

Dětská oftalmologie

Oční klinika Fakultní nemocnice Olomouc se specializuje mimo jiné i na problematiku našich nejmenších pacientů. Úzce spolupracujeme s novorozeneckým oddělením Gynekologicko-porodnické kliniky, kde vyšetřujeme stav sítnice předčasně narozených dětí. U těchto novorozenců totiž hrozí, že se v důsledku nedostatku kyslíku začnou na nezralé sítnici tvořit trsy patologických cév, které prorůstají do nitra oka a mohou způsobit až odchlípnutí sítnice s rizikem trvalého poškození zraku. Proto je nutné ohrožené děti pravidelně kontrolovat a těmto nežádoucím změnám předcházet. V případě, že dojde k tvorbě patologických cév, je nezbytné sítnicovou tkáň v jejich bezprostředním okolí ošetřit pomocí laseru, speciální mrazící sondy nebo aplikovat do sklivce účinnou látku, která tyto kapiláry ničí a brání jejich dalšímu rozvoji.

Jinou skupinu tvoří novorozené děti s nedostatečností odvodných slzných cest. Slzné cesty začínají na vnitřním okraji dolního i horního víčka, postupně se spojují v jeden společný kanálek, jehož úkolem je odvádět slzy dále do nosu. V případě, že se kanálky po narození dostatečně nerozevrou, jejich stěna se v tomto rizikovém místě slepí a vytvoří se mechanická překážka, která brání odtoku slz. Slzy se pak hromadí nad překážkou a postupně vyplňují oční štěrbinu. Výsledkem je nadměrné slzení dětí a to i ve chvíli, kdy nepláčou. V tomto prostředí se pak velmi snadno množí bakterie a způsobují druhotný zánět spojivek s typickým hlenohnisavým výtokem. Lokální léčba antibiotickými kapkami je pouze dočasným řešením. Snažíme se obnovit průchodnost slzných cest jejich masáží, která zlepší odtok slz. V případě, že masáž není dostatečně účinná, provádí se průplach slzných kanálků. Trvalé zprůchodnění slzných cest by mělo nastat do půl roku věku dítěte. Při přetrvávajících potížích se do slzných cest zavádí umělohmotná kanyla, která zajišťuje drenáž slz.

Dalším očním problémem, který může u dětí nastat, je šilhání. Vzniká jako důsledek snížené zrakové funkce oka způsobené nejčastěji nekorigovanou refrakční vadou nebo na podkladě vrozeného očního onemocnění. Takto postižené oko není schopno plnohodnotně vnímat pozorovaný obraz, stává se tupozrakým a s odstupem času začne šilhat.

Prvním krokem léčby je předpis správné brýlové korekce. Dalšího léčebného efektu dosáhneme použitím náplastového oklusu. Ten nalepíme na lépe vidoucí oko, čímž jej vyřadíme z funkce a docílíme toho, že dítě k vidění více využívá oko tupozraké (obr. 1). Pokud není léčba dostačující, mají děti možnost na naší klinice absolvovat cvičení zraku. Toto ortopticko-pleoptické cvičení se provádí pomocí speciálních přístrojů a pomůcek pod dohledem zkušených zdravotních sester (obr. 2, 3). Zrak se vyvíjí do 6. až 8. roku, proto i léčba šilhání a tupozrakosti by měla proběhnout v předškolním období. V závažnějších případech šilhání podstupuje dítě operační zákrok. Operace v tomto případě

neznamená definitivní vyřešení problému, následné ortopticko-pleoptické cvičení je k dosažení uspokojivého výsledku nezbytné.



Obr. 1: Náplastový okluzor



Obr. 2: Ortopticko-pleoptické cvičení - přístroj synoptofor



Obr. 3: Ortopticko-pleoptické cvičení - přístroj korektor