

## Očesna obolenja pri dojenčkih

UDK 617.7-002-053.36

### EYE CONDITIONS IN INFANTS.

*The most common ocular diseases and anomalies in infants are presented. Family planning and pregnancy follow ups contribute a great deal to prevention of these conditions. Early detection depends mostly upon the vigilance and care of parents as well as the activity of the visiting nurse and children's clinics. In 1977, 173 infants were examined and treated at the Eye Department of the Maribor Hospital. They presented mostly with the conditions affecting the lacrimal drainage system (55 %) and conjunctival inflammation (27 %) and to a lesser extent, with other diseases and injuries. The paper describes their etiology, clinical picture and therapy. The second part gives a systematic survey of the conditions obstructing lacrimal drainage in infants with the anatomy and physiology of the lacrimal system, some examinations of the lacrimal structures, probing and bathing of the lacrimal passages. Also, it points out the complications that may be associated with these conditions.*

**POVZETEK.** Opisana so najpogostnejša obolenja in anomalije očesnih obolenj pri dojenčkih. Z načrtovanjem družine in spremljanjem nosečnosti jih skušamo čimveč preprečiti. Za zgodnje odkrivanje je pomembno: opazovanje in zavzetost staršev, delo patronažne medicinske sestre, otroških posvetovalnic in dispanzerjev. Na oddelku za očne bolezni v Mariboru je bilo leta 1977 pregledanih in zdravljenih 173 dojenčkov. Največ so obolevali zaradi motenj v odtokanju solz (55 %), vezničnih vnetij (27 %), sledila pa so še druga obolenja in poškodbe. Opisana je njihova etiologija, klinična slika in zdravljenje.

V drugem delu so sistematično obdelane motnje odtokanja solz pri dojenčkih. Opisana je anatomija in fiziologija solzil, nekatere preiskave solzil, sondiranje in izpiranje solzevodov ter komplikacije, ki lahko pri tem nastanejo.

Naloga oftalmologije je ohraniti sposobnost vida v vseh obdobjih človekovega življenja. Vid je pomemben za duševni in telesni razvoj ter delo človeka, kakor tudi za spoznavanje sveta in intelektualno ustvarjanje.

Skrb za ohranitev vida je treba pričeti že v prenatalnem življenju človeka in ga spremljati v vseh starostnih obdobjih.

V sedanjem času poznamo marsikatero obolenje oči, ki je podedovano ali pa je posledica obolenja matere v času nosečnosti in se pokaže pri novorojenčku ali v prvih letih življenja.

Nekaj najpogostejših obolenj in anomalij:

— **Microphthalmus** je majhno oko, zaostalo v razvoju. Roženica je majhna (microcornea). Je dominantno in recisivno podedovano.

— **Hydrophthalmus** je volovsko oko, ki se povečuje zaradi motenj razvoja Schlemmovega kanala. Pri novorojenčku in v prvih letih življenja povzroči prirojeni glavkom zaradi elastičnosti beločnice povečanje celotnega zrkla. Bolezen se recesivno deduje.

— **Anophthalmus** — zrklo se ni razvilo. Bolezen je recesivno dedna.

— **Aniridia** — oko nima šarenice. Bolezen se deduje dominantno.

— **Coloboma palpebrae** so prirojeni defekti trepalnic.

— **Blennorrhoea sacci lacrimalis congenita** je prirojeno gnojenje solznega mešička pri prirojenem zraščanju odvodnih solznih kanalov.

— **Cataracta congenita** — leča je skaljena. Bolezen je podedovana ali posledica nalezljive bolezni, ki jo je prebolela mati v času nosečnosti.

— **Toxoplasmosa chorioiditis maculae luteae** nastane zaradi infekcije matere in otroka v nosečnosti s toxoplasmoso.

— **Embriopatije** so obolenja embrija v prvih mesecih nosečnosti, kadar nosečnica zbolí za: rubeolo, morbile, parotitis epidemico, varicelo, variolo, herpes zoster, influenco, poliomyelitis epidemico in hepatitis epidemico. Otrok se lahko rodi z microphthalmusom, cataracto, prirojenim glavkomom in psevdoretinitis pigmentoso.

— **Fibroplasia retrolentaris** je obolenje, ki se lahko pojavi pri nedonošenčkih zaradi previsoke koncentracije kisika v inkubatorjih in povzroči slepoto.

