm giảm mẩn đỏ nhưng không khắc phục được vấn đề. Ngoại hình: Một số người thích cắt bỏ mộng thị vì nó có thể trở nên khó coi. Kính áp tròng: Mộng thị có thể cản trở việc đeo kính áp tròng.

Đe dọa đến thị lực: Mộng thị lớn có thể làm mờ hoặc cản trở tầm nhìn. Nếu không được điều trị, một mộng thị lớn có thể phát triển trên đồng tử.

Kích ứng, chảy nước mắt và khó chịu: Mộng thị có thể gây ra cảm giác khó chịu dai dẳng và khó chịu.

Loạn thị: Khi lớn lên, rìa trước của mộng thị có thể kéo lên giác mạc và làm biến dạng hình dạng của nó. Điều này có thể gây ra loạn thị, tức là tầm nhìn bị

méo mó do những thay đổi trong cách ánh sáng truyền qua giác mạc.

Đỏ mắt: Điều này là do có nhiều mạch máu trong mộng thịt khiến mắt trông đỏ ngầu. Thuốc bôi có thể tạm thời làm giảm mẩn đỏ nhưng không khắc phục được vấn đề.

Ngoại hình: Một số người thích cắt bỏ mộng thịt vì nó có thể trở nên khó coi.

Kính áp tròng: Mộng thịt có thể cản trở việc đeo kính áp tròng.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa mộng thịt

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của mộng thịt

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Bệnh nhân cần lạc quan: Tâm lý có ảnh hưởng rất lớn đến điều trị, hãy nói chuyện với những người đáng tin cậy, chia sẻ với những thành viên trong gia đình, nuôi thú cưng hay đơn giản là đọc sách, làm bất cứ thứ gì khiến bạn thấy thoải mái.

Chế độ dinh dưỡng:

Mộng thịt là một bệnh lý phổ biến và lành tính, không cần kiêng kỵ hoặc chế độ dinh dưỡng khắt khe nào cả. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân sau phẫu thuật loại bỏ mộng thịt thì cần lưu kiêng các thực phẩm sau đây:

Nếp, thịt gà: Đây là các loại thực phẩm ảnh hưởng đến vết thương hở vì dễ tạo mưng mủ ảnh hưởng đến vết mổ.

Các loại hải sản như tôm, cua: Các loại hải sản có thể gây hiện tượng dị ứng, ngứa ngáy khó chịu cho mắt, khiến cho bệnh nhân có thể có hành động dụi mắt là cho vết thương lâu lành hơn.

Thịt bò, rau muống: Đây là các loại thức ăn dễ hình thành sẹo lồi cho những vết thương hở, đặc biệt là đối với những bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi. Tuyệt đối không ăn những thực phẩm này cho đến khi vết thương phẫu thuật mộng thịt lành hẳn.

Thức uống có gas và cách chất kích thích:

Những thực phẩm loại này gây chậm quá trình phục hồi đối với các vết thương ở mắt. Ngoài ra, bệnh nhân cũng nên uống nhiều nước và ăn nhiều trái cây.

Những thực phẩm loại này gây chậm quá trình phục hồi đối với các vết thương ở mắt.

Ngoài ra, bệnh nhân cũng nên uống nhiều nước và ăn nhiều trái cây.

Phương pháp phòng ngừa mộng thịt hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bạn có thể giảm nguy cơ phát triển mộng thịt, làm chậm sự phát triển của nó nếu có hoặc giúp ngăn ngừa sự tái phát sau phẫu thuật nếu: Mang kính râm hoặc mũ rộng vành khi ra nắng để bảo vệ mắt khỏi tia cực tím. Kính râm phải ngăn chặn 99% đến 100% tia cực tím A (UVA) và tia cực tím B (UVB). Dùng biện pháp che chắn tốt cho mắt để tránh ảnh hưởng của tia cực tím. Dùng nước mắt nhân tạo để giữ ẩm cho mắt, đặc biệt nếu bạn sống ở nơi có khí hậu khô.

Bạn có thể giảm nguy cơ phát triển mộng thịt, làm chậm sự phát triển của nó nếu có hoặc giúp ngăn ngừa sự tái phát sau phẫu thuật nếu:

Mang kính râm hoặc mũ rộng vành khi ra nắng để bảo vệ mắt khỏi tia cực tím. Kính râm phải ngăn chặn 99% đến 100% tia cực tím A (UVA) và tia cực tím B (UVB).

Dùng biện pháp che chắn tốt cho mắt để tránh ảnh hưởng của tia cực tím.

Dùng nước mắt nhân tạo để giữ ẩm cho mắt, đặc biệt nếu bạn sống ở nơi có khí hậu khô.

=====

Tìm hiểu chung lông quặm

Lông quặm là một bệnh phổ biến về mí mắt . Tình trạng này xảy ra khi lông mi mọc sai và hướng vào trong. Các lông mi bất thường sẽ cọ xát vào giác mạc và kết mạc gây kích ứng mắt.

Lông quặm có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi từ trẻ sơ sinh đến người lớn tuổi.

Chẩn đoán bệnh lông quặm dựa vào lâm sàng như: Cảm giác có vật lạ trong mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt, đau đớn và sợ ánh sáng. Điều trị triệt để lông quặm bằng phẫu thuật.

Lông quặm có thể xảy ra ở bất kỳ đối tượng nào, lông mi mọc hướng vào trong khiến cho phần giác mạc và kết mạc bị chà sát liên tục dẫn đến tổn thương, gây kích ứng mắt. Lông quặm do nhiều nguyên nhân gây ra như:

Lông quặm bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ em có khuôn mặt bụ bẫm, mũi thấp tẹt, gốc Châu Á. Khi bị quặm, trẻ khó chịu hay dụi mắt gây viêm kết mạc, trợt biểu mô, có thể gây sẹo do viêm loét giác mạc, làm giảm thị lực.

Một số nguyên nhân gây bệnh lông quặm khác như: Bệnh mắt Herpes zoster , chấn thương mắt như bỏng, viêm bờ mi mạn tính, bệnh mắt hột. Một số rối loạn về da và lớp niêm mạc bao gồm bóng nước có sẹo và hội chứng Stevens-Johnson.

Để phòng ngừa bệnh lông quặm bạn cần thường xuyên vệ sinh mắt bằng nước muối sinh lý. Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt như đau mắt hột. Đeo mắt kính bảo vệ mắt tránh cát, bụi. Giữ môi trường sống xung quanh sạch sẽ.

Triệu chứng lông quặm

Những dấu hiệu và triệu chứng của lông quặm

Khi lông mi thường xuyên cọ sát vào giác mạc và kết mạc sẽ dẫn đến nhiều triệu chứng như:

Chảy nhiều nước mắt quá mức. Đóng vảy cứng ở mí mắt và tiết dịch nhầy (có nhiều ghèn). Cảm giác cộm, xốn, khó chịu như có cát trong mắt. Cảm giác đau khi tiếp xúc với ánh sáng chói. Giảm thị lực , nhìn mờ. Đỏ mắt.

