

Základní otázky z pedooftalmologie

Závažná oční onemocnění se diagnostikují již u novorozenců. Postižení očí různé etiologie se objevují v průběhu celého dětství a všechny tyto choroby mohou ovlivňovat školně vzdělávací proces. Při vyšetřování je nesmírně důležité pochopení a ohleduplný postoj k narušené psychice rodičů vážně nemocných dětí.

Nutné je především trpělivé vysvětlování, aby rodiče pochopili závažnost stavu svého dítěte, ale zároveň je potřeba je vést k správné péči, aby pomáhali dítěti v zapojení do dětského kolektivu.

Již při narození se můžeme setkat se závažnými očními chorobami. Patří k nim katarakta, glaukom, ale i nitrooční nádor. Ty se také mohou projevit později. Naštěstí tato tři oční onemocnění jsou v porovnání s dospělostí nesmírně vzácná. Přesto by se na ně v diferenciální diagnostice očních patologických stavů nemělo zapomínat.

Daleko častější a závažnější chorobou novorozenců je retinopatie nedonošených. Toto vazoproliferativní onemocnění sítnice postihuje předčasně narozené nezralé děti před 32. gestačním týdnem s porodní hmotností pod 1500 g. Tvoří 2/3 příčin slepoty dětí ve vyspělých státech.

Podstatou léčebného postupu je screeningový program zaměřený na včasné rozpoznání prahového stadia retinopatie pro správné načasování léčby. Léčebně se kombinuje kryokoagulace a fotokoagulace diodovým laserem avaskulárních oblastí sítnice.

Základní problematiku dětské oftalmologie tvoří diagnostika a správná léčba šilhání s tupozrakostí a dále je to korekce refrakčních vad. Je nutno si uvědomit, že funkce vnímání okolního světa zrakovým orgánem se vyvíjí.

U novorozence jsou přítomny dva reflexy: pozitivní pupilo-motorický reflex (světlocit) a optokinetický reflex (skotopické vnímání). Při fixaci podnětu se oči střídají, vyvíjí se pohledový reflex.

V průběhu druhého až čtvrtého měsíce se upevňuje centrální fixace a objevuje se binokulární fixace. V šestém měsíci je pak již definitivně ukončen vývoj makuly a centrální fixace vytváří předpoklady pro další rozvoj prostorového vidění. V jednom roce života si dítě uvědomuje hodnotu sledovaného předmětu. Mezi čtvrtým a šestým rokem se upevňuje binokulární vidění, které později již nelze ovlivnit, a vízus se

stabilizuje na fyziologické úrovni dalšího života. Dítě chápe hloubkové souvislosti pozorovaného vjemu.

Strabismus představuje poruchu paralelního postavení očí, které je charakterizováno symetrickou polohou reflexů (1. Purkyňových obrázků) v obou zornicích. Osa pohledu i optická osa na jednom oku je u strabismu vychýlena dovnitř či zevně nebo v obou vertikálních směrech. U dětí v předškolním věku je narušen vývoj prostorového vidění, což je zásadní. Celkově se strabismus definitivně projeví jen u 4–5 % dětí.

Raný záchyt takto postižených dětí a nutnost jejich brzké léčby jsou stále velmi podstatné. Prvním, kdo si těchto změn u dětí obvykle povšimne, bývají rodiče. V diagnostice by měl nejprve pomoci dětský lékař. Je nutné, aby včas odeslal dítě k odbornému vyšetření. Správná diagnostika a účelný vyšetřovací postup jsou pracovní záležitostí oftalmologa. Šilhání totiž může být prvním symptomem daleko závažnějšího očního i celkového onemocnění.

Aktivní spolupráce rodičů na léčbě dětí v předškolním věku je důležitou podmínkou úspěchu. Pouze na nich záleží, zda přesvědčí své dítě, aby dodržovalo doporučené požadavky péče, a dohlédnou na ně.

Amblyopie je pokles vidění, které nelze srovnat pouze optickou korekcí. Optická deprivace oka na podkladě abnor-



Strabismus představuje poruchu postavení očí charakterizovanou změněnou polohou reflexů v zornicích



mální či ochuzené stimulace se může vyvinout do šesti let věku. Je popisována především u strabismu a anisotropie. Léčebný postup amblyopie spočívá v korigování refrakční vady a rehabilitaci zrakové funkce postiženého oka pomocí pleoptické léčby. Přijímání podnětů pouze okem se sníženou funkcí vidění se docílí vyřazením činnosti vedoucího oka jeho celodenním zakrytím (náplastové okluze).

Předpis korekce u dětí s amblyopií, strabismem, ale i u závažných změn refrakce se řídí určitými pravidly podle věku a hodnoty refrakční vady. U dalekozrakosti 5 D a více se nasazují brýle již od 2 let, jako prevence osové amblyopie. Pro krátkozrakost ve věku 2 až 6 let je indikací k předpisu korekce

Závažné oční choroby se objevují už po narození

hodnota od -3 D, před nástupem do školy i hodnota -1D. Při astigmatismu a anisotropii je hodnocení obtížnější, rozhodující je základní refrakční vada, zda se jedná o hypermetropii, či myopii.

Strabismus se dělí na dvě základní formy. U dynamického strabismu je primární hybnost očí neporušena a neprovází ji diplopie. U paralytického strabismu je hybnost porušena na základě postižení jednotlivých hlavových nervů inervujících oční svaly, je přítomna diplopie, proměnlivá ve směru postižené motility. U dynamického strabismu lze konzervativní léčbou ovlivnit 25–60 % změn postavení očí. Vložení plně hodnoty refrakční vady do brýlí je základním způsobem

léčby konvergentního šilhání (esotropie). Konvexní korekce zablokuje nadstavbovou akomodaci vyvolávající konvergenci pro pohled do dálky nebo do blízka. V počátečních fázích vývoje divergentního šilhání (exotropie) se využívá obráceného efektu. Konkávní korekce vyvolá zvýšení konvergentního stavu, čímž se zmenší úchylka. Většinou jde pouze o přípravu k operačnímu řešení. Klasická a plně vyvinutá forma paralytického strabismu není plnohodnotně konzervativně ovlivnitelná, ale i pro ni platí zásady pleoptického výcviku k zabránění útlumových mechanismů.

Operace se plánují podle charakteru strabismu, věku dítěte, velikosti úchylky a výsledku pleoptickoortoptické přípravy.

Cílem chirurgického výkonu není jen dosáhnout optimálního kosmetického efektu, ale navodit normální binokulární vidění. Tento faktor je u dynamického strabismu důležitý, proto je rozhodující včasná indikace operace k zabezpečení vývoje prostorového vidění. U paralytického strabismu je optimálním výsledkem odstranění diplopie v primárním postavení.

Základní léčebný postup by měl být dokončen před začátkem školní docházky, neboť rozvoj binokulárního vidění je tehdy již upevněn. Nastupující školák by měl mít dobře korigovanou refrakční vadu, vyrovnaný vízus na obou očích a mělo by být u něj rozhodnuto o chirurgickém řešení patologického postavení očí. ■ Literatura na www.sanquis.cz