

Oční vady u dětí



U malých dětí patří mezi nejčastější oční vady dalekozrakost, šilhání a tupozrakost. Můžeme říci, že určitý stupeň dalekozrakosti se vyskytuje u všech novorozenců narozených v termínu, ale postupem věku většinou vymizí. Asi u šesti procent dětí zůstávají hodnoty dalekozrakosti vyšší, což vede ke vzniku šilhání a tupozrakosti.

Novorozenec se rodí s ještě ne zcela dokonalým zrakem. Jeho vývoj pokračuje v následujících týdnech, měsících a letech. Když se miminko narodí, jsou jeho oči ještě velmi nezralé a okolní svět vnímá jen mlhavě. Jak roste, vyvíjí se i jeho zrak a brzy navazuje oční kontakt s maminkou. Kolem 6. týdne ji oblaží prvními úsměvy. Brzy se dokáže nejen podívat na nabízenou hračku, ale zhruba ve 2. měsíci ji začne sledovat pohledem, když s ní pohybujeme. Občas se může stát, že jedno očičko krátce zašilhá, ale zhruba do šesti měsíců není třeba se tohoto občasného ujetí oka obávat, protože se teprve vytváří souhra mezi oběma očima a zrakovým centrem. Ve druhém půlroce by se však již zašilhání vyskytnout nemělo.

Teprve mezi 5. a 6. rokem dítě vidí tak jako dospělý. Do té doby se u něj mohou vyskytnout některé poruchy a vady, které by mohly správný vývoj narušit. Kdyby nebyly rozpoznány a léčeny, mohlo by se stát, že náprava již nebude v pozdějším věku možná.

Již v porodnici se v současné době u každého novorozence provádí tzv. screening na vrozený šedý zákal, a to jednoduchým prosvícením každého oka speciálním přístrojem - oftalmoskopem. Kritické období pro vývoj zraku je v prvním roce života, kdy se začíná formovat binokulární vidění. K nejčastějším projevům tupozrakosti a dalších poruch dochází do čtvrtého roku. Zrání zraku je dovršeno zhruba za patnáct let.

Pozor na to, zda ratolest nemá potíže, by měly dávat především rodiny, kde se již nemoci zraku vyskytují. Pravděpodobnost, že dítě vadu zdědí, je až 70procentní. Pro rodiče může být signál pro výskyt tupozrakosti například to, že dítě naklání hlavičku a na předměty svého zájmu se dívá jen jedním okem. Krátkozraké děti oči naopak přimhuřují, aby lépe zaostřily.

Vyšetření malých dětí

Důležitá je úzká spolupráce rodičů s pediatrem, jenž by měl první vyšetření očí provést již u zhruba rok a půl starého dítěte. Spousta rodičů však bohužel zjistí, že potomek má problémy s očima, až když nastoupí do školy.

Dětský lékař ve třech letech vyšetří každé oko zvlášť, a pokud zjistí problém, dítě doporučí na oční vyšetření. Dětský oftalmolog má znalosti z pediatrie, neonatologie, embryologie,

genetiky a mnoha dalších oblastí. Diagnostika dětského, mnohdy nespolupracujícího pacienta, je náročná. Vyžaduje trpělivější a chápavější přístup, jiné techniky než u dospělých a často i vyšetření v narkóze.

Podle závažnosti refrakční vady a rozdílu mezi oběma očima a podle případného šilhání předepíše oční lékař dítěti co nejdříve dioptrické brýle. Zjistí-li se závažná refrakční vada již v kojeneckém věku, doporučí nasazovat brýle asi od 6. měsíce, kdy dítě již dokáže sedět a postupně se vzpřimuje. Brýle je třeba připevnit kolem hlavičky např. gumičkou, aby nepadaly.

I v batolecím věku je toto uchycení brýlové obruby vhodné, batolata bývají hodně čilá a neposedná. I když je to pro rodiče a dítě často nepříjemné, je třeba doporučený režim dodržovat. Spolupráce a trpělivost mají v léčbě nezastupitelné místo, proto by měli rodiče k tomuto problému přistupovat zodpovědně a navržený režim dodržovat a nepolevovat v něm, ačkoli se dítěti zpočátku nošení brýlí nelíbí. Například zakrytí jednoho oka v rámci léčby tupozrakosti je pro dítě velmi nepříjemný zásah, který je náročný i na jeho psychiku, a proto brýle s krytem odmítá. Pokud dospělí nejsou důslední, léčba nepřinese očekávané výsledky.