Chảy nhiều nước mắt quá mức.

Đóng vảy cứng ở mí mắt và tiết dịch nhầy (có nhiều ghèn).

Cảm giác cộm, xốn, khó chịu như có cát trong mắt.

Cảm giác đau khi tiếp xúc với ánh sáng chói.

Giảm thị lực , nhìn mờ.

Đỏ mắt.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh lông quặm

Bệnh lông quặm kéo dài không được chữa trị có thể dẫn đến sẹo giác mạc, cũng như gia tăng nguy cơ viêm loét giác mạc . Trường hợp gặp phải biến chứng nghiêm trọng có thể dẫn đến giảm sút thị lực thậm chí mù lòa hoàn toàn.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu bạn có bất kỳ triệu chứng như: Chảy nước mắt quá mức, đỏ mắt, mắt có ghèn, cộm mắt, nhìn mờ... bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn.

Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh lông quặm, tránh biến chứng có thể gây mù lòa và giúp bạn mau chóng phục hồi sức khỏe.

Nguyên nhân lông quặm

Nguyên nhân dẫn đến bệnh lông quặm

Một số nguyên nhân gây bệnh lông quặm, bao gồm:

Nếp da thừa bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây ra bệnh lông quặm. Bệnh mắt hột, nhiễm trùng mắt mức độ nặng: Xuất hiện chủ yếu ở các quốc gia đang phát triển. Lông quặm có thể do bệnh mắt Herpes zoster, bệnh tự miễn, viêm sung mí mắt và do chấn thương. Người lớn tuổi là đối tượng thường gặp bệnh lông quặm nhất, do hiện tượng lão hóa làm các mô nâng đỡ mí bị giãn nở, lỏng lẻo, khiến lông mi quặm vào trong gây cảm giác khó chịu, cộm, chảy nước mắt và đỏ mắt. Lông mi chà vào nhãn cầu có thể gây loét giác mạc và sẹo. Lông quặm do co thắt: Co thắt mí mạn tính, thường xảy ra ở mí dưới.

Người bệnh sang chấn sau phẫu thuật hoặc bị viêm mắt, nheo mắt kéo dài khiến bờ mí bị cuộn vào bên trong gây bệnh lông quặm. Quặm mí do sẹo: Một số bệnh lý về kết mạc có thể dẫn đến biến chứng quặm mí như bệnh: Đau mắt hột, bệnh Pemphigus mắt, bỏng hóa chất, hội chứng Stevens-Johnson ... Khi kết mạc mí có sẹo sẽ làm cho sụn mí mắt bị uốn cong vào trong, có vài trường hợp có thể gặp phải có dính mí một phần.

Nếp da thừa bẩm sinh: Thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân phổ biến gây ra bệnh lông quặm.

Bệnh mắt hột, nhiễm trùng mắt mức độ nặng: Xuất hiện chủ yếu ở các quốc gia đang phát triển.

Lông quặm có thể do bệnh mắt Herpes zoster, bệnh tự miễn, viêm sung mí mắt và do chấn thương.

Người lớn tuổi là đối tượng thường gặp bệnh lông quặm nhất, do hiện tượng lão hóa làm các mô nâng đỡ mí bị giãn nở, lỏng lẻo, khiến lông mí quặm vào trong gây cảm giác khó chịu, cộm, chảy nước mắt và đỏ mắt. Lông mí chà vào nhãn cầu có thể gây loét giác mạc và sẹo.

Lông quặm do co thắt: Co thắt mí mạn tính, thường xảy ra ở mí dưới. Người bệnh sang chấn sau phẫu thuật hoặc bị viêm mắt, nheo mắt kéo dài khiến bờ mí bị cuộn vào bên trong gây bệnh lông quặm.

Quặm mí do sẹo: Một số bệnh lý về kết mạc có thể dẫn đến biến chứng quặm mí như bệnh: Đau mắt hột, bệnh Pemphigus mắt, bỏng hóa chất, hội chứng Stevens-Johnson ... Khi kết mạc mí có sẹo sẽ làm cho sụn mí mắt bị uốn cong vào trong, có vài trường hợp có thể gặp phải có dính mí một phần.

Nguy cơ lông quặm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) lông quặm?

Một số đối tượng có nguy cơ cao mắc phải bệnh lông quặm, bao gồm: Trẻ em có nếp da thừa bẩm sinh, người bị đau mắt hột, người bị viêm mí mắt, người lớn tuổi do bị lão hóa cơ nâng mí mắt...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) lông quặm

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc lông quặm, bao gồm:

Viêm bờ mí mạn tính, bệnh nhiễm trùng mắt Herpes Zoster, nếp da thừa bẩm sinh, chấn thương mắt, bệnh đau mắt hột, hội chứng Stevens-Johnson và bỏng nước Pemphigoid .

Phương pháp chẩn đoán & điều trị lông quặm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán bệnh lông quặm

Dựa vào đặc điểm lâm sàng, các triệu chứng điển hình như: Cảm giác có vật lạ trong mắt, đỏ mắt, chảy nước mắt, đau đớn và sợ ánh sáng chói. Bác sĩ sẽ tiến hành kiểm tra sự phân bố của lông mí bị quặm, làm rõ nguyên nhân và loại trừ các chẩn đoán khác.

Phương pháp điều trị lông quặm hiệu quả

Việc điều trị lông quặm ở mắt chủ yếu là phẫu thuật, mục tiêu điều trị là để cải thiện đáng kể tình trạng bệnh. Các thủ thuật này gồm có: Triệt lông mí/nang lông hoặc tái định vị lông mí/nang lông.

Phẫu thuật triệt lông mí và nang lông: Phương pháp này thích hợp đối với lông quặm từng phần hoặc cục bộ.

Phẫu thuật tái định vị lông mí và nang lông: Đối với trường hợp quặm mí theo chiều ngang hay chùm mí hoặc trường hợp tạo sẹo lớp sau.

Triệt lông mí bằng điện có thể hiệu quả, nhưng nhược điểm là thường gây đau đớn cho bệnh nhân.

Ngoài phẫu thuật, có thể sử dụng chất bôi trơn chẳng hạn như: Nước mắt nhân tạo và thuốc mỡ, có thể làm giảm tác dụng kích thích khi các sợi mí cọ xát vào mắt.

Cần điều trị triệt để bệnh bóng nước có sẹo ở mắt hoặc hội chứng Stevens-Johnson nếu mắc phải. Đây là nguyên nhân khiến mí mọc lệch hướng gây ra bệnh lông quặm.

