

Potíže ve škole způsobené

PORUCHOU

BINOKULARITY

Poruchami binokulárního vidění se ve své praxi zabývají ortoptisté (oční specialisté, viz www.ortoptika.cz). Jednoduché binokulární vidění (dále jen JBV) představuje spolupráci obou očí. V praxi to znamená, že mozek přijímá obrazy z obou očí, a abychom neviděli dvakrát, musí tyto dva obrazy spojit v jeden obraz. S touto schopností se však nenarodíme, vyvíjí se a upevňuje (zdokonaluje) přibližně do šesti až sedmi let věku dítěte. Pokud však dojde z jakéhokoli důvodu k nesprávnému vývoji JBV, může mít dítě velké potíže ve škole při psaní, čtení, soustředění atd.

Spolupráce ortoptiky se speciální pedagogikou a dalšími obory

Ortoptika velmi úzce souvisí se speciální pedagogikou a v mnoha státech Evropy tato spolupráce velice dobře funguje. V České republice zatím podobná návaznost není, ale například v Praze se spolupráci ortoptiky se speciálně pedagogickými centry (dále jen SPC), pedagogicko-psychologickými poradnami (dále jen PPP), neurologií, logopedií či psychologií navázat (alespoň částečně) již podařilo.

Pro většinu rodičů je porucha JBV velkou neznámou. Samotná diagnostika poruch JBV není úplně jednoduchá. Proč právě tato mezioborová

spolupráce? Skutečnost je taková, že se v posledních několika letech potvrzuje důležitost náprav poruch JBV. Velice často se v praxi ortoptiky setkáváme s případy, kdy je dítě v péči SPC nebo PPP pro poruchy učení nejasné etiologie. Zpočátku jsme se na našem ortoptickém pracovišti setkávali s dětmi, u nichž oční vada byla sice již diagnostikována, ale nebyla zjištěna porucha JBV. U několika dětí, které poslal oční lékař na sérii ortoptických cvičení, nás sami rodiče informovali o viditelném zmírnění potíží ve škole, tedy velice blahodárném působení právě ortoptického cvičení. Na základě spokojenosti rodičů, u jejichž dětí kombinace ortoptického cvičení výrazně zmírnila poruchy učení, v podstatě

vznikla tato úzká mezioborová spolupráce. Samozřejmě že velice záleží na míře problémů dítěte, celkové osobní anamnéze a případně oční diagnóze. Tato tvrzení však vyplývají z poměrně početné skupiny dětí, odeslaných na ortoptické pracoviště právě ze SPC, PPP, neurologie či psychologie.

Spolupráce ortoptistů s dalšími obory trvá již více než osm let a započala vlastně na základě odborných přednášek a seminářů pro SPC, PPP, logopedy a psychology. Za toto poměrně dlouhé období je ze statistiky výskytu poruch JBV patrné, že u téměř 65 % dětí, které mají potíže se psaním, čtením nebo soustředěním nejasné etiologie, byla následně zjištěna buď porucha JBV, nebo jiný oční problém. Bohužel porucha JBV nemusí nutně znamenat korekci (brýle), nemusí na první dojem vůbec působit jako oční problém. Pokud dítě nemá viditelné potíže, vidí dobře, nešilhá, pak není důvod dělat si obavy. Vyšetření binokulárního vidění provádějí právě ortoptisté a pokud není dítě odesláno přímo očním lékařem, pak není možné na problém v podstatě přijít. Právě porušená binokularita je v mnoha případech příčinou potíží ve škole.

Jako příklad uvádím dvě kazuistiky dětí s poruchou JBV, u nichž pozdní diagnostika měla pro další vzdělávání dítěte téměř fatální následky. Obě děti byly na naše pracoviště ortoptiky odeslány ze SPC.

Kazuistika první

Chlapec Jan, 9 let, 3. třída ZŠ

Dg.:

- porucha konvergence,
- porucha JBV,
- mikrostrabismus diverg.,
- diplopie.

