

## Metody hamowania krótkowzroczności

Artykuł przygotowany w ramach kampanii „Epidemia krótkowzroczności u dzieci. Co rodzic musi wiedzieć?” prowadzonej przez Fundację Wspierania Rozwoju Okulistyki „Okulistyka 21”, finansowany przez Urząd Miasta Poznania.

Autorzy:

Prof. dr hab. med. Andrzej Grzybowski, Okulista dziecięcy, Prezes Fundacji „Okulistyka 21”

Mgr inż. Aleksandra Lemanik, Optometrystka, Fundacja Okulistyka 21

Więcej informacji na stronie: [www.miopia.pl](http://www.miopia.pl)

Wysokość krótkowzroczności w dorosłości jest zależna od wieku dziecka gdy pojawiła się wada wzroku. Im później pojawi się krótkowzroczność tym lepiej dla rokowania co do wielkości wady w przyszłości oraz co do dynamiki wzrostu wady. U niektórych dzieci krótkowzroczność wzrasta dynamicznie, np. o 1.0 D w ciągu roku, zwykle do okresu dojrzałości, czyli około 18-20 roku życia. Zgodnie z powyższymi założeniami można przyjąć, że jeżeli u dziecka 5 letniego pojawi się krótkowzroczność, to po 15 latach może ona osiągnąć poziom -15.0 D! Prowadzi to często do poważnego pogorszenia widzenia, a czasem nawet do utraty widzenia w późniejszym wieku.

Dlatego konieczne jest zapobieganie krótkowzroczności (praktyczne wskazówki na grafice) oraz jak najwcześniejsze wprowadzenie leczenia hamującego jej wzrost. Jeszcze kilka / kilkanaście lat temu nie były znane metody spowalniające progresję wady, dlatego osoby dorosłe z krótkowzrocznością mogły o nich wcześniej nie słyszeć. Istotne jest, żeby rodzice wiedzieli, że istnieją możliwości zahamowania wady, by móc jak najwcześniej zareagować i udać się do odpowiedniego okulisty. Poniżej przedstawiamy kilka metod, które według najnowszych badań są najskuteczniejsze w spowalnianiu wzrostu krótkowzroczności. Metoda leczenia jest dobierana przez okulistę indywidualnie do każdego pacjenta.



## **Atropinizacja**

Polega na codziennym wkraplaniu do oczu roztworu rozcieńczonej atropiny. Jest to metoda posiadająca najlepiej udowodnioną skuteczność w procesie spowolnienia progresji krótkowzroczności. Pozwala zmniejszyć przyrost krótkowzroczności o 60% rocznie w porównaniu z tradycyjną korekcją. Atropina tradycyjnie jest stosowana do rozszerzenia źrenic przed badaniem okulistycznym, jednak jest to stężenie 1%. W celu spowolnienia wzrostu krótkowzroczności stosuje się atropinę o niskim stężeniu (czyli 0,01% lub 0,05%), ponieważ udowodniono jej dobrą skuteczność i najmniejsze ryzyko objawów niepożądanych. Wyniki leczenia wynoszą już ok. 15 lat.

**W ostatnich latach wykazano, że niektóre metody optyczne (okulary i soczewki kontaktowe) mogą również hamować rozwój krótkowzroczności poprzez tzw. obwodowe rozogniskowanie.**

## **Okulary antymiopijne**

Soczewka w centralnej części koryguje wadę wzroku, dzięki temu pozwala wyraźnie widzieć. W przeciwieństwie do normalnej soczewki zawiera strefę terapeutyczną w kształcie pierścienia która spowalnia rozwój krótkowzroczności. Specjalna konstrukcja mikrosoczewek na peryferiach powoduje rozogniskowanie krótkowzroczne, więc promienie światła skupiają się przed siatkówką zamiast za nią. Dzięki czemu gałka oczna nie jest stymulowana do wzrostu, co wpływa także na zmniejszenie wzrostu krótkowzroczności. Widzenie przez strefę terapeutyczną jest tylko nieznacznie pogorszone. Stosowanie tych soczewek w okularach pozwala zmniejszyć przyrost krótkowzroczności o 60 % w porównaniu ze stosowaniem tradycyjnych soczewek okularowych. Dotychczasowe wyniki leczenia ograniczone są do 2-3 lat.