Đối với bệnh nhân đau mắt hột, thuốc doxycycline ức chế thành công các nguyên bào sợi cơ và giúp ích trong việc điều trị cũng như ngăn ngừa lông quặm tái phát sau phẫu thuật.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa lông quặm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của lông quặm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, cũng như trong việc sử dụng thuốc. Duy trì lối sống tích cực, ngủ đủ giấc từ 6 - 8 giờ, bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy đủ. Tránh xa khói thuốc thụ động, bỏ hút thuốc lá. Không uống rượu bia. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như: Chảy nước mắt quá mức, cộm mắt, đỏ mắt...

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh lông quặm và điều trị sớm hoặc để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị về chế độ dinh dưỡng, cũng như trong việc sử dụng thuốc.

Duy trì lối sống tích cực, ngủ đủ giấc từ 6 - 8 giờ, bệnh nhân cần nghỉ ngơi đầy

đủ.

Tránh xa khói thuốc thụ động, bỏ hút thuốc lá. Không uống rượu bia.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị như: Chảy nước mắt quá mức, cộm mắt, đỏ mắt...

Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh lông quặm và điều trị sớm hoặc để bác sĩ tìm hướng điều trị mới nếu bệnh của bạn chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung calcium từ thức ăn, sữa hay các thực phẩm chức năng có chứa calcium.

Bổ sung calcium từ thức ăn, sữa hay các thực phẩm chức năng có chứa calcium.

Phương pháp phòng ngừa bệnh lông quặm hiệu quả

Để phòng ngừa bệnh hiệu quả, bạn có thể tham khảo một số gợi ý dưới đây:

Bạn nên sử dụng nước muối sinh lý để vệ sinh mắt thường xuyên. Sử dụng nguồn nước sạch, rửa mặt và vệ sinh mắt bằng khăn sạch, tránh dùng chung khăn với người khác. Khi ra ngoài hoặc làm việc trong điều kiện nhiều cát, bụi, nắng...bạn cần đeo mắt kính để bảo vệ mắt. Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt như đau mắt hột, có khả năng gây biến chứng quặm mi. Giữ môi trường sống xung quanh sạch và trong lành. Hãy đến các bệnh viện chuyên khoa mắt gần nhất để các bác sĩ khám và điều trị nếu bạn bị bệnh lông quặm.

Bạn nên sử dụng nước muối sinh lý để vệ sinh mắt thường xuyên. Sử dụng nguồn nước sạch, rửa mặt và vệ sinh mắt bằng khăn sạch, tránh dùng chung khăn với người khác.

Khi ra ngoài hoặc làm việc trong điều kiện nhiều cát, bụi, nắng...bạn cần đeo mắt kính để bảo vệ mắt.

Điều trị dứt điểm các bệnh về mắt như đau mắt hột, có khả năng gây biến chứng quặm mi.

Giữ môi trường sống xung quanh sạch và trong lành.

Hãy đến các bệnh viện chuyên khoa mắt gần nhất để các bác sĩ khám và điều trị nếu bạn bị bệnh lông quặm.

=====

Tìm hiểu chung hắc võng mạc trung tâm

Võng mạc còn gọi là màng thần kinh, gồm 4 lớp tế bào:

Lớp biểu mô sắc tố; Lớp tế bào thị giác; Lớp tế bào 2 cực; Lớp tế bào hạch hay tế bào đa cực.

Lớp biểu mô sắc tố;

Lớp tế bào thị giác;

Lớp tế bào 2 cực;

Lớp tế bào hạch hay tế bào đa cực.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm là do dịch dò từ mao mạch hắc mạc xuyên qua lớp biểu mô sắc tố võng mạc dẫn đến một vùng bong thanh dịch của lớp võng mạc thần kinh.

Đây là bệnh của người trẻ và trung niên, với tỷ lệ nam/nữ là 10/1; đại bộ phận bị một mắt, song cũng có một tỷ lệ nhất định bị cả hai mắt. Bệnh hắc võng mạc trung tâm có tính tái phát và có thể tự khỏi không cần điều trị.

Dựa vào hình ảnh chụp mạch huỳnh quang võng mạc, người ta chia bệnh hắc võng mạc trung tâm thành dịch thành 2 thể:

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch điển hình. Bệnh biểu mô sắc tố võng mạc toả lan do rối loạn toả lan chức năng của lớp biểu mô sắc tố.

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch điển hình.

Bệnh biểu mô sắc tố võng mạc toả lan do rối loạn toả lan chức năng của lớp biểu mô sắc tố.

Triệu chứng hắc võng mạc trung tâm

Những dấu hiệu và triệu chứng của hắc võng mạc trung tâm

Bệnh nhân bị giảm nhanh thị lực trung tâm kèm theo các triệu chứng: Nhìn vật nhỏ đi, rối loạn thị lực màu, ám điểm dương tính trung tâm, đau nhức nhẹ hố mắt, căng thẳng, mất ngủ ...

Để phân biệt được với các bệnh cảnh khác, triệu chứng quan trọng của bệnh hắc võng mạc trung tâm là chỉ có bong thanh dịch võng mạc trung tâm, không có xuất tiết thành đám, mảng, không có thay đổi sắc tố, chụp huỳnh quang thấy hình ảnh dò fluorescein dạng dấu mực hoặc tia nước.

Hội chứng hoàng điểm:

Nhìn mờ : Mỗi trường hợp có thể bị giảm thị lực theo độ không giống nhau, thường giảm còn 5/10 - 6/10; giai đoạn đầu, dùng kính viễn + 0,5D - 1 + 1,5D thị lực

tăng. Thị lực có thể chỉ còn 1/10 hoặc thấp hơn ở những bệnh nhân tái phát nhiều lần. Âm điểm trung tâm. Nhìn vật biến dạng, méo, cong, thu nhỏ và xa ra do võng mạc bị đội lên bởi dịch rỉ dưới võng mạc. Giảm sự thích ứng với ánh sáng: Test loá hoàng điểm: Chiếu sáng vùng hoàng điểm trong 30 giây với máy soi đáy mắt thông thường.

Nhìn mờ : Mỗi trường hợp có thể bị giảm thị lực theo độ không giống nhau, thường giảm còn 5/10 - 6/10; giai đoạn đầu, dùng kính viễn + 0,5D - 1 + 1,5D thị lực tăng. Thị lực có thể chỉ còn 1/10 hoặc thấp hơn ở những bệnh nhân tái phát nhiều lần.

Âm điểm trung tâm.

Nhìn vật biến dạng, méo, cong, thu nhỏ và xa ra do võng mạc bị đội lên bởi dịch rỉ dưới võng mạc.

Giảm sự thích ứng với ánh sáng: Test loá hoàng điểm: Chiếu sáng vùng hoàng điểm trong 30 giây với máy soi đáy mắt thông thường.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh hắc võng mạc trung tâm

Bệnh hắc võng mạc trung tâm thường tự khỏi sau 1 đến 6 tháng và đa số bệnh nhân (80 - 90%) phục hồi thị lực tốt (từ 8/10 trở lên).