Honza byl na ortoptiku poslán ze SPC k vyloučení poruchy JBV, pro potíže při čtení, psaní a soustředění. Chlapec docházel do SPC od první třídy. Pro přetrvávající potíže byl odeslán k vyšetření binokulárního vidění na ortoptiku na základě informací



z předchozích odborných přednášek. Podrobným ortoptickým vyšetřením zjišťuje ortoptista u dětí spolupráci očí (JBV), stereo vidění, prostorovou orientaci, dioptrie, šilhání (strabismus), zrakovou ostrost do dálky i do blízka (jak dítě vidí?), preferující a vedoucí oko, kvalitu zrakové percepce aj. U Honzy jsme zjistili poruchu konvergence a mikrostrabismus divergens. Lidově řečeno Honza nedokázal tzv. zašilhat (stočit obě oči ke kořeni nosu) a při pohledu do dálky se střídavě jedno nebo druhé oko stáčelo ke spánku. Na první pohled nebylo nic patrné, ovšem při podrobném přístrojovém vyšetření byla tato úchylna očí patrná hned. Porucha konvergence s mikrostrabismem divergens způsobily u Honzy při pohledu do blízka diplopii (dvojité vidění). Chlapec touto poruchou trpěl

již několik let, proto mu tato skutečnost nepřípadala nijak výjimečná a dvojitě vidění bral jako normální stav. Honza byl v té době žákem 3. třídy ZŠ, ve všech předmětech vynikal, ale v matematice a českém jazyce zejména při čtení a psaní měl obrovské potíže. Nedokázal plynule číst. Právě ve 3. třídě byly potíže tak velké, že byl z českého jazyka na propadnutí. Speciální pedagog ze SPC poslal chlapce na vyšetření JBV (neurologické i oční vyšetření bylo v normě, nález byl negativní). Po podrobném ortoptickém vyšetření a diagnostice diplopie byl chlapec odeslán k podrobnějšímu vyšetření na oční oddělení, kde byla diagnóza potvrzena, lékař předepsal tzv. antikorekci a sérii ortoptických cvičení. Po nich následovalo cvičení zrakové percepce. Přibližně po pěti

měsících, díky spolupráci s očním lékařem, ortoptikou a SPC, byl na základě zjištěné diagnózy podán návrh na individuální vzdělávací plán a Honza postoupil dále do 4. třídy. Po několika měsících cvičení se stav opravdu výrazně zlepšil, a i když již zřejmě nikdy nedojde k úplné nápravě (vzhledem k pozdní diagnostice), má Honza nárok alespoň na integraci, na úlevy ve škole a mírnější hodnocení a nemusí mít obavy z propadnutí. Pokud by tato porucha nebyla diagnostikována vůbec, pak by ve 3. třídě s největší pravděpodobností neoprávněně propadl a navíc v pozdějším věku by již náprava porušeného JBV nebyla možná. (JBV se u dětí vyvíjí a upevňuje cca mezi šestým a sedmým rokem věku dítěte.)

Jako druhou kazuistiku bych ráda zmínila pozdní diagnostiku těžké amblyopie.

Kazuistika druhá

Dívka Aneta, 7 let a 2 měsíce

Dg.:

- těžká slabozrakost jednoho oka,
- těžká amblyopie o. dx. (tupoizrakost),
- anizometropie: o. dx: +5,25,
- o. sin: +0,5,
- hypermetropie o. dx.,
- porušené binokulární vidění.

Anetka k nám byla poslána též ze SPC pro potíže při čtení, poruchu soustředění, občasnou bolest hlavy a natáčení hlavičky (neurologické vyšetření měla v normě). Po podrobnějším vyšetření jsme zjistili velmi vážnou oční vadu. Anetka má těžkou amblyopii (tupoizrakost), jedním okem vidí ostře pouze na vzdálenost jednoho metru! Při osobním pohovoru s dívkou vyplynulo, že o této skutečnosti ví již delší dobu, ale bála se, že bude muset nosit brýle, proto tento problém nepřiznala! Jak je to možné? Při pravidelných prohlídkách u pediatra uměla obrázky, písmena i čísla na optotypech zpaměti, a tak při preventivní zkoušce zraku u pediatra odpovídala na veškeré otázky správně. Pediatr tak neměl o problému žádné

