تجميد البويضات وحفظ الخصوبة.. بين الضرورة الطبية وتأخر سن الزواج

الدكتورة فاطمة الخان: طول فترة تجميد البويضات لا يضعف جودتها ونلجأ للتجميد في حالات طبية محددة

أصبح الحديث عن حفظ الخصوبة وتجميد البويضات من الموضوعات الطبية التي تحظى باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة، سواء لدى المريضات اللاتي قد تتأثر خصوبتهن نتيجة الإصابة بالسرطان أو علاجه، أو لدى النساء اللاتي يفكرن في الحفاظ على فرص الإنجاب مع تأخر سن الزواج. ومع التطور الكبير في تقنيات الإخصاب المساعد، أصبح من الضروري أن يسير التطور الطبي بالتوازي مع وجود ضوابط قانونية وشرعية وتنظيمية واضحة تحفظ حقوق المرأة وتنظم استخدام هذه التقنيات مستقبلاً. لذا حاور الخليج الطبي الدكتورة فاطمة الخان استشاري أمراض النساء والولادة لنتعرف على خطوات تجميد البويضات ومتى نلجأ لها؟

بداية.. ماذا نعني بالحفاظ على الخصوبة؟

في تخصص الأورام النسائية نستخدم مفهوم الحفاظ على الخصوبة أو Fertility Preservation / Fertility-Sparing، وهو مفهوم أوسع من مجرد تجميد البويضات، إذ يهدف إلى المحافظة قدر الإمكان على القدرة الإنجابية للمرأة، وأحياناً إلى الحفاظ على وظيفة المبيض الهرمونية، وذلك وفق عمر المريضة ونوع الورم ومرحلته وطبيعة العلاج المطلوب.

فعند المرأة التي لم تصل بعد إلى سن انقطاع الطمث، حتى وإن كانت في الأربعينيات من عمرها ولا يكون الحمل مستقبلاً هو الهدف الأساسي، تظل للمبيضين أهمية من الناحية الهرمونية؛ إذ يستمران في إنتاج الهرمونات الأنثوية حتى الوصول إلى سن انقطاع الطمث.

وفي بعض أنواع الأورام التي تستدعي العلاج الإشعاعي لمنطقة الحوض يمكن، في حالات مختارة، إجراء تدخل جراحي يسمى نقل المبيض أو Ovarian Transposition، حيث يتم تحريك المبيض من موضعه الطبيعي وتثبيته في مكان أبعد عن مجال الإشعاع، بهدف تقليل الجرعة الإشعاعية التي تصل إليه والمحافظة قدر الإمكان على وظيفته الهرمونية. ولا توفر هذه العملية حماية مطلقة للمبيض، كما أنها لا تحميه من تأثير العلاج الكيميائي إذا كان ضمن الخطة العلاجية.

أما المجموعة الأخرى فتشمل النساء، وخصوصاً الأصغر سناً، اللواتي يتم تشخيصهن بمرض سرطاني أو بمرض يتطلب علاجاً كيميائياً أو إشعاعياً أو جراحة قد تؤثر بشكل كبير في مخزون المبيض. وهنا يجب، متى كانت حالة المريضة تسمح بذلك، التفكير في حفظ الخصوبة بعد تشخيص المرض وقبل البدء بالعلاج.

ومن الخيارات المتاحة في هذه الحالات سحب البويضات وتجميدها، كما يمكن في حالات محددة اللجوء إلى تجميد جزء من نسيج المبيض Ovarian Tissue Cryopreservation، ويتم تحديد الخيار الأنسب بالتعاون بين طبيب الأورام واختصاصي الخصوبة وفق عمر المريضة، ونوع المرض، ومخزون المبيض، والوقت المتاح قبل بدء العلاج.

ما الفكرة الأساسية من تجميد البويضات؟

الفكرة الأساسية هي الاحتفاظ ببويضات المرأة في عمر تكون فيه جودة البويضات وفرص الاستفادة منها مستقبلاً أفضل، بحيث يمكن استخدامها في مرحلة لاحقة لتحقيق الحمل من خلال تقنيات الإخصاب المساعد وأطفال الأنابيب.

متى نلجأ إلى تجميد البويضات؟

يمكن تقسيم الأسباب بصورة عامة إلى أسباب طبية وأسباب اختيارية.