Biến chứng thường gặp là bệnh nhân phục hồi thị lực kém hơn và có nhiều nguy cơ tái phát hoặc chuyển thành bệnh biểu mô sắc tố lan toả, gây giảm thị lực nặng (từ 1/10 trở xuống) vĩnh viễn.

Có 40 - 50% bệnh nhân bị hắc võng mạc trung tâm điển hình bị tái phát bệnh trên cùng một mắt.

Nguy cơ gây tân mạch hắc mạc là khá thấp (dưới 5%) nhưng nguy cơ này tăng cao hơn ở người lớn tuổi.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Nếu có bất kỳ triệu chứng nào nêu trên xảy ra, bạn nên liên hệ ngay với bác sĩ để được kiểm tra và tư vấn. Chẩn đoán và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và giúp bạn mau chóng hồi phục sức khỏe.

Nguyên nhân hắc võng mạc trung tâm

Nguyên nhân của bệnh còn chưa rõ.

Nguy cơ hắc võng mạc trung tâm

Những ai có nguy cơ mắc phải (bị) hắc võng mạc trung tâm?

Hay gặp ở người châu Á;

Tuổi trên 50;

Người có biểu hiện dễ xáo trộn tâm lý, không ổn định tinh thần, dễ bị stress cũng như tính tự phát và dễ bị điều khiển cao.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc (bị) hắc võng mạc trung tâm

Có rất nhiều yếu tố có thể khiến bạn tăng nguy cơ mắc bệnh này, chẳng hạn như:

Cao huyết áp , sử dụng corticoid, thuốc hướng tâm thần...

Phương pháp chẩn đoán & điều trị hắc võng mạc trung tâm

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán hắc võng mạc trung tâm

Bác sĩ sẽ chẩn đoán hắc võng mạc trung tâm dựa vào các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân và soi đáy mắt. Nếu bệnh nhân bị hắc võng mạc trung tâm, khi soi đáy mắt sẽ thấy vùng bong võng mạc do thanh dịch vùng hoàng điểm. Hoặc có thể thấy các tổn thương khác kèm theo như: Bong biểu mô sắc tố võng mạc, thoái hóa sắc tố võng mạc, các sợi tơ huyết hoặc các cặn lipid dưới võng mạc...

Sau đó, bác sĩ sẽ yêu cầu làm các phương pháp cận lâm sàng như sau:

Chụp mạch huỳnh quang. Hình ảnh chụp cắt lớp võng mạc (OCT): Cho thấy rõ các tổn thương của bệnh như: dịch dưới võng mạc, bong biểu mô sắc tố... Hình ảnh ICG. Soi lập thể với đèn khe, kính Goldmann, kính Hruby hoặc kính Volk 60D - 90D giúp nhìn thấy vùng bong rõ hơn.

Chụp mạch huỳnh quang.

Hình ảnh chụp cắt lớp võng mạc (OCT): Cho thấy rõ các tổn thương của bệnh như: dịch dưới võng mạc, bong biểu mô sắc tố...

Hình ảnh ICG.

Soi lập thể với đèn khe, kính Goldmann, kính Hruby hoặc kính Volk 60D - 90D giúp nhìn thấy vùng bong rõ hơn.

Phương pháp điều trị hắc võng mạc trung tâm hiệu quả

Nguyên tắc chung

Bệnh thường tự khỏi trong vòng 1 đến 6 tháng.

Không chỉ định thuốc chống viêm đường toàn thân do bệnh không có nguồn gốc viêm. Chỉ định điều trị laser được đặt ra trong một số trường hợp đặc biệt.

Điều trị nội khoa

Thuốc giúp thanh dịch dưới võng mạc rút nhanh hơn: Acetazolamid viên 250mg ngày uống 1 đến 2 viên (uống chia 2 lần) trong 2 tuần. Dùng kèm kali viên 600mg ngày uống 1 viên (uống 1 lần) trong 2 tuần.

Bổ sung thuốc giúp vững bền thành mạch: Uống liều Acid ascorbic (vitamin C) viên 100mg ngày uống 05 viên (uống 1 lần) trong 10 ngày.

Vitamin giúp phục hồi chức năng của lớp biểu mô sắc tố võng mạc: Nicotinamid (vitamin PP) viên 50mg ngày uống 2 viên (chia 2 lần) trong 2 tuần.

Thuốc giãn mạch, tăng cường tuần hoàn: Sử dụng thêm Ginkgo biloba viên 40mg ngày uống 3 viên (chia 3 lần) trong 2 tuần. Tuân theo chỉ định bác sĩ.

Điều trị laser

Chỉ định điều trị laser đặt ra nếu điểm dò nằm cách xa hoàng điểm trên 300 micron và bệnh nhân cần phục hồi thị lực nhanh (laser không làm tăng kết quả thị lực cuối cùng), hoặc các trường hợp bong võng mạc thanh dịch kéo dài trên 4 tháng hoặc tái phát trên mắt đã bị giảm thị lực vì bệnh HVMTTD lần trước.

Sử dụng nốt laser có đường kính 100 micron, thời gian từ 0,1 - 0,2s, năng lượng vừa đủ để nốt bắn có màu xám nhạt và thường chỉ bắn từ 1 đến 5 nốt cho mỗi điểm dò.

Lưu ý: Các loại thuốc khi dùng phải tuân thủ theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa hắc võng mạc trung tâm

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của hắc võng mạc trung tâm

Chế độ sinh hoạt:

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị. Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng. Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm. Không nên sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, cà phê.

Tuân thủ theo hướng dẫn của bác sĩ trong việc điều trị.

Duy trì lối sống tích cực, hạn chế sự căng thẳng.

Liên hệ ngay với bác sĩ khi cơ thể có những bất thường trong quá trình điều trị. Thăm khám định kỳ để được theo dõi tình trạng sức khỏe, diễn tiến của bệnh và để bác sĩ tìm hướng điều trị phù hợp trong thời gian tiếp theo nếu bệnh chưa có dấu hiệu thuyên giảm.

Không nên sử dụng các chất kích thích như rượu, bia, cà phê.

Phương pháp phòng ngừa hắc võng mạc trung tâm hiệu quả

Chưa có biện pháp phòng bệnh đặc hiệu.

=====

Tìm hiểu chung glôcôm góc mở nguyên phát

Glôcôm góc mở nguyên phát là một tình trạng bệnh lý của thị thần kinh; bệnh tiến triển mãn tính, đặc trưng bởi sự tồn tại của tế bào hạch võng mạc và lớp sợi thần kinh, teo lõm đĩa thị giác, tổn thương thị trường điển hình. Glôcôm góc mở nguyên phát do nhiều nguyên nhân, thường có liên quan với nhãn áp cao .

