

VIDÍ DÍTĚ OPRAVDU DOBŘE?

MUDr. Soňa Paluříková

Oční oddělení CDOZS p.o., Brno

V tomto sdělení bychom se chtěli zabývat problémem amblyopie u dětí a možností včasného zachytu pediatrem.

Klíčová slova: amblyopie, preventivní prohlídka.

DOES THE CHILD SEE REALLY WELL?

In this work we would like to address the problem of amblyopia and the possibility of the early recognition by pediatrician.

Key words: amblyopia, preventive check-up.

V tomto sdělení bychom se chtěli zabývat problémem amblyopie u dětí a možností včasného zachytu pediatrem.

Amblyopie neboli tupozrakost je snížení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezu na oku i s adekvátní brýlovou korekcí. Znamená to, že dítě vidí špatně a ani použití brýlového skla tuto skutečnost plně nenapraví. Amblyopie může být jednostranná, ale i oboustranná. Pro přehled uvedme jednotlivé typy amblyopii.

1. Kongenitální – vyskytuje se od narození a léčením se nelepší vůbec nebo jen částečně. Patří sem amblyopie při nystagmu (= bezděčné rytmické pohyby většinou obou očí zároveň, vykonávané v jednom, v několika nebo ve všech pohledových směrech), při albinismu.
2. Amblyopia ex anopsia – amblyopie z nepoužívání oka – vzniká po narození zamezením vstupu normálních zrakových podnětů do oka. Je to při zkalení optických prostředí oka, např. při vrozeném zákalu čočky, při krvácení do sklivce, při ptóze horního víčka (kdy víčko zakrývá zornici), při různých kongenitálních změnách.
3. Anizometropická – vzniká při anizotropii, tj. rozdílu dioptrií mezi oběma očima. Může a nemusí být spojená se šilháním.
4. Ametropická – vyskytuje se v jednom nebo obou očích při současné značné refrakční vadě, zvláště při hypermetropii (= dalekozrakost), ev. při vysoké myopii (= krátkozrakost).
5. Meridionální – při velkém vrozeném astigmatismu (= nepravidelné zakřivení rohovky a vyžaduje tzv. cylindrická skla).
6. Relativní – při malé organické vadě v centrální optické oblasti v sítnici a před sítnicí (např. malá polární katarakta).
7. Amblyopie při strabizmu – vzniká na základě aktivního útlumu fovey uchýleného oka. Amblyopie při šilhání je nejčastější příčinou amblyopie.

Jednotlivé amblyopie se mohou navzájem kombinovat. Podle stupně sníženého vidění rozdělujeme amblyopie na:

- a) těžkou – vízus horší než 6/60
- b) střední – vízus 6/60 – 6/18
- c) lehkou – vízus 6/18 – 6/8.

Co může pediatr udělat pro včasný zachyt amblyopie? Nejprve je třeba udělat pečlivou rodinnou anamnézu. Tam, kde se v rodině již vyskytlo vážné oční onemocnění (vroze-

ný šedý zákal, vrozený zelený zákal...) nebo někdo v rodině má opravdu vysokou refrakční vadu, pak by měl oftalmolog vidět dítě co nejdříve.

Největším polem působnosti praktického dětského lékaře je zjišťování vízu dítěte na preventivních prohlídkách. Důraz klademe především na tříleté preventivní prohlídky. Čím dříve zjistíme, že dítě hůře vidí, tím lépe. Je totiž třeba včas předepsat správnou brýlovou korekci a zahájit co nejdříve pleoptickou léčbu (= léčba tupozrakosti). Vývoj binokulárního vidění začíná velmi brzy. Už ve 2. měsíci života se vyvíjí binokulární fixační reflex, ve 3. měsíci reflexy konvergence a divergence, ve 4. měsíci reflex akomodace, v 6. měsíci reflex fúze, ve 3. čtvrtletí prvního roku se začíná vyvíjet prostorové a hloubkové vidění. Až do 6–7 let věku dítěte se binokulární reflexy zdokonalují a stabilizují. Takže pokud zjistíme tupozrakost u dítěte až po dokončeném vývoji binokulárního vidění, tj. po 7. roce života, pak už bude dítě vidět navždy hůře a nepomůže mu ani laser či jiná operace, jak se rodiče často mylně domnívají.

Asi si říkáte, proč zde tolik zdůrazňujeme správnost vyšetření vízu při preventivních prohlídkách u dětí. Ale to je právě kámen úrazu. Na základě nesprávně určeného vízu se k nám, oftalmologům, dostávají tupozraké děti někdy až kolem 7. roku života pro potíže ve škole – a my jim už většinou nemůžeme pomoci. Příčinou je nejčastěji nesprávné zakrytí oka při zjišťování vízu! Takže, co pro to udělat? Ideálním stavem by bylo, aby oko dítěte zakrývala sestra či lékař a ten druhý aby ukazoval na optotypech. Víme, že z provozních důvodů to někdy není možné a vízus dělá sestra sama. Je ovšem vyloučeno nechat dítě, aby si zakrylo oko samo. Musíme počítat s tím, že malé dítě má sklon k disimulaci, chce vidět a nechce se přiznat, že dobře nevidí. Dítě chce rodičům udělat radost, splnit jejich očekávání dobrého výsledku. Pokud si dítě zakrývá oko samo, zakryje si ho (většinou i cíleně) nesprávně, a tak při jednostranné vadě není šance přijít na to, že jedním okem nevidí dobře. I při oboustranné oční vadě při nesprávném zakrytí oka je vidění oběma očima vždy lepší – dítě řádek na optotypech jakž takž přečte – a už se nepátrá dál. A další preventivní prohlídka je až za dva roky! Také důrazně varujeme – nespolehejte příliš na rodiče, že oko dobře zakryje. Vysvětlete jim, že oko je třeba zakrýt dlaní (a ne jen prsty), netlačit na oko a nemít škvíru u nosu – a pak to zkontrolujte. Kontrolujte to u obou očí. Rodiče často zakrývají oko jen prsty a i malá škvíra mezi prsty stačí dítěti, aby vidělo i tím rádobí zakrytým okem. Oko lze zakrýt i kartič-

kou z tvrdého papíru či jiným způsobem, jen je třeba dohlédnout, aby zakrytí bylo úplné. A pokud si nejste jisti, zda dítě dobře vidělo (hlavně u těch malých, tříletých), tak si je pozvěte na vízus znovu, ev. i opakovaně – nebo dítě odešlete k oftalmologovi.

Co říci na závěr? V tomto článku jsme chtěli podtrhnout velký význam správnosti zjišťování vízu na preventivních prohlídkách u dětí, a to hlavně tříletých, ev. i pě-

tiletých. Myslíme si, že zábrana vzniku amblyopie je pro praktický život důležitým úkolem. Není třeba zdůrazňovat, že tupozraké dítě je předem vyloučeno z řady povolání a představuje v určitých případech i potencionálního invalidu. Proto děkujeme všem lékařům a sestrám, kteří zjišťování vízu při prevenci neberou na lehkou váhu, ale přistupují k tomu stejně zodpovědně jako ke své ostatní činnosti.

Literatura

1. Divišová G, et al. Strabismus. Praha: Avicenum 1990: 62–63.
2. Hromádková L. Šilhání. IDV PZ Brno 1991: 27, 31–33.
3. Kraus H, et al. Kompendium očního lékařství. Grada Publishing 1997: 234.