

Ambliopia (Evaluare inițială și Urmărire)

Anamneza (Elemente cheie)

- Semne și simptome oculare
- Istoricul afecțiunilor oculare
- Istoric sistemic, greutate la naștere, vârsta gestațională, istoric prenatal și perinatal, spitalizări anterioare și operații precum și starea generală de sănătate și dezvoltare
- Antecedente heredocolaterale privind afecțiunile oculare și boli sistemice relevante

Examenul oftalmologic (Elemente cheie)

- Reflex roșu binocular (Test Brückner)
- Testarea binocularității/ stereoscopiei
- Măsurarea acuității vizuale și evaluarea fixației
- Alinierea binoculară și motilitatea oculară
- Retinoscopie cu cicloplegie/ refracție subiectivă atunci când este indicat
- Examenul fundului de ochi

Conduita terapeutică

- Tratamentul trebuie încercat în cazul tuturor copiilor cu ambliopie, indiferent de vârstă
- Alegerea tratamentului trebuie să fie dictată de vârsta pacientului, nivelul acuității vizuale, aderența și răspunsul la tratamentele anterioare și statusul fizic, psihologic și social
- Scopul tratamentului este obținerea unei acuități vizuale egale între cei doi ochi
- Când acuitatea vizuală maximă a fost obținută, tratamentul trebuie redus și eventual oprit

Urmărire

- Controlul trebuie să includă:
 - Istoricul afecțiunii în perioada dintre consultația inițială și control
 - Evaluarea complianței la planul de tratament
 - Efecte adverse ale tratamentului
 - Măsurarea acuității vizuale
- Primul control trebuie efectuat la 2-3 luni după inițierea tratamentului
- Intervalul de timp dintre consultația inițială și control poate să fie modificat în funcție de intensitatea tratamentului și vârsta pacientului
- Este necesară monitorizarea continuă a pacientului deoarece aproape 25% din pacienții tratați cu succes prezintă o recurență în primul an după oprirea tratamentului

Educarea pacientului

- Diagnosticul, severitatea afecțiunii, prognosticul și tratamentul trebuie discutate cu pacientul, părinții și/sau aparținătorii pacientului
- Afecțiunea trebuie explicată familiei, iar aceasta trebuie să participe la realizarea planului de tratament.

Esotropia (Evaluare inițială și Urmărire)

Anamneza (Elemente cheie)

- Semne și simptome oculare
- Istoricul afecțiunii oculare (debut, frecvența deviației, prezența sau absența diplopiei, prezența strabismului, închiderea unui ochi sau alte simptome vizuale)
- Istoric sistemic, greutate la naștere, vârsta gestațională, istoric prenatal și perinatal, spitalizări anterioare și operații precum și starea generală de sănătate și dezvoltare
- Antecedente heredocolaterale (strabism, ambliopie, tipul ochelarilor și istoricul purtării acestora, intervenții la nivelul mușchilor extraoculari, afecțiuni genetice)
- Istoric social (ultimul nivel școlar absolvit, dificultăți de învățare, probleme de comportament, probleme de integrare socială)

Examenul oftalmologic (Elemente cheie)

- Măsurarea corecției proprii pe ochelari cu un lensmetru
- Alinierea binoculară la distanță și la aproape în poziție primară, elevație și depresie precum și în pozițiile orizontale, dacă este posibil; dacă pacientul poartă ochelari, testarea trebuie efectuată cu corecția proprie
- Evaluarea funcției mușchilor extraoculari (ducții și versii, incluzând pozițiile compensatorii din sindroamele alfabetice în "A" și "V")
- Detectarea nistagmusului latent sau manifest
- Teste senzoriale, incluzând fuziunea și stereoacuitatea
- Retinoscopie cu cicloplegie/ refracție
- Examenul fundului de ochi
- Testarea nistagmusului optokinetic monocular și binocular pentru asimetria mișcării de urmărire nazal-temporală

Conduita terapeutică

- Toate formele de esotropie trebuie tratate, iar alinierea binoculară trebuie restabilită cât mai precoce

- Prescrierea lentilelor de corecție se face pentru toate viciile de refracție clinic semnificative ca metodă inițială de tratament
- În cazul în care ochelarii și tratamentul ambliopiei sunt ineficiente în realizarea alinierii oculare, este indicată corecția chirurgicală
- Tratamentul ambliopiei trebuie inițiat înainte de intervenția chirurgicală întrucât tratamentul chirurgical al esotropiei în prezența unei ambliopii moderat-severe are o rată de succes scăzută comparativ cu cazurile fără ambliopie sau cu ambliopie ușoară

Urmărire

- Evaluările periodice sunt necesare datorită riscului de apariție a ambliopiei (cu pierderea vederii binoculare) și datorită recurenței
- Controlul trebuie efectuat la interval de 4-6 luni pentru copiii cu o bună aliniere oculară, fără ambliopie
- Frecvența controalelor se poate reduce pe măsură ce copilul crește
- Frecvența controalelor poate fi redusă odată cu creșterea copilului
- Pacienții cu hipermetropie trebuie să fie evaluați cel puțin o dată pe an, iar în cazul în care aceștia prezintă scăderea acuității vizuale sau creșterea unghiului de deviație, frecvența controalelor trebuie crescută
- Repetarea refracției cu cicloplegie este indicată atunci când esotropia nu este corectată prin corecția optică prescrisă la prima consultație sau în cazul recidivei după intervenția chirurgicală