Triệu chứng glôcôm góc mở nguyên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của Glôcôm góc mở nguyên phát

Bệnh glôcôm góc mở nguyên phát rất khó cho người bệnh tự phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, do những biểu hiện của triệu chứng thường xuất hiện âm thầm, thường xảy ra ở hai mắt. Bệnh tiến triển chậm, trừ trường hợp người bệnh có tổn thương nặng trên thị trường. Những triệu chứng chung thường gặp của glôcôm như sau:

Tình trạng mờ mắt : Đây là dấu hiệu rõ ràng nhất của glôcôm; Cảm giác hơi căng tức ở mắt hoặc nhìn mờ nhẹ thoáng qua khi phải làm việc bằng mắt nhiều, khi căng thẳng thần kinh, hay khi lo lắng nhiều; Nhìn như có màn sương mỏng trước mắt vào buổi sáng, sau đó sẽ nhìn thấy rõ trở lại; Nhìn thấy quanh nguồn sáng có quầng nhiều màu sắc; Nhãn áp tăng cao, thị lực giảm dần theo từng giai đoạn diễn tiến của bệnh. Nhiều người bệnh phát hiện bệnh trong những hoàn cảnh tình cờ; Đau đầu, đau mắt bên bị glôcôm; Buồn nôn, nôn .

Tình trạng mờ mắt : Đây là dấu hiệu rõ ràng nhất của glôcôm;

Cảm giác hơi căng tức ở mắt hoặc nhìn mờ nhẹ thoáng qua khi phải làm việc bằng

mắt nhiều, khi căng thẳng thần kinh, hay khi lo lắng nhiều;
Nhìn như có màn sương mỏng trước mắt vào buổi sáng, sau đó sẽ nhìn thấy rõ trở lại;
Nhìn thấy quanh nguồn sáng có quầng nhiều màu sắc;
Nhãn áp tăng cao, thị lực giảm dần theo từng giai đoạn diễn tiến của bệnh. Nhiều người bệnh phát hiện bệnh trong những hoàn cảnh tình cờ;
Đau đầu, đau mắt bên bị glôcôm;

Buồn nôn, nôn .

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh glôcôm góc mở nguyên phát

Những biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh glôcôm góc mở nguyên phát là:

Tăng nhãn áp gây đau, nhức mắt; Tổn thương thần kinh thị giác, mất thị trường;

Mất thị lực .

Tăng nhãn áp gây đau, nhức mắt;

Tổn thương thần kinh thị giác, mất thị trường;

Mất thị lực .

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đây là bệnh tiến triển âm thầm và rất khó phát hiện thông qua các triệu chứng thông thường. Do đó, bạn nên đi khám mắt định kỳ để theo dõi sức khỏe của mắt. Hoặc khi thấy xuất hiện các triệu chứng nêu trên, bất thường về thị lực hoặc có nghi ngờ về glôcôm, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn, kiểm tra và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và mau chóng hồi phục.

Nguyên nhân glôcôm góc mở nguyên phát

Vùng bè bị xơ hóa, dẫn đến sự lắng đọng các chất ngoại bào bên trong lớp bè, gây hẹp, các khoang bè bị dính, ngăn con đường lưu thông của thủy dịch, dẫn đến gây tăng nhãn áp.

Áp lực giữa tiền phòng và ống Schlemm bị chênh lệch, gây xẹp ống Schlemm, làm cản trở thủy dịch thoát ra ngoài nhận cầu, gây tăng nhãn áp.

Nguy cơ glôcôm góc mở nguyên phát

Những ai có nguy cơ mắc phải glôcôm góc mở nguyên phát?

Glôcôm góc mở nguyên phát là bệnh lý thường gặp người cao tuổi, người cận thị (>4 diốp), lão thị sớm...

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải glôcôm góc mở nguyên phát

Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải glôcôm góc mở nguyên phát là:

Người lớn tuổi (trên 40 tuổi); Tiền sử gia đình có người mắc glôcôm; Tật khúc xạ : Cận thị (> 4 diốp), lão thị sớm; Tăng nhãn áp, với mức nhãn áp nghi ngờ mắc bệnh là từ 22 – 25 mmHg, có kèm theo các triệu chứng của glôcôm nêu trên; Giác mạc mỏng; Người có tiền sử mắc các bệnh khác như: Tăng huyết áp, hạ huyết áp về đêm, co thắt mạch trong bệnh lý mạch vành, đái tháo đường, hội chứng Raynaud , rối loạn tuần hoàn não, đau nửa đầu, tăng mỡ máu, bệnh lý tuyến giáp.

Người lớn tuổi (trên 40 tuổi);

Tiền sử gia đình có người mắc glôcôm;

Tật khúc xạ : Cận thị (> 4 diốp), lão thị sớm;

Tăng nhãn áp, với mức nhãn áp nghi ngờ mắc bệnh là từ 22 – 25 mmHg, có kèm theo các triệu chứng của glôcôm nêu trên;

Giác mạc mỏng;

Người có tiền sử mắc các bệnh khác như: Tăng huyết áp, hạ huyết áp về đêm, co thắt mạch trong bệnh lý mạch vành, đái tháo đường, hội chứng Raynaud , rối loạn tuần hoàn não, đau nửa đầu, tăng mỡ máu, bệnh lý tuyến giáp.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị glôcôm góc mở nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán glôcôm góc mở nguyên phát

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh:

Khám thị trường; Soi đáy mắt ; Đo độ dày của giác mạc trung tâm và đo nhãn áp ;

Loại trừ các bệnh thần kinh thị giác khác.

Khám thị trường;

Soi đáy mắt ;

Đo độ dày của giác mạc trung tâm và đo nhãn áp ;

Loại trừ các bệnh thần kinh thị giác khác.

Phương pháp điều trị glôcôm góc mở nguyên phát hiệu quả

Mục đích điều trị glôcôm góc mở nguyên phát là làm dừng hoặc làm chậm quá trình tiến triển của bệnh, duy trì thị lực và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Điều trị hạ nhãn áp: Xác định mức nhãn áp đích mà cần đạt được sau khi điều trị

để không tiếp tục gây tổn hại đến thị thần kinh của người bệnh. Điều trị hạ nhãn áp bằng thuốc hạ nhãn áp, phối hợp tăng cường chế độ dinh dưỡng cho thị thần kinh, điều trị toàn thân. Theo dõi nhãn áp, đĩa thị giác và thị trường định kỳ. Có thể phối hợp điều trị laser hoặc phẫu thuật.

Điều trị hạ nhãn áp: Xác định mức nhãn áp đích mà cần đạt được sau khi điều trị để không tiếp tục gây tổn hại đến thị thần kinh của người bệnh. Điều trị hạ nhãn áp bằng thuốc hạ nhãn áp, phối hợp tăng cường chế độ dinh dưỡng cho thị thần kinh, điều trị toàn thân.

Theo dõi nhãn áp, đĩa thị giác và thị trường định kỳ.

Có thể phối hợp điều trị laser hoặc phẫu thuật.

