

Rano sprječavanje slabovidnosti

Neda Striber

Klinika za dječje bolesti Zagreb

Sažetak

Razvoj vida je vrlo dinamičan proces koji se odvija od samog rođenja djeteta pa sve do dvanaeste godine. Svi utjecaji koji mogu remetiti njegov pravilan razvoj imaju za posljedicu slabovidnost odnosno ambliopiju. Kako je vid jedna od najvažnijih komponenata u ranom psihomotornom razvoju djeteta, a kasnije tijekom života utječe na njegovu kvalitetu, rano otkrivane i liječenje slabovidnosti jedan je od prioritarnih zadataka.

Ključne riječi: slabovidnost, uzroci slabovidnosti, otkrivanje slabovidnosti

UVOD

Slabovidnost ili ambliopija podrazumijeva senzorički poremećaj i definira smanjenu vidnu oštrinu oka, a bez postojanja jasnog organskog defekta. Učestalo se rabi i pojam „lijenog oka“ koji opisuje isti entitet.

Može se javiti na jednom ili oba oka i u koliko se rano otkrije i na adekvatan način tretira moguće je izlječenje u većini slučajeva. Kako je učestalost u populaciji značajna (3-6 %), u pojedinim državama postoje nacionalni programi za rano otkrivanje i liječenje slabovidnosti.

Burian i von Noorden navode da je ambliopija najčešća očna bolest do 45. godine života (1).

Da bi se mogao učiniti pravilan odabir djece s povećanim rizikom za razvoj slabovidnosti neophodno je poznavati i sve faktore koji mogu utjecati na njen nastanak.

UZROCI NASTANKA AMBLIOPIJE

1. Refrakcijaska: kod visokih refrakcijskih anomalija, a osobito kod astigmatizma i hipermetropije koji nisu korigirani na vrijeme. Neophodno je rano ordiniranje i nošenje odgovarajućih korektivnih naočala. Za postizanje dobre vidne funkcije nekada je potrebno i više godina.
2. Strabizmička: Kao posljedica motoričkog poremećaja (bježanja oka) javlja se kortikalna supresija slike strabizmičnog oka da bi se izbjegla diplopija i konfuzija. Slika oka koje bježi stalno se potiskuje i kao posljedicu ima slabovidnost istog oka. Najčešće nije povezana s većim refrakcijskim anomalijama. Učestalija je pojava kod konvergentnog strabizma. Postotak javljanja na lijevom oku (61%:39%) Burian (1).
3. Anizometropska: nastaje zbog razlike refrakcije na oba oka (hipemetropija, miopija ili astigmatiza). No moguće je da jedno oko bude hipermetropno, a drugo miopno. Na mrežnici se stvara nejasna slika oka s većom refrakcionom anomalijom. Takva slika predmeta se u binokularnom vidu potiskuje. Za liječenje neophodno je nošenje korektivnih naočala ili kontaktnih leća i po potrebi okluzije. U slučaju anizomiopije koja često ostaje neprepoznata do školske dobi, rezultati tada započetog liječenja su manji. Rani je probir predškolske djece neophodan za dobar ishod liječenja. Učestalija pojava anizometropije kod nedonošene djece mora se osobito imati na umu.
4. Vizualna deprivacijska ambliopija: javlja se kod kongenitalne katarakte. Oko je u tom slučaju zbog zamućenja leće onemogućeno u dobivanju informacija o oblicima i formi. Današnji stav je operacija katarakte što ranije, najkasnije do trećeg mjeseca života, ali i korekcija naočalima ili lećama i provođenje okuzije.
5. Amblyopia ex anopsija: u slučaju zamućenih optičkih medija, mutnine rožnice, potpunoj ptozi gornje vjeđe, zbog patoloških promjena na očnom dnu, zamućenja leće, onemogućen je svjetlosni podražaj retine.
6. Okluzijska: uslijed nekontrolirane okluzije zdravog oka
7. Organska: slabovidnost koju uvjetuju vrlo diskretne morfološke promijene koje se ne registriraju pregledom očnog dna.
8. Idiopatska: ambliopija bez poznatih čimbenika, uglavnom jednostrana.

Svi gore navedeni čimbenici utječu na razvoj slabovidnosti. Nasljedni faktor jedan je od neizbježnih i važnih momenata koji ne smije biti zanemaren. Veća učestalost miopije kod prerano rođene djece, strabizma, mogući razvoj ROP-a (prematurne retinopatije), ne smiju biti previđeni u praćenju ove vrlo osjetljive skupine djece.

RASPRAVA

Ispitivanje vidne funkcije i procjena oštine vida od rođenja do pete godine zahtijeva za svaku dob posebne metode. Pri tome je neophodno poznavati normalan razvoj vida da bi se dobiveni rezultati mogli pravilno intepretirati.

Najvažnije podatke u najranijoj dobi svakako mogu dati roditelji, koji prvi uočavaju nedostatak djetetova interesa za okolinu (ne praćenje) i različite anomalije na prednjem očnom segmentu. Prvi uoče postojanje sivog odsjaja u zjeničnom otvoru, postojanje strabizma, te nistagmusa. Svi navedeni momenti zahtijevaju pregled oftalmologa. Prerano rođena djeca koja se redovito kontroliraju kod neuropedijatra, moraju biti pregledana od oftalmologa. Pravovremeno otkrivanje svih poremećaja koji utječu na razvoj vidne funkcije i njihovo otklanjanje, direktno je u svezi sa psihomotornim razvojem djeteta.

Ukoliko do treće godine nisu uočeni bilo kakvi vidni poremećaji, to je vrijeme kada bi pedijatar trebao provesti prvo ispitivanje vidne funkcije testovima predviđenim za tu dob. Na taj način se učini probir djece koja zahtijevaju daljnji pregled oftalmologa i definiranje problema. Probir djece svakako provoditi i u vrtiću. Roditelji koji imaju spoznaje o nasljednim bolestima oka u obitelji ili pak sami imaju različite refrakcione anomalije trebaju biti informirani o potrebi provođenja prvog preventivnog oftalmološkog pregleda s tri godine. Otkrivanje vidnih poremećaja pri polasku u školu često i nastale slabovidnosti daju znatno manji rezultat liječenja i rehabilitacije vida.

ZAKLJUČAK

Samo pravovremeno učinjen pregled, otklanjanje uzroka za nastajanje slabovidnosti, prepisivanje odgovarajućih naočala ili leća, dosljedno provođenje po potrebi okluzije i vježbama na aparatima, mogu dovesti do pravilnog razvoja vidne funkcije. Dobar vid je preduvjet za savladavanje školskog programa. Smanjenja vidnih smetnji pri čitanju, učestalog simptoma kao što su glavobolje. U daljnjem životu to znači mogućnost odabira željenog zanimanja, korištenja moderne tehnologije osobito u doba kompjuterizacije.

Literatura:

1. Burian HM, Noorden GK von. Binocular vision and ocular motility. 3rd ed., St. Louis: Mosby, 1985.
2. Čelić M, Dorn V. Anizomijopija. *Ophthalmol Croat* 1999;8(¼):15-19.
3. Čelić M, Dorn V. Strabizam i nistagmus. Medicinska naklada Zagreb, 2004;275-95.