الأسباب الطبية تشمل المرأة التي ستخضع لعلاج كيميائي أو إشعاعي قد يؤدي إلى تراجع أو فقدان وظيفة المبيض، وبعض العمليات الجراحية التي قد تؤثر في المبيضين، وبعض الحالات الشديدة من بطانة الرحم المهاجرة، إضافة إلى النساء المعرضات لخطر حدوث قصور مبكر في المبيض.

أما النوع الثاني فهو ما يعرف بالتجميد الاختياري أو الاجتماعي Social Egg Freezing، ويقصد به حفظ المرأة لبويضاتها وهي في عمر أصغر بسبب رغبتها في تأجيل الإنجاب إلى مرحلة لاحقة، ومن بين الأسباب التي يكثر طرحها في مجتمعاتنا تأخر سن الزواج.

وهذا الجانب الأخير تحديداً أصبح محل نقاش طبي واجتماعي وقانوني، لأنه يختلف عن الحالات التي توجد فيها ضرورة طبية واضحة لحفظ الخصوبة.

هل لتجميد البويضات أضرار مستقبلية على الحمل أو الجنين؟

البيانات الطبية المتوافرة حتى الآن تعد مطمئنة، ولم تُظهر زيادة واضحة في معدلات التشوهات الخلقية لدى الأطفال الناتجين من بويضات مجمدة مقارنة بالأطفال الناتجين من تقنيات أطفال الأنابيب باستخدام البويضات غير المجمدة.

لكن يجب التفريق بين عمر البويضة وعمر المرأة عند الحمل. فإذا جمدت المرأة



○ د. فاطمة الخان.

بويضاتها في سن الثلاثين مثلاً واستخدمتها بعد سنوات، فإن جودة البويضة ترتبط إلى حد كبير بعمرها وقت التجميد، إلا أن الحمل نفسه في سن متقدمة يظل مرتبطاً بمخاطر الحمل التي تزداد مع عمر المرأة، مثل ارتفاع ضغط الدم وسكري الحمل وبعض مضاعفات الحمل الأخرى.

كم سنة يمكن الاحتفاظ بالبويضات مجمدة؟

من الناحية العلمية، يمكن الاحتفاظ بالبويضات المجمدة لسنوات طويلة في النيتروجين السائل، ولا توجد أدلة جديدة تشير إلى أن طول فترة التجميد بحد ذاته يؤدي إلى تدهور ملحوظ في جودة البويضات.

لكن المدة القانونية للحفظ تختلف من دولة إلى أخرى.

وفي مملكة البحرين، ينص القانون رقم (26) لسنة 2017 بشأن استخدام التقنيات الطبية المساعدة على التلقيح الاصطناعي والإخصاب على إمكانية حفظ الحيوانات المنوية والبويضات والأنسجة لمدة لا تتجاوز عشر سنوات، بينما حدد مدة حفظ الأجنة بخمس سنوات. كما ينص القانون الحالي على موافقة الزوجة كتابياً على حفظ بويضاتها وأنسجتها، ويضع استخدام تقنيات الإخصاب المساعد ضمن إطار العلاقة الزوجية.

ماذا عن غير المتزوجات وتأخر سن الزواج؟

وهنا نصل إلى أحد أهم جوانب النقاش الدائر حالياً.

من الناحية الطبية البحتة، يمكن سحب البويضة وتجميدها من دون تخصيبها بحيوان منوي، وبالتالي فإن التقنية نفسها لا تتطلب وجود زوج من الناحية العلمية. إلا أن إمكانية تطبيقها تخضع للقوانين والضوابط الشرعية والتنظيمية في كل دولة.

وفي البحرين، فإن الإطار القانوني الحالي لتقنيات الإخصاب المساعد يرتبط بوجود علاقة زوجية، حيث يشترط القانون التحقق من وجود عقد زواج موثق قبل بدء علاجات الإخصاب المساعد.

لكن مع ارتفاع سن الزواج والتغيرات الاجتماعية، أصبح موضوع تجميد البويضات للمرأة غير المتزوجة بهدف الحفاظ على خصوبتها للمستقبل مطروحاً للنقاش، وهو موضوع يحتاج -في حال التوجه إلى تنظيمه- إلى دراسة متكاملة، وليس مجرد السماح بإجراء طبي.