— **Retinoblastoma** je kongenitalni maligni tumor, ki se razvije iz embrionalnih retinoblastov. Najčešče se pojavlja v starosti dveh let, redkeje pri dojenčkih in v puberteti.

## ODKRIVANJE OČESNIH BOLEZNI PRI DOJENČKIH

Prvi hiter pregled novorojenčka opravi zdravnik porodničar takoj po rojstvu. Natančnejši in sistematičen pregled opravi otroški zdravnik v otroški sobi porodnišnice. Če najde vidne očesne anomalije, pošlje novorojenčka takoj na očesni pregled. Medicinska sestra, ki neguje novorojenčka, opozori sobnega zdravnika na morebitne spremembe pri otroku. Tako pridejo majhni bolniki na očesni pregled že iz porodnišnice.

Kadar starši opazijo očesne spremembe pri otroku, želijo nasvet in pomoč patronažne medicinske sestre na terenu ali v otroških posvetovalnicah in dispanzerjih. Najčešče so vzrok skrbi: vnetja, solzenje ali otekline pri očesu. Tudi druge zunaj vidne spremembe ali nepravilnosti na očeh, ki jih starši opazijo (manjše ali večje zrklo, skaljena leča, škiljenje in tudi poškodbe), so vzrok obiska pri očesnem zdravniku.

Slabovidnosti, razen škiljenja ali slepote, pri dojenčkih starši in okolica navadno ne opazijo, ker dojenček dobrega vida še ne potrebuje. Slab vid se tudi ne manifestira, ker se otrok še malo giblje in je vezan na majhen življenjski prostor. Zato je razumljivo, da prihaja največ dojenčkov k zdravniku z zunaj vidnimi anomalijami oziroma spremembami na očeh, ki jih večina drugih otrok nima. Pri odkrivanju ima velik pomen delo patronažne medicinske sestre, otroških posvetovalnic in dispanzerjev ter seveda opazovanje in zavzetost staršev.

Ko pride mati z dojenčkom k očesnemu zdravniku, teče ves postopek po določenem vrstnem redu.

Starši najprej povedo, zakaj so prinesli dojenčka na pregled, kdaj so opazili določeno spremembo in kaj so doslej ukrenili. Potem jih prosimo, da nam povedo, kako je potekala nosečnost in kakšen je bil porod. Povprašamo starše, ali je bil otrok redno cepljen in kako se razvija.

Pomembno je, da nam povedo vse o splošnih obolenjih otroka, ker je oko sestavni del celotnega organizma in je lahko očesna simptomatika samo ena od kliničnih manifestacij bolnega organizma. Pomembna je tudi družinska anamneza glede na podedovane in prirojene bolezni ter dispozicije za določena obolenja. Tudi o socialnih razmerah v družini moramo kaj zvedeti.

Kliničnega pregleda oči pri dojenčkih navadno ni lahko opraviti. Otrok ne sodeluje, stiska trepalnice in se brani. Kožo trepalnic, solzne poti, zunanji pregled veznice in zrkla je možno dojenčku pregledati v ambulantah.

Pregled očesnega ozadja, ki je pri določenih simptomih nujno potreben (npr. škiljenje), se navadno opravi v splošni anesteziji, kar velja tudi za pregled pod mikroskopom, gonioskopijo, merjenje očesnega pritiska ali premera roženic. Preiskave, pri katerih je potrebno sodelovanje bolnika in zato pri dojenčkih niso izvedljive, je treba odložiti. Nekatere lahko opravimo proti koncu prvega leta starosti (skiaskopija), ostale po drugem letu starosti (določanje vida), seveda odvisno od posameznega otroka.

Očesni pregled pri dojenčkih se močno razlikuje od pregleda pri drugih bolnikih. Zdravnik je vezan na anamnezo in ozek krog preiskav, ki jih lahko opravi v ambulanti in v splošni anesteziji, nekaj pa jih sploh ne more opraviti.

## OČESNA OBOLENJA PRI DOJENČKIH V MARIBORU V LETU 1977

V očesnih ambulantah in na oddelku za očesne bolezni Splošne bolnišnice v Mariboru je bilo leta 1977 pregledanih oziroma zdravljenih 173 dojenčkov.

Šest dojenčkov je bilo sprejetih na oddelek, ostalih 167 dojenčkov je bilo pregledanih oziroma zdravljenih ambulantno.