Điều trị hạ nhãn áp

Thuốc tác động tại chỗ (tra mắt): Thuốc ức chế carbonic anhydrase (brinzolamide 1%, dorzolamide 2% ...), thuốc ức chế β -giao cảm (timolol, carteolol, betaxolol,...), dẫn chất prostaglandin (latanoprost, bimatoprost, travoprost,...), thuốc cường phó giao cảm (pilocarpin, cabachol, physostigmin,...), thuốc cường α_2 -giao cảm (brimonidin, apraclonidin,...), các chế phẩm phối hợp (timolol/brinzolamid, timolol/latanoprost, timolol/brimonidin,...).

Thuốc tác động toàn thân (uống hoặc tiêm): Acetazolamid, mannitol 10%, 20%, glycerol 50%.

Điều trị laser

Loại laser: Laser argon, laser diode hoặc laser YAG.

Phương pháp: Đốt laser vùng bề và đốt laser vùng bề chọn lọc.

Điều trị phẫu thuật

Điều trị phẫu thuật được chỉ định trong các trường hợp:

Nhãn áp không đạt về mức nhãn áp đích hoặc nhãn áp nhãn áp không ổn định, chức năng thị giác của người bệnh tiếp tục biến đổi sau khi người bệnh đã được điều trị bằng thuốc và laser; Người bệnh không có điều kiện để điều trị bằng thuốc hoặc không đủ điều kiện tái khám lại để theo dõi; Người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị bằng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Nhãn áp không đạt về mức nhãn áp đích hoặc nhãn áp nhãn áp không ổn định, chức năng thị giác của người bệnh tiếp tục biến đổi sau khi người bệnh đã được điều trị bằng thuốc và laser;

Người bệnh không có điều kiện để điều trị bằng thuốc hoặc không đủ điều kiện tái khám lại để theo dõi;

Người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị bằng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

Các phẫu thuật điều trị glôcôm góc mở:

Phẫu thuật lỗ rò; Phẫu thuật cắt củng mạc sâu không xuyên thủng; Phẫu thuật đặt van dẫn lưu tiền phòng; Laser quang đông thể mi.

Phẫu thuật lỗ rò;

Phẫu thuật cắt củng mạc sâu không xuyên thủng;

Phẫu thuật đặt van dẫn lưu tiền phòng;

Laser quang đông thể mi.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa glôcôm góc mở nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của glôcôm góc mở nguyên phát

Chế độ sinh hoạt:

Không nên tự ý điều trị khi gặp các vấn đề về mắt hoặc lạm dụng các loại thuốc corticoid để tra mắt. Duy trì chế độ sống tích cực.

Không nên tự ý điều trị khi gặp các vấn đề về mắt hoặc lạm dụng các loại thuốc corticoid để tra mắt.

Duy trì chế độ sống tích cực.

Chế độ dinh dưỡng:

Bổ sung các loại thực phẩm chứa nhiều dưỡng chất có lợi cho mắt như Omega 3, các vitamin A, B, C, D,...

Phương pháp phòng ngừa glôcôm góc mở nguyên phát hiệu quả

Bệnh Glôcôm góc mở nguyên phát là một bệnh nguy hiểm và tiến triển âm thầm, người bệnh có thể bị mất đi thị lực vĩnh viễn nếu không được phát hiện và điều trị sớm. Cách tốt nhất có thể phát hiện được bệnh ở giai đoạn sớm là khám nhãn khoa theo định kỳ 6 tháng/ lần hoặc khi xuất hiện các triệu chứng nghi ngờ bệnh, đặc biệt các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao nêu trên.

Cần tuân thủ đúng các chế độ điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ để cải thiện tình trạng của bệnh tốt hơn. Hy vọng những thông tin bài viết chia sẻ sẽ mang lại nhiều kiến thức bổ ích cho mọi người.

=====

Tìm hiểu chung glôcôm góc đóng nguyên phát

Khác với glôcôm góc mở nguyên phát, glôcôm góc đóng nguyên phát là một tình trạng rối loạn về giải phẫu do chân móng mắt bị đẩy hoặc bị kéo ra phía trước che lấp vùng bệ và gây nghẽn góc tiền phòng. Những tổn thương thần kinh thị giác do glôcôm gây ra là không có khả năng hồi phục. Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời cho người bệnh là rất quan trọng.

Triệu chứng glôcôm góc đóng nguyên phát

Những dấu hiệu và triệu chứng của Glôcôm góc đóng nguyên phát

Glôcôm góc đóng nguyên phát có nghẽn đồng tử

Glôcôm góc đóng cấp tính

Glôcôm góc đóng cấp tính xảy ra khi nhãn áp tăng cao một cách nhanh chóng. Bệnh khởi phát đột ngột, diễn biến rầm rộ, thời điểm khởi phát thường vào buổi chiều tối hoặc sau cơn xúc động mạnh. Người bệnh sẽ có những triệu chứng khác nhau tùy theo mỗi thể bệnh

Đau nhức mắt đột ngột; nhức xung quanh hố mắt, đôi khi nhức lan lên nửa đầu cùng bên. Mắt đỏ. Nhãn cầu căng cứng. Thị lực giảm nhiều, cảm giác nhìn mờ như nhìn qua màn sương, nhìn thấy những quầng màu như hào quang, sợ ánh sáng. Dấu hiệu toàn thân: Buồn nôn hoặc nôn, đau bụng, vã mồ hôi, sốt,...

Đau nhức mắt đột ngột; nhức xung quanh hố mắt, đôi khi nhức lan lên nửa đầu cùng bên.

Mắt đỏ.

Nhãn cầu căng cứng.

Thị lực giảm nhiều, cảm giác nhìn mờ như nhìn qua màn sương, nhìn thấy những quầng màu như hào quang, sợ ánh sáng.

Dấu hiệu toàn thân: Buồn nôn hoặc nôn, đau bụng, vã mồ hôi, sốt,...

Glôcôm góc đóng bán cấp

Biểu hiện của glôcôm góc đóng bán cấp bao gồm: Giảm thị lực, nhìn thấy quầng sáng như hào quang, đau nhức nhẹ trong mắt và đầu. Các triệu chứng này thường tự qua đi và nhãn áp thường giữ ở mức bình thường giữa các cơn ngay cả khi không điều trị.

Glôcôm góc đóng mạn tính

Glôcôm góc đóng mạn tính thường ít gặp, xảy ra sau glôcôm góc đóng cấp hoặc khi góc tiền phòng đóng dần và nhãn áp tăng dần.

Biểu hiện lâm sàng của glôcôm góc đóng mạn tính thường không có triệu chứng điển hình, nhãn áp tăng vừa phải, lồi gai phát triển dần và tổn hại thị trường đặc biệt của glôcôm.

Glôcôm góc đóng nguyên phát không có nghẽn đồng tử

Các biểu hiện lâm sàng của glôcôm góc đóng nguyên phát không có nghẽn đồng tử thường ít hoặc hầu như không có triệu chứng đau nhức. Bệnh thường được phát hiện khi ở đã giai đoạn muộn, có tổn thương nặng đĩa thị và tổn hại thị trường đặc hiệu của glôcôm.