فالسؤال لا يقتصر على: هل نسمح بالتجميد أم لا؟ بل يمتد إلى مجموعة كبيرة من الأسئلة: من أي عمر يسمح للمرأة بتجميد بويضاتها؟ وهل يوضع حد أعلى للعمر؟ وكم سنة يسمح بتخزينها؟ وما العمر الأقصى لاستخدامها وتحقيق الحمل؟ ومن يتحمل مسؤولية استمرار التخزين؟ وما الإجراءات المتبعة إذا لم تعد المرأة ترغب في الاحتفاظ بها؟ وماذا يحدث للبويضات في حالة وفاة صاحبتها أو فقدانها الأهلية؟

وهذه التفاصيل تحتاج إلى لوائح واضحة تحفظ حقوق المرأة، وفي الوقت نفسه تضع مسؤوليات واضحة على المراكز الطبية المرخصة وتحافظ على الضوابط الطبية والشرعية والقانونية.

مقترح نيابي جديد لتنظيم حفظ الخصوبة لأسباب طبية

ويأتي هذا النقاش في وقت من المقرر أن يناقش فيه مجلس النواب في الدورة المقبل اقتراحاً بقانون بصيغته المعدلة، مقدماً من النائب د. مريم الظاعن، لتعديل بعض أحكام القانون رقم (26) لسنة 2017، من خلال إضافة مادة جديدة برقم (8) مكرراً تتعلق بحفظ الخصوبة.

وبحسب المقترح، يجوز حفظ الخصوبة لدى المراكز المرخصة من الهيئة في حال وجود تقرير طبي يثبت تشخيص مرض أو ضرورة إجراء علاج يحتمل أن يسبب فقدان الخصوبة، ومن ذلك العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو الجراحي.

كما يشترط المقترح الحصول على موافقة كتابية مستنيرة من المريض تحفظ في ملفه الطبي، وإذا كان المريض قاصراً تكون هناك موافقة كتابية من الولي القانوني، إضافة إلى موافقة المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية.

ويقترح أن تكون مدة تخزين البويضات والحيوانات المنوية والأنسجة عشر سنوات كحد أقصى في الأصل، مع إتاحة المجال للهيئة لوضع الضوابط والإجراءات الخاصة بالنظر في طلبات التمديد لمدد إضافية.

كما تخضع إجراءات السحب والنقل والحفظ والتعامل مع المواد المخزنة للمعايير الفنية والصحية التي تحددها الهيئة وفق اللائحة التنفيذية، وينص المقترح على إتلاف المواد المخزنة في حال وفاة المريض.

والأهمية في هذا المقترح أنه يسعى إلى إيجاد مسار قانوني أكثر وضوحاً لحفظ الخصوبة للمرضى الذين تهدد العلاجات الطبية قدرتهم الإنجابية. وقد أشارت التغطية المنشورة للمقترح إلى استهدافه مرضى السرطان وغيرهم ممن قد تؤثر العلاجات في قدرتهم الإنجابية، مع بقاء استخدام المواد المحفوظة لاحقاً خاضعاً للضوابط القانونية والطبية والشرعية.

ومن الضروري هنا التفريق بين حفظ الخصوبة للضرورة الطبية، وهو ما يركز عليه المقترح المطروح، وبين تجميد البويضات اختيارياً بسبب تأخر سن الزواج؛ فهما موضوعان متداخلان طبياً ولكنهما مختلفان من الناحية التنظيمية، ولا يعني تنظيم الأول بالضرورة السماح تلقائياً بالثاني.

هل نحتاج إلى ضوابط جديدة؟

التطور الطبي في مجال حفظ الخصوبة سريع، ومن الطبيعي أن تصاحبه مراجعة مستمرة للقوانين واللوائح بما يتناسب مع حاجات المجتمع ويحفظ حقوق جميع الأطراف.

وحفظ الخصوبة بالنسبة إلى مريضة السرطان قد يكون فرصة لا يمكن تعويضها إذا بدأت العلاج قبل مناقشتها، ولذلك أصبح من المهم أن يكون الحديث عن الخصوبة جزءاً من الخطة العلاجية منذ لحظة التشخيص عند النساء في سن الإنجاب.