## **Ortokorekcja**

Są to sztywne soczewki kontaktowe które zakłada się na noc. Soczewki podczas snu modelują przednią powierzchnię rogówki, dzięki czemu pacjent w ciągu dnia widzi wyraźnie, bez konieczności noszenia okularów bądź soczewek kontaktowych. Jest to metoda odwracalna, efekt korekcji utrzymuje się od 16 do 40 godzin. Soczewki ortokorekcyjne pozwalają nie tylko dobrze widzieć w ciągu dnia, ale także pomagają hamować progresję krótkowzroczności – 43% wolniejsze wydłużenie gałki ocznej rocznie niż w przypadku okularów jednoogniskowych. Ortokorekcja jest polecana przede wszystkim aktywnym osobom, ponieważ pozwala pozbyć się niedogodności związanych z noszeniem okularów lub soczewek kontaktowych. Uprawienie sportów bez okularów korekcyjnych jest bezpieczniejsze i bardziej komfortowe. W przypadku dzieci, zaletą jest to, że soczewki zakładane są tylko na noc, czyli w czasie gdy dzieci są pod opieką rodziców, co zwiększa bezpieczeństwo stosowania tej metody. Dotychczasowe wyniki leczenia wynoszą ok. 10 lat.

W procesie hamowaniu progresji krótkowzroczności ważna jest systematyczna kontrola długości gałki ocznej (badanie biometryczne) oraz zmiany krótkowzroczności (badanie wady refrakcji po zakropleniu, czyli porażeniu akomodacji). W Polsce jedynymi uprawnionymi do badania wzroku dzieci i przepisywania korekcji okularowej są okuliści, szczególnie okuliści dziecięcy. Prof. Andrzej Grzybowski prowadzi na podstawie kontraktu z NFZ ogólnodostępną Poradnię Okulistyki dla Dzieci przy Ośrodku Szkolno - Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych w Owińskach (plac Przemysława 9, rejestracja: 61 812 04 86). Specjalizuje się ona w diagnostyce i leczeniu krótkowzroczności. Przypominamy, że obecnie do odbycia wizyty w ramach świadczeń NFZ wymagane jest skierowanie od lekarza rodzinnego. Lista innych poradni okulistycznych dziecięcych dostępna jest na stronie NFZ.

Więcej informacji na stronie: [www.miopia.pl](http://www.miopia.pl) oraz [www.facebook.com/okulistyka21](https://www.facebook.com/okulistyka21)



OKULISTYKA 21  
FUNDACJA WSPIERANIA ROZWOJU OKULISTYKI

POZnań\*

# Zapobiegaj krótkowzroczności u swojego dziecka

## 1. Zadbaj by dziecko spędzało jak najwięcej czasu na zewnątrz (min. 2 godz. dziennie)



Wydłużenie czasu spędzanego na świeżym powietrzu o co najmniej godzinę dziennie może zmniejszyć ryzyko rozwoju krótkowzroczności o 45%.

## 2. Ogranicz czas, który dziecko spędza na aktywności z bliska

Utrzymywanie smartfona w bliskiej odległości od oczu (< 30 cm) oraz korzystanie z niego bez przerw (> 30 minut) są czynnikami ryzyka rozwoju krótkowzroczności u dzieci.

Zachęcaj dziecko do robienia przerw:

stosuj metodę 20/20/20 (co 20 minut przez 20 sekund patrz na obiekt znajdujący w odległości 20 stóp czyli 6 metrów).



## 3. Badaj wzrok dziecka raz w roku



Wczesna diagnoza krótkowzroczności jest kluczem do spowolnienia jej progresji.

Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Okulistycznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego każde dziecko powinno zostać poddane badaniu wzroku, co najmniej w 3. - 4., 6. - 7. oraz 12. - 13. roku życia, a najlepiej co roku.

**Przeznacz te wskazówki przyjaciołom, rodzinie!**