Biến chứng có thể gặp khi mắc bệnh glôcôm góc đóng nguyên phát

Giống như glôcôm góc mở, bệnh glôcôm góc đóng nếu không được điều trị sớm và kiểm soát tốt nhãn áp thì bệnh sẽ dẫn đến mù lòa vĩnh viễn cho người bệnh.

Các biến chứng nặng thường gặp sau khi phẫu thuật glôcôm:

Tăng nhãn áp tái phát: Người bệnh được điều trị với thuốc tra mắt hạ nhãn áp và theo dõi bệnh định kỳ. Có thể xem xét mổ cắt bè lần 2 nếu nhãn áp không điều chỉnh. Sẹo bong thấm quá mỏng hoặc rò, vỡ bong thấm: Tùy tình trạng bệnh lý của từng bệnh nhân, các biện pháp điều trị có thể được áp dụng bao gồm điều trị nội khoa bằng thuốc ức chế tiết thủy dịch, tiêm máu tự thân người bệnh để kích thích tăng sinh xơ vùng sẹo bong, mang kính tiếp xúc mềm,... hoặc phẫu thuật sửa sẹo bong.

Tăng nhãn áp tái phát: Người bệnh được điều trị với thuốc tra mắt hạ nhãn áp và theo dõi bệnh định kỳ. Có thể xem xét mổ cắt bè lần 2 nếu nhãn áp không điều chỉnh.

Sẹo bong thấm quá mỏng hoặc rò, vỡ bong thấm: Tùy tình trạng bệnh lý của từng bệnh nhân, các biện pháp điều trị có thể được áp dụng bao gồm điều trị nội khoa bằng thuốc ức chế tiết thủy dịch, tiêm máu tự thân người bệnh để kích thích tăng sinh xơ vùng sẹo bong, mang kính tiếp xúc mềm,... hoặc phẫu thuật sửa sẹo bong.

Khi nào cần gặp bác sĩ?

Đây là bệnh nguy hiểm, rất khó phát hiện thông qua các triệu chứng thông thường

hoặc bị nhầm lẫn với các bệnh về mắt khác. Do đó, bạn nên đi khám mắt định kỳ để theo dõi sức khỏe của mắt. Hoặc khi thấy xuất hiện các triệu chứng nêu trên, bất thường về thị lực hoặc có nghi ngờ về glôcôm, cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn, kiểm tra và điều trị sớm sẽ giảm nguy cơ tăng nặng của bệnh và mau chóng hồi phục.

Nguyên nhân glôcôm góc đóng nguyên phát

Nguyên nhân gây ra bệnh glôcôm góc đóng nguyên phát gồm hai nguyên nhân chính sau:

Nghẽn đồng tử: Trên địa trạng mắt có cấu trúc giải phẫu đặc biệt, khi đồng tử ở trạng thái giãn nửa vờ, diện tích tiếp xúc giữa mống mắt và mặt trước của thể thủy tinh tăng lên, gây cản trở lưu thông thủy dịch từ hậu phòng ra tiền phòng. Do đó, thủy dịch bị ứ lại trong hậu phòng, làm gia tăng áp lực trong hậu phòng, đẩy chân mống mắt nhô ra trước, áp vào vùng bè gây đóng góc và tăng nhãn áp.

Nghẽn góc tiền phòng: Ban đầu, mống mắt chỉ áp vào vùng bè nhưng chưa có dính góc thực thể (làm nghiệm pháp ấn góc, vùng mống mắt áp dính sẽ được tách ra).

Nếu bệnh nhân không được điều trị kịp thời, quá trình đóng góc kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng dính góc thực sự. Ở giai đoạn này, góc tiền phòng cũng không có khả năng mở ra được dù được điều trị bằng thuốc co đồng tử hoặc bằng laser.

Nghẽn đồng tử: Trên địa trạng mắt có cấu trúc giải phẫu đặc biệt, khi đồng tử ở trạng thái giãn nửa vờ, diện tích tiếp xúc giữa mống mắt và mặt trước của thể thủy tinh tăng lên, gây cản trở lưu thông thủy dịch từ hậu phòng ra tiền phòng. Do đó, thủy dịch bị ứ lại trong hậu phòng, làm gia tăng áp lực trong hậu phòng, đẩy chân mống mắt nhô ra trước, áp vào vùng bè gây đóng góc và tăng nhãn áp.

Nghẽn góc tiền phòng: Ban đầu, mống mắt chỉ áp vào vùng bè nhưng chưa có dính góc thực thể (làm nghiệm pháp ấn góc, vùng mống mắt áp dính sẽ được tách ra).

Nếu bệnh nhân không được điều trị kịp thời, quá trình đóng góc kéo dài sẽ dẫn đến tình trạng dính góc thực sự. Ở giai đoạn này, góc tiền phòng cũng không có khả năng mở ra được dù được điều trị bằng thuốc co đồng tử hoặc bằng laser.

Nguy cơ glôcôm góc đóng nguyên phát

Những ai có nguy cơ mắc phải glôcôm góc đóng nguyên phát?

Glôcôm góc đóng nguyên phát là bệnh lý thường gặp ở nữ giới cao hơn nam giới, đặc biệt ở giai đoạn mãn kinh.

Yếu tố làm tăng nguy cơ mắc phải glôcôm góc đóng nguyên phát

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ mắc glôcôm góc đóng nguyên phát, bao gồm:

Người lớn tuổi (trên 40 tuổi). Tiền sử gia đình có người mắc glôcôm. Tật khúc xạ: Viễn thị.

Người lớn tuổi (trên 40 tuổi).

Tiền sử gia đình có người mắc glôcôm.

Tật khúc xạ: Viễn thị.

Phương pháp chẩn đoán & điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát

Phương pháp xét nghiệm và chẩn đoán glôcôm góc đóng nguyên phát

Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh:

Khám thị trường; Soi đáy mắt, soi góc; Đo độ dày của giác mạc trung tâm và đo nhãn áp; Loại trừ các bệnh thần kinh thị giác khác.

Khám thị trường;

Soi đáy mắt, soi góc;

Đo độ dày của giác mạc trung tâm và đo nhãn áp;

Loại trừ các bệnh thần kinh thị giác khác.

Phương pháp điều trị glôcôm góc đóng nguyên phát hiệu quả

Nguyên tắc điều trị chung: Tích cực, nhanh chóng làm hạ nhãn áp bằng thuốc để ngăn tổn hại thêm cho thị thần kinh.

Phương pháp điều trị glôcôm góc đóng chủ yếu là phẫu thuật (hoặc sử dụng dụng laser). Việc điều trị bằng thuốc chỉ có tác dụng hỗ trợ và chuẩn bị trước khi phẫu thuật, không có khả năng làm khỏi bệnh, cũng như ngăn chặn hiện tượng dính góc và làm nghẽn góc do cấu trúc giải phẫu đặc biệt ở mắt.