وفي المقابل، فإن طرح تجميد البويضات بسبب تأخر سن الزواج يحتاج إلى نقاش طبي وشرعي وقانوني واجتماعي متكامل ووضع ضوابط واضحة فيما يتعلق بالعمر، ومدة الحفظ، وشروط الاستخدام، والموافقة المستنيرة، ومصير البويضات في الحالات المختلفة.

والأهم أن تصل إلى المرأة معلومات واقعية ومتوازنة؛ فتجميد البويضات إنجاز طبي مهم يوفر فرصة إضافية للحفاظ على الخصوبة، لكنه ليس بوليصة ضمان للأمومة المستقبلية، ولا ينبغي أن يمنح المرأة انطباعاً بأن العمر لم يعد عاملاً مهماً في الخصوبة. وفي النهاية، الهدف من هذه التقنيات ليس فقط تجميد بويضة، وإنما الحفاظ على فرصة؛ فرصة للمرأة التي تواجه مرضاً قد يسلبها خصوبتها، وفرصة لمواكبة التطور الطبي ضمن إطار واضح يحفظ حقوقها ويراعي الجوانب الطبية والشرعية والقانونية في المجتمع.

كلام في الصحة



بقلم: لمياء إبراهيم سيد أحمد

مركز اليوبيل الفضي

يحتفل العالم في الرابع عشر من نوفمبر سنويا باليوم العالمي للسكري؛ وهو مناسبة عالمية لتذكير الأفراد والمؤسسات الصحية بأن مرض السكري لم يعد مجرد مشكلة تتعلق بارتفاع مستويات السكر في الدم، بل أصبح أحد أبرز التحديات الصحية التي تتطلب اهتمامًا مستمرًا. ويأتي ذلك في ظل تزايد معدلات الإصابة، وتأثيراته المحتملة على مختلف أجهزة الجسم، فضلًا عن انعكاساته على جودة حياة ملايين الأشخاص حول العالم.

لا يظهر السكري خاصة من النوع الثاني، بين ليلة وضحاها، بل يتطور على مراحل تبدأ بفقدان خلايا «بيتا» في البنكرياس المسؤولة عن إفراز الأنسولين. وكما ذكر أكثر من طبيب للصفحة الطبية في يوم السكري انه بحسب الدراسات في اليوم الذي يتم فيه تشخيص الإصابة بالمرض تكون 50% من هذه الخلايا قد ماتت بالفعل، ومن هنا يستمر ارتفاع سكر الدم وتدريجيا يتأثر أعضاء الجسم مع مرور الوقت، ما لم يقم بكل ما يلزم للوقاية من المرض ومضاعفاته.

وتعتبر مرحلة «ما قبل السكري» المرحلة الذهبية؛ فهي توفر فرصة كبيرة للنجاة من الإصابة. لذا، يجب التركيز على رفع وعي المصابين بأهمية انتهاز هذه الفرصة، لنسيطر على المرض قبل أن يبدأ.

الحق يقال، إن جمعية السكري البحرينية تبذل جهودًا جبارة على مدار العام، وتُعد من أكثر الجمعيات نشاطًا. وقد حظيت الجمعية برئاسة معالي رئيس المجلس الأعلى للصحة الشيخ محمد بن عبدالله آل خليفة ونائبته الدكتورة مريم الهاجري، التي تتمتع بشخصية قيادية محبوبة من المرضى وأسرهم وكان لها دور محوري على مدار أكثر من ثلاثين عاما، لتصبح الجمعية شريكا فاعلا في رسم السياسات والوقائية، ومنصة تجمع الكفاءات الطبية والمبادرات الاجتماعية تحت مظلة واحدة.

لقد أثمرت جهود أعضاء الجمعية تنظيم أكبر عدد من الفعاليات المفيدة التي تخدم مرضى السكري، والمحاضرات العلمية، والورش التدريبية، ومخيمات الأطفال، وكل ذلك بفضل تفانِي وجهود أعضاء الجمعية المستمرة.

أرى في أعضاء جمعية السكري البحرينية شغفا دائما وحبا للعمل التطوعي وتحملا كبيرا للمسؤولية التي يحملونها في أعناقهم بكل حب.

إلى جمعية السكري البحرينية مبارك لكم افتتاح مركز اليوبيل الفضي، حلم تحقق وأصبح واقعا ملموسا.

