

داروهای تقویت جنسی برای چشم خطر آفرین است

6 بهمن 1400

امروزه داروهای تقویت کننده جنسی به وفور در دسترس عموم هستند و توسط اقشار مختلفی مورد استفاده قرار می گیرند. اما یافته های پژوهشی نشان می دهند که مصرف چنین داروهایی ممکن است خطرات حاد و مزمنی را برای چشم به همراه داشته باشند.

به گزارش «مادران و دختران» به نقل از ایسنا، فسفودی استرازها یا به اختصار PDE ها، آنزیم های داخل سلولی هستند که توسط 21 ژن مختلف ساخته می شوند. این آنزیم ها در بافت های مختلف بدن مانند مغز، پلاکت ها، عضلات صاف، عضلات قلبی و شبکیه چشم بیان می شوند. PDE ها در عضلات صاف و عضلات قلبی، فعالیت دو ماده شیمیایی مهم به نام cAMP و cGMP که پیام رسان های ثانویه داخل سلولی برای انقباض و انقباض هستند را تنظیم می کنند. در چشم نیز، ماده cGMP با فعال سازی پمپ هایی خاص، در جذب مایع زیر شبکیه نقش دارد.

به بیان متخصصان، فسفودی استرازها همچنین در ماهیچه های صاف دیواره عروق اجسام غاری در آلت جنسی مردانه، باعث کاهش سطح cGMP می گردند. هنگام برانگیختگی جنسی، آزادسازی ماده نیتریک اکسید از انتهای اعصاب اجسام غاری باعث افزایش cGMP شده و طی یک مسیر بیوشیمیایی، موجب انقباض عضلات صاف و فشرده شدن وریدهای آلت جنسی می شود. در نتیجه این اتفاق، ورود جریان خون به وریدها افزایش یافته و خروج جریان خون کاهش می یابد و لذا موجب نعوظ می گردد. با این اوصاف، هرگونه کاهش یا مهار PDE باعث افزایش غلظت cGMP شده و نعوظ را بهبود می بخشد. این همان کاری است که داروهای معروف جنسی نظیر سیلدنافیل بر اساس آن کار می کنند.

محققانی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با توجه به تأثیر PDE ها در وضعیت کارکرد چشم ها، در یک مطالعه مروری، تأثیر داروهای مهارکننده های فسفودی استراز را بر این اندام مهم مورد بررسی قرار داده اند.

این محققان با جستجوی گسترده در پایگاه های علمی Medline و Pubmed مقالات مرتبط با عوارض چشمی داروهای مهارکننده فسفودی استراز را استخراج کرده و مورد تجزیه و تحلیل قرار داده اند.

به گفته محدثه فیضی، چشم پزشک و استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دیگر همکارش در این تحقیق، «داروهای مهارکننده آنزیم های فسفودی استراز مانند سیلدنافیل، تادالافیل، واردنافیل و آوانافیل امروزه جهت درمان اختلالات نعوظ در مردان و علاوه بر آن، درمان افزایش فشارخون شریان ریوی به کار می روند».

آنها می افزایند: «گزارش های متعددی از تأثیر این داروها بر چشم و به ویژه در بروز مشکلی تحت عنوان

نوروپاتی ایسکمیک قدامی وجود دارد. عوارض چشمی دیگر که به‌طور عمده عروقی می‌باشند شامل کوریوریتینوپاتی سرروز مرکزی، خونریزی شبکیه، انسداد وریدها و شریان‌های شبکیه هستند. پس از مصرف این داروها، شکایات بینایی مختلف توسط بیماران بیان می‌شود که از جمله آن‌ها مشکل آبی بینی، تاری دید و دوبینی هستند».

البته باید اشاره کرد که بر اساس یافته‌های این پژوهش، مشکلات فوق در برخی افراد و اغلب هم به‌صورت گذرا و خودمحدود گزارش شده‌اند و بیشتر به دنبال مصرف نسل قدیمی‌تر داروها مانند سیلدنافیل رخ می‌دهد.

اما به گفته فیضی و همکارش، «عارضه‌ای که همچنان در صدر عوارض مهم استفاده از این داروها است و در اکثر موارد برگشت‌ناپذیر است، همان نوروپاتی ایسکمیک قدامی است که در هر زمان بعد از استفاده از دارو می‌تواند روی دهد. با بررسی مقالات مشخص می‌شود که سازوکار ایجاد این بیماری همچنان ناشناخته است و به‌طور قطعی نمی‌توان گفت که کدام بیماران درخطر ایجاد این عارضه مهارکننده‌های فسفودی استرازاها هستند. اما به نظر می‌رسد عوامل خطر آناتومیک عصب بینایی و بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و فشارخون در بروز این عارضه مهم هستند».

بیماری فوق با تورم رنگ‌پریده چشم همراه با از دست دادن حاد بینائی مشخص می‌شود و از انفارکتوس عصب چشمی به‌علت درگیری شرائین کوتاه ناشی می‌شود.

یافته‌های علمی پژوهشی فوق به‌نوعی بیانگر آن هستند که استفاده از چنین داروهایی به‌ویژه در اشخاصی که دچار مشکلات سیستمیک و بیماری‌های زمینه‌ای هستند، بایستی با احتیاط بالا و صرفاً بنا بر دستور پزشک صورت گیرد تا از آسیب رسیدن به چشم‌ها جلوگیری به عمل آید.

شایان ذکر است این یافته‌ها را «فصل‌نامه چشم‌پزشکی بینا» متعلق به بانک چشم جمهوری اسلامی ایران منتشر کرده است.