Điều trị hạ nhãn áp bằng thuốc:

Thuốc tác động tại chỗ (tra mắt): Thuốc ức chế carbonic anhydrase (brinzolamide 1%, dorzolamide 2%,...), thuốc ức chế β -giao cảm (timolol, carteolol, betaxolol,...), dẫn chất prostaglandin (latanoprost, bimatoprost, travoprost,...), thuốc cường phó giao cảm (pilocarpin, cabachol, physostigmin,...), thuốc cường α 2 - giao cảm (brimonidin, apraclonidin,...), các chế phẩm phối hợp (timolol/

brinzolamid, timolol/latanoprost, timolol/brimonidin,...). Thuốc tác động toàn thân (uống hoặc tiêm): Acetazolamid, mannitol 10%, 20%, glycerol 50%. Thuốc tác động tại chỗ (tra mắt): Thuốc ức chế carbonic anhydrase (brinzolamid 1%, dorzolamid 2%,...), thuốc ức chế β -giao cảm (timolol, carteolol, betaxolol,...), dẫn chất prostaglandin (latanoprost, bimatoprost, travoprost,...), thuốc cường phó giao cảm (pilocarpin, cabachol, physostigmin,...), thuốc cường α 2 - giao cảm (brimonidin, apraclonidin,...), các chế phẩm phối hợp (timolol/brinzolamid, timolol/latanoprost, timolol/brimonidin,...).

Thuốc tác động toàn thân (uống hoặc tiêm): Acetazolamid, mannitol 10%, 20%, glycerol 50%.

Điều trị laser:

Cắt móng mắt bằng laser

Phương pháp điều trị triệt để glôcôm do nghẽn đồng tử bằng cách tạo ra một đường khác để thủy dịch bị nghẽn lại ở hậu phòng có thể thoát ra tiền phòng; do đó, móng mắt tách ra xa vùng bệ.

Loại laser: Laser ruby, laser argon, laser diode, laser Nd: YAG,... Trong đó, laser argon và laser YAG được sử dụng rộng rãi nhất hiện nay.

Những biến chứng có thể gặp (tỷ lệ xảy ra các biến chứng không nhiều):

Bỏng giác mạc; Đục thủy tinh thể khu trú; Tăng nhãn áp thoáng qua; Viêm móng mắt; Rách bao thể thủy tinh; Bỏng võng mạc; Lỗ cắt móng mắt bị bit lại.

Bỏng giác mạc;

Đục thủy tinh thể khu trú;

Tăng nhãn áp thoáng qua;

Viêm móng mắt;

Rách bao thể thủy tinh;

Bỏng võng mạc;

Lỗ cắt móng mắt bị bit lại.

Điều trị phẫu thuật:

Cắt móng mắt chu biên

Phẫu thuật tạo đường lưu thông thủy dịch từ hậu phòng ra tiền phòng để giải quyết nghẽn đồng tử.

Chỉ định:

Điều trị dự phòng mắt thứ còn lại (glôcôm góc đóng tiềm tàng) khi mắt thứ nhất đã lên cơn cấp. Glôcôm góc đóng giai đoạn đầu khi góc chưa đóng hoặc dính < $\frac{1}{2}$ chu vi glôcôm giữa cơn nhãn áp điều chỉnh với tra pilocarpin 1%. Di chứng móng mắt núp cà chua sau viêm móng mắt thể mi. Giai đoạn đầu của hội chứng Marchesani có nghẽn đồng tử do thể thủy tinh nhỏ nhô ra đút nút đồng tử.

Điều trị dự phòng mắt thứ còn lại (glôcôm góc đóng tiềm tàng) khi mắt thứ nhất đã lên cơn cấp.

Glôcôm góc đóng giai đoạn đầu khi góc chưa đóng hoặc dính < $\frac{1}{2}$ chu vi glôcôm giữa cơn nhãn áp điều chỉnh với tra pilocarpin 1%.

Di chứng móng mắt núp cà chua sau viêm móng mắt thể mi.

Giai đoạn đầu của hội chứng Marchesani có nghẽn đồng tử do thể thủy tinh nhỏ nhô ra đút nút đồng tử.

Hẹn khám định kỳ: Kiểm tra nhãn áp, đĩa thị và soi góc tiền phòng (nếu cần).

Tạo hình móng mắt bằng laser

Trong trường hợp nhãn áp không điều chỉnh sau điều trị bằng laser cắt móng mắt chu biên.

Cắt bè củng giác mạc (trabeculectomy)

Chỉ định:

Glôcôm góc đóng quá nửa chu vi, nhãn áp không điều chỉnh nếu chỉ tra pilocarpin.

Glôcôm thứ phát do viêm màng bồ đào, glôcôm sau chấn thương, glôcôm trên mắt không có thể thủy tinh, kết hợp giữa cắt bè và lấy thể thủy tinh, glôcôm giả bong bao;... Glôcôm bẩm sinh.

Glôcôm góc đóng quá nửa chu vi, nhãn áp không điều chỉnh nếu chỉ tra pilocarpin.

Glôcôm thứ phát do viêm màng bồ đào, glôcôm sau chấn thương, glôcôm trên mắt không có thể thủy tinh, kết hợp giữa cắt bè và lấy thể thủy tinh, glôcôm giả bong bao;...

Glôcôm bẩm sinh.

Chế độ sinh hoạt & phòng ngừa glôcôm góc đóng nguyên phát

Những thói quen sinh hoạt có thể giúp bạn hạn chế diễn tiến của glôcôm góc đóng nguyên phát

Chế độ sinh hoạt

Không nên tự ý điều trị khi gặp các vấn đề về mắt hoặc lạm dụng các loại thuốc corticoid để tra mắt. Duy trì chế độ sống tích cực.

Không nên tự ý điều trị khi gặp các vấn đề về mắt hoặc lạm dụng các loại thuốc corticoid để tra mắt.

Duy trì chế độ sống tích cực.

Chế độ dinh dưỡng

Bổ sung các loại thực phẩm chứa nhiều dưỡng chất có lợi cho mắt như Omega 3, các vitamin A, B, C, D,...

Phương pháp phòng ngừa glôcôm góc đóng nguyên phát hiệu quả

Cho đến nay, chưa có biện pháp nào có thể phòng bệnh glôcôm.

Vì vậy, phát hiện sớm và điều trị sớm, kết hợp theo dõi thường xuyên là rất quan trọng.

Các đối tượng có nguy cơ mắc glôcôm cần đo nhãn áp, khám đánh giá tình trạng đĩa thị để có thể phát hiện bệnh kịp thời.

Người trên 40 tuổi nên khám mắt theo định kỳ 1 năm một lần.

Những người có tiền sử gia đình mắc glôcôm nên khám mắt 6 tháng một lần để tầm soát và kịp thời phát hiện bệnh và điều trị sớm.