دليلك الشامل لعمليات تصحيح النظر بعد سن الأربعين في مستشفى هيفاء للعيون

الدكتور أحمد المير: تجاوز سن الأربعين ليس حائلا من دون رؤية سليمة.. ولم يفت الأوان بعد لتصحيح النظر

الدكتور عبدالحميد هاشم: التشخيص الدقيق واختيار العدسة المناسبة هما السر في التخلص من النظارة بعد الأربعين

أكد الدكتور أحمد المير، استشاري طب وجراحة العيون، أن هناك مفهوماً خاطئاً وفكرة شائعة مفادها أنه قد «فات الأوان» لتصحيح النظر لمن تجاوزوا عمر الأربعين سنة. وأوضح أن الهدف والرسالة المحورية التي يسعون لنشرها هي تصحيح وتغيير هذه الفكرة السائدة؛ فالحقيقة الطبية تؤكد أنه مازالت هناك خيارات جراحية وطبية متعددة ومتاحة، ولم يفت الأوان بعد (It's never too late)، حيث تتوافر فرصة وحلول علمية لمساعدة هذه الفئة على ممارسة حياتهم بشكل أفضل وأكثر جودة.

مسافات الرؤية الأساسية: مدخل لتسهيل فهم وظائف العدسات

ولتقريب الفهم المباشر لفرق العدسات ووظائفها المختلفة، استعرض الدكتور المير مسافات الرؤية الأساسية في الحياة اليومية:

1. رؤية البعيد (Distance Vision):

هي الرؤية المخصصة للمسافات البعيدة، وهو المفهوم المتعارف عليه تقليدياً. وتشمل عادةً المسافات التي تبدأ من مترين فأكثر، مثل رؤية الطريق أثناء القيادة، وقراءة اللافتات، وملاحظة الأشخاص والأجسام الموجودة على مسافات بعيدة.

2. رؤية المتوسط (Intermediate Vision):

تختص بالرؤية للمسافات المتوسطة التي تتراوح عادةً بين 60 سم تقريباً وحتى نحو مترين. وتبرز أهميتها في العديد من الأنشطة اليومية الحيوية، مثل قيادة السيارة ورؤية لوحة العدادات، والطهي، والعمل على أجهزة الكمبيوتر، ورؤية شخص يجلس على الجانب الآخر من الطاولة.

3. رؤية القريب (Near Vision):

تغطي المسافات القريبة التي تتراوح عادةً بين 30 و50 سم، وتلزم للأنشطة التي تتطلب دقة بصرية عالية، مثل استخدام الهاتف المحمول، والقراءة، وقراءة قوائم الطعام في المطاعم، والخياطة والأعمال الحرفية الدقيقة، وقراءة الخطوط الصغيرة جداً كقراءة الصيادلة لعلب الأدوية والنشرات الطبية.

الخيارات المتاحة لتصحيح النظر بعد الأربعين

وحول الخيارات المتاحة حالياً، أفاد الدكتور المير أن مستشفى الدكتورة هيفاء للعيون يقدم العديد من الخيارات المتطورة. وأشار إلى أن كثيراً من المرضى الذين يراجعونه بعد سن الأربعين يطرحون سؤالاً متكرراً: «ما هي خيارات العمليات المناسبة لي؟»

وبيّن أن الموضوع هنا يختلف قليلاً عن تصحيح النظر في سن العشرين أو الثلاثين؛ فبعد الأربعين تبدأ عدسة العين الطبيعية بفقدان جزء من قدرتها على التركيز على الأشياء القريبة، ولذلك قد يجد الشخص نفسه يرى البعيد بشكل جيد، ولكنه يحتاج إلى نظارة عند قراءة الهاتف أو الكتاب، وهو ما يُعرف علمياً بـ«قصر البصر الشيخوخي» (Presbyopia).

وأوضح الدكتور المير أنه عندما يفكر الشخص في تصحيح النظر في هذه المرحلة العمرية، فإنه يجد نفسه عادةً أمام خيارين رئيسيين:

1. تصحيح النظر بالليزر باستخدام تقنيات متخصصة مثل (Presbyond) أو(PresbyMAX).
2. تصحيح النظر من خلال زراعة العدسات داخل العين.

