



FAMIPED

Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red. Mejores padres, mejores hijos.

Ochiul leneș.

Autor/es: Juan José Delgado Domínguez, pediatra de cabecera. Nazareth Castro López, enfermera especialista en pediatria. Centro de Salud de Labañou. A Coruña.

Traductor/a: Daniela Florentina Pruteanu.

Volumen 4. Nº 2. Junio 2011 [1]

Palabras clave: detectare precoce, ochiul leneș, ambliopie, ochelari, plasture ocular

Ambliopia ("ochiul leneș") se definește ca reducerea unilaterală sau bilaterală a acuității vizuale cauzată de stimularea vizuală inadecvată la nivelul creierului în timpul perioadei critice a dezvoltării vizuale. Ambliopia permanentă se poate preveni. Întotdeauna începe în copilărie și poate fi tratată de fapt doar în această perioadă. Afectează între 2-5% din populație.

Deși ochii sunt indispensabili pentru a vedea, organul care "vede" este de fapt creierul, care este ca un calculator fără programe: dispune de capacitate și potențial pentru o serie de facultăți, dar acestea se dezvoltă sau nu în funcție de stimulii pe care îi primește. Copiii nu se nasc "văzând". Ochii sunt precum camerele video care primesc imagini din lumea exterioară și îi convertesc în stimuli electrici care circulă prin "cabluri" (nervul optic și restul căilor vizuale) până la partea din creier specializată în vedere.

Încă din perioada de nou născut, sugarul se expune la stimuli vizuali care produc maturarea aparatului său vizual, crescând acuitatea vizuală (capacitatea de a distinge obiecte din ce în ce mai mici la o anumită distanță) și senzația de profunzime și volum sau de vedere stereoscopică (pe care o cunoaștem cu numele de "3D" sau în trei dimensiuni). De asemenea se achiziționează capacitatea de a uni imagini diferite primite de fiecare ochi în parte pentru a nu vedea dublu, se învață să focalizeze la diferite distanțe (acomodare) și să se controleze mișcările oculare.

În paralel cu această maturare funcțională, ochiul crește. Ochiul "perfect" sau emetrop este cel care nu este nici prea mic (hipermetrop), nici prea mare (miop). Precum natura este foarte înțeleaptă, ochii noștri sunt mici la naștere, ca să nu devenim toți miopi când creștem. Acest proces ideal nu se produce la toate persoanele și nici în cazul tuturor ochilor și de aceea există defecte de refracție, în care imaginea nu se formează corect în tunica ce învelește globul ocular pe dinăuntru și care este zona "nobilă" a ochiului, unde se găsesc senzorii de vedere, numită retina.

Miopii nu văd bine la distanță. Când ochiul nu este complet sferic, imaginile se văd deformatе, și obiectele mici se văd cu mai puțină claritate. Este ceea ce se numește astigmatism, celălalt mare defect de refracție al vederii. Poate apărea izolat sau asociat cu miopia sau hipermetropia.

Majoritatea copiilor sunt hipermetropi, dar pot vedea bine de aproape pentru că au o mare capacitate de a focaliza cu o lentilă situată în interiorul globului ocular care se numește cristalin. Hipermetropia poate provoca probleme (senzație de vedere neclară, durere de cap la nivelul frunții, ochi roșii) dacă se forțează mult vederea de aproape: cititul în condiții de luminositate slabă, folosirea abuzivă a ecranelor, în special pe fond de oboseală, după amiază la întoarcerea de la școală sau de la activități, sau în timpul unei boli, cum ar fi un guturai comun. Îmbunătățirea iluminatului și evitarea folosirii de formă abuzivă a ecranelor pot ameliora problemele în timp ce creșterea își îndeplinește rolul său. În cazurile grave o pereche de ochelari pentru vederea de aproape poate fi utilă.

Pentru o dezvoltare vizuală normală, pentru a "învăța să vadă", creierul trebuie să primească imagini la fel de bine focalizate și de clare de la ambii ochi. Diferite teste pe om și experimente pe animale demonstrează că, dacă nu există stimulul vizual adecvat, se produce o alterare anatomică și funcțională a neuronilor din cortexul ariei vizuale a creierului, care nu se dezvoltă corect.

Orice factor care interferează în acest proces de învățare vizuală a creierului, va produce o reducere mai mare sau mai mică a acuității vizuale, ajungând chiar la orbire, depinzând de precocitatea, intensitatea și durata acțiunii acestuia. Aceasta este ceea ce numim "ochiul leneș" (sau ambliopia) deși defectul fundamental, cum am spus, se află la nivelul creierului, nu în ochiul propriu zis. Acest proces nu se "termină" înainte de cel puțin primele 6 luni de viață. Și aceasta în dublu sens: dacă îl detectăm la timp are tratament și se recuperează, iar factorii care interferează cu vederea nu produc

"ochiul leneș" după această vârstă.

