

Iz očne klinike Medicinskog fakulteta u
Zagrebu
Predstojnik: Prof. dr. Z. Pavišić

Dr M. Čelić

SUVREMENA TERAPIJA FUNKCIONALNE AMBLIOPIJE

Funkcionalna ambliopija može se definirati kao smanjena oština vida u strabičnom oku bez evidentne patologije na fundusu ili prozirnim optičkim medijima oka. Ona nastaje uslijed aktivne inhibicije vida u makuli strabirajućeg oka, koja nastaje uslijed centralno uzrokovanog procesa supresije.

Kada dođe do otklona jednog oka kao posljedica pareze pojedinih mišića, slika istog predmeta ne pada na identične tačke retine i dolaze do dvoslika. Kod retine, i trebalo bi da dođe do diplopije, a osim toga i do konfuzije uslijed toga konkomitantnih strabizma također slika istog predmeta ne pada na identične tačke što slika istog predmeta ne pada na identične tačke retine i dolazi do dvoslika. Kod reslika različitih predmeta padaju na obje makule. Međutim, kod konkomitantnog strabizma nema diplopije niti konfuzije, iako kut otklona može biti manji ili veći. Konfuzija i diplopija su eliminirane aktivnom inhibicijom, supresijom. Organizam je našao mogućnost da se riješi neugodnog stanja dvostrukog vida, i centralno dolazi do potiskivanja slike strabirajućeg oka, prvo povremeno, ambliopija je fakultativna, a kasnije tokom vremena i pod izvjesnim okolnostima stalno, ambliopija je obligatorna. Supresija je kortikalni proces, inhibitorni uvjetni refleks, koji postaje sve jače fiksiran tokom vremena. Da se izbjegnju dvoslike ne mora uvijek doći do supresije, nego fovea fiksirajućeg oka može postati korespondirajuća tačka sa jednom ekscentričnom točkom retine deviranog oka, i tako se malo pomalo razvija sistem manomalne kosepodence, koji se osniva na anormalnoj projekciji, tu dakle postoji funkcionalna adaptacija nervnih centara u krivom (lažnom) položaju.

Na mjestu normalne centralne fiksacije dolazi do skotoma, najprije relativnog, kasnije apsolutnog, a supresiona area može biti 2-10° u promjeru. Bangerter dijeli ovaj centralni skotom na centralni stabilni dio, i periferni koji je više labilan, i na koji se terapijski lakše utječe.

Strabizam i ambliopija poznati su već davno. Hipokrat je poznao strabizam i podijelio ga u paralitički i konkomitirajući. Najstarija metoda liječenja strabizma i ambliopije je okluzija: već u VII stoljeću Paulus od Aeginae preporučuje nošenje posebne maske za škiljave. Ambrois Parré u XVI stoljeću preporučuje, uz masku za škiljave, i nošenje naočala, a tretiranje ambliopije imalo je za cilj i funkcionalno poboljšanje ambliopnog oka. Buffon 1743 god., a 30 g. kasnije Guerin, okludirao je bolje oko. Rönne je bio među prvima, koji je upotrijebio okluziju kao profilaktičko sredstvo. Worth je provodio atropinizaciju kod male djece, a Comberg je pokušavao aktivnu stimulaciju makule. Chavasse je bio prvi koji je preporučio, da se okludira oko koje ekscentrično fiksira, a ova terapija je bazirana na tumačenju nastanka ambliopije kao uvjetnog refleksa. 1943 god. Bangerter je uveo pleoptiku i strogo počeo primjenjivati inverznu okluziju, to jest okluziju slabovidnog ekscentrično fiksirajućeg oka, a ne klasičnu okluziju, jer ona ne samo da ne liječi ambliopiju sa ekscentričnom fiksacijom, nego je još i forsira.

Danas se smatra da ima 2-5% ambliopa na svijetu, prema poznatim statistikama 2% u Švicarskoj, 5% u Engleskoj i 1,9% u SAD (ispitivanje vršeno na 75.000 vojnika.)