آلية عمل التقنيات الجراحية

تفصيلاً للحلول المتاحة، بيّن الدكتور المير آلية كل خيار:

تقنية (PresbyMAX / Presbyond):

تُستخدم في كلا التقنيتين أشعة الليزر لتعديل شكل القرنية، ولكن باستخدام أجهزة وتقنيات مختلفة. وتعتمد الفكرة الأساسية على الاستفادة من كلا العينين لتوفير رؤية أفضل على مسافات متعددة؛ حيث يُعطى لإحدى العينين أولوية أكبر لرؤية البعيد، بينما تُهيأ العين الأخرى للمساعدة بشكل أكبر في رؤية القريب، مع إحداث فرق بسيط ومدروس بين العينين. ويقوم الدماغ بعد ذلك بدمج الصورتين والاستفادة منهما معاً، مما يساعد على تحسين الرؤية في المسافات المختلفة (البعيدة والمتوسطة والقريبة).

زراعة العدسات:

تختلف هذه الطريقة تماماً عن تقنيات الليزر؛ إذ لا يستخدم فيها الليزر لتغيير شكل القرنية، وإنما يتم الوصول إلى داخل العين لإزالة العدسة الطبيعية



○ د. أحمد المير.

واستبدالها بعدسة صناعية يتم اختيار تصميمها بدقة لتوفير الرؤية المطلوبة.

ويمكن اختصار المفهوم الرئيسي في نقاط محددة:

(Presbyond / PresbyMAX): علاج وتعديل القرنية باستخدام الليزر.

زراعة العدسات: استبدال العدسة الطبيعية داخل العين بعدسة صناعية متطورة.

الفروق الجوهرية لكل تقنية

من جانبه، وتوضيحاً للفروق الجوهرية بين عمليات تصحيح النظر بالليزر وتلك التي تعتمد على زراعة العدسات، أوضح الدكتور عبد الحميد هاشم، استشاري طب وجراحة العيون، أن ضعف النظر بعد الأربعين يتميز بكونه مصحوباً بما يُعرف بطول النظر الشيخوخي (Presbyopia)، بالإضافة إلى ما كان يعاني منه المريض في الأساس، سواء كان قصر نظر، أو طول نظر، أو انحراف نظر (استجماتيزم). وأكد أن هذا لا يعني بتاتاً أن الوقت قد فات بالنسبة للراغبين في التخلص من النظارة.

وأضاف أنه برزت خلال السنوات الماضية حلول



○ د. عبدالحميد هاشم.

جراحية تقدمية؛ بعضها يعتمد على الليزر مثل تقنيتي PresbyMAX وPresbyond، وأخرى تعتمد على زراعة العدسات المتقدمة، مثل العدسات ثلاثية البؤر (Trifocal) أو العدسات ذات البعد الممتد (EDOF).

وعن مميزات وعيوب كل خيار، فصّل الدكتور هاشم الآتي:

أولاً: عمليات الليزر... المميزات: تتميز بأنه عمليات سطحية تُجرى على القرنية ولا تتطلب جراحة داخلية، كما تتميز بسرعتها مثل كافة عمليات تصحيح النظر بالليزر.

العيوب: رغم النتائج المرضية لدى معظم المرضى، إلا أن نسبة غير قليلة قد يعانون من عدم التأقلم بعد العملية؛ كونه اعتمد في الأساس على تغيير قوة كل عين لتكون إحداهما أوضح للمسافة القريبة والأخرى أوضح للمسافة البعيدة، وقد لا يرتاح بعض المرضى لهذا الاختلاف بين العينين. أضف إلى ذلك عدم استمرارية نتائجها على المدى البعيد، حيث يُتوقع عودة ضعف النظر القريب ولو بدرجة أقل بعد سنوات من العملية، وحينها قد يحتاج المريض لإعادتها. كما أن إجراءها قد يحد من خيارات العدسات التي يمكن زراعتها مستقبلاً عند الحاجة لإجراء عملية سحب المياه البيضاء (الكاتاراكت)، والتي يحتاج إليها غالبية الناس في سن معينة.

ثانياً: عمليات زراعة العدسات المتقدمة

مع تطور التقنيات المتعلقة بعمليات سحب المياه البيضاء، واكبت صناعة العدسات هذا التطور لتصبح العدسات المتقدمة حلاً مثالياً، ليس فقط لمن يعانون من المياه البيضاء ولكن حتى للراغبين في التخلص من النظارة بعد سن الأربعين. وتتميز بأنها تقدم حلاً دائماً لمشكلة النظر ولا تتغير نتائجها مع الوقت، خصوصاً عندما يتم اختيار العدسة المناسبة للمريض المناسب.