Așadar, ambliopia este o scădere a acuității vizuale în prezența unei cauze cunoscute a ochiului leneș, care nu se ameliorează în ciuda corecției (ochelari) și pe care nu o putem explica pe baza altei anomalii oculare. După corectarea factorului (extirparea cataractei sau prescrierea de ochelari, de exemplu), se concluzionează că deficitul de acuitate vizuală reziduală se datorează ambliopiei.

Pentru a vedea în trei dimensiuni avem nevoie să vedem bine cu ambii ochi. Creierul creează "harta" realității 3D pornind de la micile diferențe între imaginile de la un ochi și de la celălalt. Persoanele cu ochi leneș nu au vedere stereoscopică. Acest fapt se poate utiliza pentru a detecta ochiul leneș".

Strabismul sau vederea în cruciș este cauza și de asemenea consecința ochiului leneș. De aceea, două treimi dintre copiii cu ochi leneș au strabism asociat. În mod normal acest lucru atrage atenția și copiii sunt văzuți de medic pe acest motiv. Provocarea o constituie cealaltă treime a cazurilor de ambliopie care nu se asociază cu strabismul, trec neobservate și nu sunt căutate de formă activă.

Majoritatea cazurilor de ambliopie se produc prin anizometrie sau diferență semnificativă a capacității de refracție a unui ochi (în mod normal unul este mai hipermetrop decât celălalt). Creierul încearcă să corecteze acest lucru, dar focalizarea este sincronizată în ambii ochi și când se focalizează cu un ochi se produce o imagine neclară a celuilalt. Gradul de ambliopie va depinde de gradul de anizometrie (100% dacă diferența este egală sau mai mare de 3 ½ dioptrii) și durata acesteia, atingându-se procentajul maxim de copii cu ambliopie la vârsta de 3-4 ani.

Creierul copilului ignoră imaginile provenite de la un ochi rău aliniat (pentru a nu vedea dublu) sau cu vedere neclară, acest lucru numindu-se supresie. Alte cauze mult mai puțin frecvente de ochi leneș sunt cataracta (opacitate a cristalinului) și nistagmusul (mișcări involuntare ale ochilor care împiedică o focalizare bună a obiectelor).

Ambliopia permanentă și strabismul pot conduce la restricții viitoare de tip educativ și profesional (nu poate fi marinar sau aviator de exemplu). Ambliopia crește riscul de orbire, deoarece un accident sau altă cauză ar putea provoca pierderea vederii în unicul ochi sănătos.

Tratamentul ambliopiei este eficace, cu condiția să fie detectat de formă precoce (cât mai curând înainte de trei ani). Începând de la 6 ani rezultatele tratamentului sunt cu mult mai sărace, deși întotdeauna trebuie încercat. De aceea mulți pediatri și asistenți căutăm activ ochiul leneș la pacienții noștri, realizând teste de vedere cu figurine și test de vedere 3D adecvate vârstei copilului la controalele de rutină.

Orice copil care încrucișează un ochi începând de la 6-7 luni (până la această vârstă este normal, dacă nu este exagerat, permanent și întotdeauna cu același ochi) trebuie văzut de medic. Părinții pot suspecta ochiul leneș dacă copilului îi este indiferent dacă i se acoperă un ochi (pentru că nu vede bine), dar în schimb ne îndepărtează mâna sau întoarce capul dacă îi acoperim ochiul "bun". Ochiul leneș se tratează corectând defectul care îl provoacă. În majoritatea cazurilor purtând ochelari, dar câteodată operând o cataractă congenitală sau o pleoapă foarte căzută. Dacă după corectarea defectului nu se recuperează vederea normală într-un timp rezonabil, se apelează la pedepsirea ochiului "bun" (tipicul plasture sau acoperirea cu vopsea a lentilei ochelarilor sau chiar cu picături de un medicament numit atropină care produce vedere neclară). În acest mod creierul se vede obligat să folosească ochiul leneș, stimulii vizuali ajung la creier și se formează conexiunile neuronale necesare pentru a recupera vederea. Anumite tipuri de strabism au nevoie de corecție chirurgicală.

Mai multe informații despre această temă (grupul de activități preventive al AEPap): <http://www.aepap.org/previnfad/Vision.htm#internet>