Kdy k lékaři?

Lékaře navštivte okamžitě, jakmile pozorujete i u dítěte mladšího tří let některou z následujících skutečností:

- občasné pošilhávání vodorovně nebo nahoru-dolů
- nepřírozený klon hlavy (dítě tak může vyrovnávat určitý typ šilhání)
- pravidelné přivírání jednoho oka
- rychlá únava při práci nablízko, nezáměr o drobné detaily na obrázcích
- snaha sedět co nejbližší televizi
- špatná lokalizace předmětů (dítě sahá mimo nabízené předměty)
- časté mnutí očí

Dalekozrakost - krátkozrakost

Na poruchu zraku u malých dětí upozorní často změna vzdálenosti, na kterou si dítě prohlíží předměty, zejména obrázky, při malování a hře vše přibližuje k očím.

Dalekozrakost je nejčastěji způsobena tím, že od narození je kratší předozadní osa oční koule, než by měla být. Světelné paprsky se pak lámou až za sítnicí, místo na ní. Jelikož je lidské oko tento fakt schopno částečně kompenzovat zmohtňováním čočky (akomodací), nemusí být vada zpočátku patrná. Její projev je špatná viditelnost postiženého na blízko umístěné předměty. Tato vada může způsobit u dětí předčasnou únavu a bolesti hlavy z nadměrné akomodace. Napravuje se brýlemi se spojnou čočkou.

Krátkozrakost může být buď vrozená (hlavně u dětí předčasně narozených), nebo získaná. Nejčastěji se zjistí po nástupu dítěte do základní školy, kdy má dítě problémy přečíst text na tabuli. Tento typ krátkozrakosti se nazývá školní myopie. Obvykle se ustálí s koncem puberty a po dvacátém roce života zůstává stálá.

Šilhání a tupozrakost

Šilhání může být sbíhavé nebo rozbíhavé, častější je u batolat to „dovnitř“. K šilhání jsou genetické vlohy, pokud se již v rodině objeví a dítě šilhá i po ukončeném prvním roce, je třeba se obrátit na očního lékaře. Šilhání může vzniknout i najednou u dítěte, které předtím nešilhalo.

Šilhání u dětí bývá právě velmi často spojeno s refrakční vadou, konkrétně s dalekozrakostí. Ať už dítě šilhá nebo ne, refrakční vada může také být rozdílného stupně na každém oku. Není-li dítě léčeno, obraz ze slabšího oka dětský mozek potlačí, oko se stává tupozrakým a dítě je pak do budoucna ochuzeno o prostorové vnímání světa. To je, jako bychom se na svět dívali s jedním okem zakrytým hustým závojem - obraz vnímaný tupozrakým okem je nejasný, neostrý a matný i přes správné dioptrické sklo.

Při tupozrakosti je tedy obraz z postiženého oka vnímán méně ostře, což je většinou zapříčiněno poruchou vývoje tzv. binokulárního vidění. Binokulární vidění je - zjednodušeně řečeno - vnímání obrazů z každého oka v jednom výsledném obraze. Velká většina těchto poruch vzniká mezi 3. a 5. rokem. Tupozrakost může doprovázet oční vady, zejména, pokud je na každém oku jiný počet dioptrií, ale příčinou mohou být někdy i různé vrozené vady oka, získané zákal, poruchy sítnice, zrakového nervu nebo onemocnění mozku.

Brýlemi je třeba léčit případnou dalekozrakost či jinou vadu zraku, lépe vidící oko se zakrývá, aby tupozraké oko bylo nuceno se co nejvíce zapojit do výsledného obrazu. Dítě dostává na zakrytí oka okluzor, což je typ tzv. pleoptické léčby. Kromě toho dítě dochází často, zejména při současném šilhání, na tzv. ortoptické cvičení, což je vlastně oční rehabilitace. Cvičení trvají asi půl hodinky, ovšem dvakrát v týdnu. Celková doba léčby je různá, první výsledky cvičení mohou být patrné již za šest týdnů.

Rodiče by si měli uvědomit, že tupozrakost a šilhání lze léčit pouze v dětském věku. Přetrvávají-li po 6. a 7. roce, jsou již trvalé a po 8. roce nelze v žádném případě oko vycvičit a zapojit do prostorového vnímání.

Pokud nepomůže u šilhání nošení brýlí, je možno zasáhnout operačně, většinou bývá zásah velmi úspěšný.