وتنقسم هذه العدسات بشكل أساسي إلى قسمين رئيسيين:

1. العدسات ثلاثية البؤر (Trifocal):

المميزات: مُصممة لإعطاء نظر واضح على جميع المسافات (البعيدة، المتوسطة، والقريبة)، حيث يستغني المريض بشكل شبه تام عن النظارة في جميع أنشطته الحياتية.

2. عدسات البعد الممتد (EDOF):

المميزات: مُصممة لإعطاء نظر ممتاز للمسافات البعيدة والمتوسطة مع نظر جيد للمسافة القريبة. ولا تسبب هالات أو وهجاً كما هو الحال في العدسات ثلاثية البؤر. وتُعد أفضل العدسات أداءً للمسافات المتوسطة، مما يجعلها خياراً مثالياً لمن يعملون على أجهزة الكمبيوتر لساعات طويلة.

واختتم الدكتور هاشم تصريحه مؤكداً أنه لا توجد عملية واحدة هي الأفضل للجميع، كما لا توجد عدسة تعطي دائماً رؤية مثالية في كل المسافات بلا أي تنازلات، مشدداً على أن الاختيار الناجح هو الذي يطابق تماماً حالة العين واحتياجات الشخص وتوقعاته، والقرار النهائي يتم تحديده بعد إجراء كامل الفحوصات للتأكد من الحصول على النتائج المرجوة.

في ختام مشترك نسلط الضوء على تجارب الأطباء مع تغيّر حياة المرضى بعد العملية:

ذكر الدكتور أحمد المير: «كطبيب، أجد أن أجمل النتائج بعد العملية لا تُقاس دائماً بأرقام فحص النظر فحسب، بل تظهر جليّة في التفاصيل الصغيرة التي تتغير في حياة المريض اليومية.

فهناك الكثير من المواقف اليومية بسيطة، لكنها تمثل فارقاً كبيراً جداً. يقول أحدهم: «ارتحت وتخلصت من تبديل النظارة باستمرار للمسافات المختلفة، كان الموضوع يسبب لي إزعاجاً كبيراً».

ويقول مريض آخر «كنت احتاج نظارة للقراءة، لقائمة الطعام، الوضع الان أصبح طبيعي جداً حتى لو كانت الإضاءة خافتة».

هذه المواقف قد تبدو عابرة، ولكنها تكشف حجم الاعتماد اليومي على النظارات؛ نظارة للبعيد، وأخرى للقراءة، وأحياناً للكمبيوتر أو للمسافات المتوسطة. ومع تراجع هذا الاعتماد، تصبح تفاصيل الحياة أكثر سهولة وعفوية، ويبدأ المريض في ملاحظة تغيرات لم يكن يتوقع أن تكون بهذا القدر من الأهمية بالنسبة له».

الدكتور عبدالحميد هاشم:

«أحياناً يخبرنا المرضى عن جوانب مختلفة في حياتهم تغيرت بعد العملية، وهي أمور قد لا نتوقعها عند الحديث المباشر عن تحسن النظر.

قالت إحدى المريضات: «أكثر شيء أسعدني هو أنني أول ما أستيقظ من النوم أمسك هاتفي دون أن أبحث عن نظارة القراءة، فقد كنت أشعر أن النظارة تغير شكلي وتجعلني أبدو أكبر من عمري».

ويقول مريض آخر: «صرت أستمتع بالسباحة والأنشطة المائية دون أن أفكر في النظارة أو العدسات اللاصقة».

وهنا تتضح الصورة بشكل أكبر؛ فالأمر لا يتعلق بتحسن الرؤية فحسب، وإنما باستعادة قدر كبير من الراحة والحرية في تفاصيل الحياة اليومية. فالنظارة، رغم بساطتها، قد تشغل حيزاً كبيراً من يوم الإنسان أكثر مما يتخيل، وعندما يقل هذا الارتباط بها، يشعر المريض بأنه استعاد شيئاً مهماً: حرية أن يعيش يومه ببساطة، من دون أن يفكر في نظارته مع كل تفصيل صغير».