Educarea pacientului

- Afecțiunea trebuie explicată pacientului și familiei, iar aceasta din urmă trebuie să participe la realizarea planului de tratament.
- Planul de tratament trebuie elaborat în acord cu pacientul și familia acestuia

Exotropia (Evaluare inițială și Urmărire)

Anamneza (Elemente cheie)

- Semne și simptome oculare
- Istoricul afecțiunii oculare (debut, frecvența deviației, prezența sau absența diplopiei, prezența strabismului, închiderea unui ochi sau alte simptome vizuale)
- Istoric sistemic, greutate la naștere, vârsta gestațională, istoric prenatal și perinatal, spitalizări anterioare și operații precum și starea generală de sănătate și dezvoltare
- Antecedente heredocolaterale (strabism, ambliopie, tipul ochelarilor și istoricul purtării acestora, intervenții la nivelul mușchilor extraoculari, afecțiuni genetice)
- Istoric social (ultimul nivel școlar absolvit, dificultăți de învățare, probleme de comportament, probleme de integrare socială)

Examenul oftalmologic (Elemente cheie)

- Teste senzoriale, incluzând fuziunea și stereoacuitatea
- Măsurarea corecției proprii pe ochelari cu un lensmetru
- Alinierea binoculară la distanță și la aproape în poziție primară, elevație și depresie precum și în pozițiile orizontale, dacă este posibil; dacă pacientul poartă ochelari, testarea trebuie efectuată cu corecția proprie
- Evaluarea funcției mușchilor extraoculari (ducții și versii, incluzând pozițiile compensatorii din sindroamele alfabetice în "A" și "V")
- Detectarea nistagmusului latent sau manifest
- Retinoscopie cu cicloplegie/ refracție
- Examenul fundului de ochi
- Testarea nistagmusului optokinetic monocular și binocular pentru asimetria mișcării de urmărire nazal-temporală

Conduita terapeutică

- Toate formele de exotropie trebuie monitorizate, iar unele dintre ele vor necesita tratament
- Copiii cu exotropie intermitentă și un bun control al fuziunii se pot monitoriza, fără să fie necesară o intervenție chirurgicală
- Deviațiile permanente sau prezente în majoritatea timpului necesită tratament
- Prescrierea lentilelor de corecție se face pentru toate viciile de refracție clinic semnificative ce cauzează scăderea vederii la unul sau ambii ochi
- Terapia optimă pentru exotropie, beneficiul pe termen lung al corecției chirurgicale precoce, beneficiile chirurgiei bilaterale versus unilaterale nu sunt încă bine stabilite
- Ambliopia nu este frecventă la pacienții cu exotropie intermitentă însă trebuie tratată atunci când este prezentă

Urmărire

- Frecvența controalelor este dictată de vârsta pacientului, de acuratețea măsurării acuității vizuale și de gradul de control al deviației
- Copiii cu exotropie intermitentă, fără ambliopie și cu un bun control al fuziunii sunt reexaminați la interval de 6-12 luni
- De la vârsta de 7-10 ani, frecvența controalelor poate fi redusă
- Evaluarea trebuie să includă: frecvența deviației, aderența la tratament (dacă există), determinarea motilității oculare și reînnoirea corecției refractive, dacă este necesar

Educarea pacientului

- Afecțiunea trebuie explicată pacientului și familiei, iar aceasta din urmă trebuie să participe la realizarea planului de tratament.
- Planul de tratament trebuie elaborat în acord cu pacientul și familia

Actul de disociere de răspundere al traducerii pentru Rezumatele de Referință

Această publicație este o traducere a materialului Academiei Americane de Oftalmologie intitulat "Summary Benchmarks - Rezumate de Referință". Această traducere reflectă practica curentă în S.U.A. așa cum a fost inițiată în publicația originală a Academiei, dar poate include anumite modificări ce țin de specificul practicilor naționale. Academia Americană de Oftalmologie nu a tradus această publicație în limba de referință și se disociază de responsabilitatea oricăror modificări, erori, omisiuni sau alte posibile greșeli în traducere. Academia oferă acest material exclusiv în scop educațional. Rezumatele de referință nu se pretind a reprezenta singura sau cea mai bună metodă sau procedură în fiecare caz, nici că pot înlocui propria capacitate de decizie a medicului curant și nici că oferă recomandări specifice pentru managementul anumitor cazuri. Includerea tuturor indicațiilor, contraindicațiilor, efectelor secundare și a alternativelor pentru fiecare medicament sau tratament este dincolo de scopul acestui material. Toate informațiile și recomandările trebuie să fie verificate, înainte de a fi utilizate, în concordanță cu informațiile curente incluse în prospectele producătorilor sau oferite de către alte surse independente și interpretate în contextul specific oferit de istoricul și starea pacientului. Academia se disociază în mod specific de orice răspundere pentru răni sau alte daune, prin neglijență sau prin alte mijloace, și de orice revendicare ce ar putea proveni din utilizarea oricărei recomandări sau indicații conținute în acest material.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.