### Očesna obolenja pri dojenčkih v letu 1977 v Mariboru:

Obolenje	Število dojenčkov	Odstotek
Motnje v odtekanju solz	96	55,49
Vnetje veznice	46	26,59
Škile	12	6,94
Kapavična veznična vnetja	4	2,31
Poškodbe	3	1,73
Ostalo	12	6,94
Skupaj	173	100,00

Motnje v odtekanju solz je imelo več kot polovico pregledanih dojenčkov in so obdelane v drugem delu članka.

### **Vnetja veznice**

lahko ugotovimo na več načinov, eden od njih je po sekreciji:

— kataralno (negojno)

— purulentno (gnojno).

Vnetje veznice se razvije nenadoma, navadno najprej na enem očesu in kmalu preide še na drugo.

Največkrat povzročajo vnetje očesne veznice pneumokoki, ki sicer živijo na očeh kot saprofiti, a postanejo naenkrat patogeni.

#### *Conjunctivitis catharalis acuta*

Veznica izgubi prosojnost, postane bolj ali manj rdeča in edematozna. v tem primeru govorimo o konjunktivalni okužbi. Na prizadetem očesu opazimo bolj ali manj izraženo solzenje, pojavi se izcedek, ki je pri teh konjunktivistih običajno sluzast. Vneto oko srbi ali skeli.

Zdravljenje: odstranjevanje sekreta z mlačnim kamiličnim čajem večkrat na dan, kapanje antiseptičnih kapljic v vneto oko tako dolgo, da se oko pozdravi.

#### *Conjunctivitis chronica*

Kronično veznično vnetje lahko nastane iz akutnega, če se ta ne pozdravi v celoti. Pri dojenčkih pa je treba pomisliti predvsem na motnje v odtekanju solz.

Zdravljenje: po možnosti je potrebno odstraniti primarni vzrok ali odrediti simptomatsko terapijo.

#### *Conjunctivitis purulenta*

Gnojno vnetje veznice povzroča bolniku podobne težave kot kataralno, le da je izcedek gnojen.

Zdravljenje: izvajamo ga z antibiotičnimi kapljicami in mazili. Priporočamo odstranjevanje sekreta s kože trepalnic s kamiličnim čajem. Pomembna je poostre-na higiena rok, da se bolezen ne prenaša. Komplikacije gnojnega vnetja veznice so čirni na roženici v obliki drobnih infiltratov.

#### *Conjunctivitis gonorrhoeica neonatorum*

V letu 1977 so se iz porodniškega oddelka konziliarno zdravili štirje novo-rojenčki s to diagnozo.

Conjunctivitis gonorrhoeica neonatorum nastane po okužbi novorojenčkovih oči z gonokokom med porodom (pri prehodu spozi porodni kanal, ki je okužen z gonokoki). Pojavi se po dveh do treh dneh po rojstvu. Otrok se lahko okuži že prej, če se predčasno predre plodov mehur.

Vezenica postane neprosojna in zatečena. Izloček, ki se pojavi, je v začetku krvavkast, nato je sluzasto gnojen in končno izteka gnoj, ki je rumenkasto zelene barve. V kotičkih oči je posušen gnoj v obliki rumenkastih krast.

Conjunctivitis gonorrhoeico neonatorum preprečujemo takoj po porodu s postopkom po Credeju.

Če pride do obolenja pri očesnem pregledu, najprej vzamemo bris veznice ter ga pošljemo k dermatologu. Roke in ves uporabljeni pribor oziroma material, ki ga za to potrebujemo, moramo dobro oprati in razkužiti.

Pri potrjeni diagnozi je zdravljenje splošno ter lokalno z antibiotiki in se v nekaj dneh pozdravi. Sočasno je potrebno tudi zdravljenje staršev v veneričnem dispanzerju enako kot pri spolnih boleznih.

### Škila

Pod škilo pojmuje vsak položaj očesa, ki ni paralelen z drugim očesom. Pogled enega očesa je usmerjen v drugo smer kot pogled drugega očesa.

Ločimo dve veliki skupini škiljenja:

*Strabismus paralyticus* — gre za motnje v inervaciji očesa.

*Strabismus concomitans* — inervacija je pravilna, pač pa so motnje v senzori. Ta skupina škiljenja je pogostnejša. Pri vsakem škiljenju je treba čimprej:

— ugotoviti aktivno gibljivost,

— določiti vidno sposobnost oziroma ugotoviti refrakcijske anomalije. To ugotovimo s pomočjo skiaskopije, ki jo lahko opravimo proti koncu prvega leta starosti.

Ne glede na starost dojenčka pa je nujno pregledati očesno ozadje (v očesu raste tumor, zato oko ne vidi in se umakne), navadno v splošni anesteziji. Če pri pregledu očesnega ozadja ugotovimo, da so oči zdrave, se potem pri konkomitantnem strabizmu odločimo za atropinizacijo. Na ta način premostimo obdobje do možnosti skiaskopiranja in predpisa očal. Z atropinizacijo namreč umetno povzročimo pri boljšem očesu slabši vid in prisilimo otroka, da uporablja tudi škileče oko, ki je po vsej verjetnosti slabovidno. Ko predpišemo otroku atropin, moramo opozoriti dojenčkove spremljevalce na eventualno alergijo nanj.

Pomembno je, da se začne zdravljenje škile čimprej, ker se vid in ostale senzorične funkcije (fuzija, globinski vid) razvijajo v prvih letih življenja.

Kakor hitro je mogoče, usmerimo vsakega dojenčka, ki škili, v kabinet za ortoptiko in pleoptiko.

Tu in tam je strokovno utemeljen operativni poseg, predvsem pri paraličnem strabizmu. Najpogostejša operativna posega pri zdravljenju škile sta resekcija in retropozicija očesnih mišic.

### Poškodbe

Zaradi poškodb so iskali zdravniško pomoč trije dojenčki. Pri dveh so bile ambulantno oskrbljene manjše rane trepalnic, pri enem pa je bil odstranjen tujek v roženici.

## Ostala obolenja

Hordeolum, phthiriasis in edem trepalnice alergične narave so bolezni pri dojenčkih, ki so se prav tako zdravili v očesnih ambulantah.

Ambulantno so bili pregledani dojenčki z diagnozo: megalocornea, nystagmus in entropium, vendar le-te še niso bile verificirane. Dojenčki niso dobili nobene terapije, bili so naročeni le na ponovne preglede.

Na očesni oddelek je bilo v letu 1977 sprejetih samo šest dojenčkov ali 3,47 odstotkov od skupnega števila obolelih. Zaradi zdravljenja sta bila sprejeta samo dva, in sicer: v starosti 9 mesecev je bila zdravljena v bolnišnici deklica zaradi obojestranskega blepharoconjunctivitis. Indikacija za sprejem je bila predvsem socialna, ker zaradi slabih razmer v družini ambulantno zdravljenje ni bilo uspešno.

Drugi 7-mesečni dojenček je bil sprejet na oddelek zaradi phlegmone trepalnic. Ker so med zdravljenjem pri njem odkrili ethmoiditis acuta ter otitis media acuta, je bil premeščen na oddelek za ušesne bolezni.

Preostali štirje dojenčki so bili sprejeti na preiskave očesnega ozadja, merjenje očesnega pritiska v splošni anesteziji z naslednjimi diagozami: glaucoma congenita i. o., strabismus convergens concomitans alternans, toxoplasmosis in cataracta polaris.

Razmerje med starostjo (v mesecih) in določenimi očesnimi obolenji pri dojenčkih v letu 1977 prikazuje tabela št. 1.

TABELA ŠT. 1

### OČESNA OBOLENJA PRI DOJENČKIH LETA 1977 V MARIBORU PO STAROSTI

Starost	Odstotek	Šte- vilo	Motnje v odte- kanju solz	Veznična vnetja	Škile	Kapavična vezn. vnetja	Po- škodbe	Ostalo
1.m	20,25	35	9	22	—	4	—	—
3.m	12,71	22	18	4	—	—	—	—
2.m	10,40	18	18	—	—	—	—	—
4.m	8,10	14	12	1	1	—	—	—
5.m	7,51	13	11	1	1	—	—	—
6.m	6,93	12	9	1	—	—	—	2
9.m	6,93	12	4	4	—	—	—	2
7.m	6,35	11	8	—	1	—	—	2
12.m	5,80	10	2	4	3	—	—	2
10.m	5,20	9	—	4	3	—	—	1
11.m	5,20	9	4	4	1	—	2	2
8.m	4,62	8	1	—	2	—	1	1
Skupaj:	100 %	173	96	46	12	4	3	12

(Prihodnjič: Motnje odtokanja solz pri dojenčkih)