tušení. Vlastně ani nemohl, protože amblyopie na jednom oku znamená sice postižení oka, ale bez viditelných organických změn, a pokud je zkouška zrakové ostrosti v pořádku, pak vlastně ani není důvod k dalšímu podrobnějšímu vyšetření. Naneštěstí se objevily průvodní jevy, charakteristické pro tuto oční vadu. Anetka začala mít velké potíže ve škole hlavně při čtení, psaní, k večeru se opakovaly bolesti hlavy, velká únava, slzení a pálení očí, šeroslepost, světloplachost, mrkání, časté mnutí očí. Bohužel většina těchto potíží byla přisuzována těžké alergii. Na ortoptiku byla dívka poslána opět ze SPC právě pro poruchy učení nejasné etiologie. Po diagnostice amblyopie na ortoptice byla Anetka ihned poslána k očnímu lékaři, který potvrdil a upřesnil diagnózu, předepsal korekci, okluzor a pleoptická cvičení. Přesto, že začala Anetka s intenzivním pleoptickým cvičením tupoizrakosti, byli rodiče upozorněni na skutečnost, že se jedná o velice pozdní diagnostiku, která v tomto věku může znamenat trvalé následky. Nasazením správné korekce (brýlí), cvičením tupoizrakosti, cvičením zrakové percepce došlo naštěstí poměrně brzy ke zlepšení a ustoupení potíží. Anetka je však bohužel jedním z mála dětí, u nichž byla léčba i při tak pozdní diagnostice úspěšná a bez větších následků. U mnoha pozdních diagnostik amblyopie bývá léčba velmi náročná a v mnoha případech již s trvalými následky, zejména v podobě poruch binokulárního vidění, šilhání či trvale snížené ostrosti (vidění). U Anetky se jednalo skutečně o velmi pozdní diagnostiku těžké amblyopie (7 roků a 2 měsíce), u některých případech již k nápravě vůbec nemusí dojít. Ideální věk k odhalení amblyopie je mezi druhým a třetím rokem. Čím je dítě starší, tím je šance na úspěšnou léčbu sice menší, nikoli však beznadějná (u dětí starších sedmi let bývá náprava již velmi složitá, ale určitá šance na zlepšení stále ještě je). Z praxe víme, že mýtus o léčbě „do šesti let a dost“ se již nezakládá na pravdě. Ze statistiky víme, že léčba i pozdě diagnostikované amblyopie stojí za zkoušku! V mnoha

případech byla léčba i v tomto věku (6–9 let) úspěšná. Většinou se sice nepodaří úplná náprava, avšak i částečná náprava stojí za tu námahu. Veškerá tato tvrzení máme podložena lékařskými nálezy.

Co říci závěrem?

Myslím, že si mohu za všechny ortoptisty povzdychnout nad tím, jak některé maminky velmi lehkomyšlně přecházejí a podceňují možnost výskytu oční vady u svého dítěte. Velmi často se setkáváme s názorem: „...prevence? To je zbytečné, ona vidí i mravence na zemi,“ „...ne ne, malý nemůže mít oční vadu, vždyť on vidí každé letadlo na obloze, zakopává proto, že je nemotora!“ „ale ne, ona určitě nemůže mít žádnou oční vadu, vždyť sbírá každý drobeček na zemi, hlavičku natáčí po manželovi, podívejte, jsou stejní...“ Ano, ale takto může vidět i dítě s těžkou amblyopií (tupoizrakostí), nikdo z nás na první pohled nepozná, jestli se dítě dívá jen jedním okem, nebo oběma očima! Pokud dítě viditelně nešilhá, pak věřte, že si ničeho nevšimnete! Pamatujte, lépe je dítě nechat vyšetřit zbytečně než pozdě!

Dítě se vyvíjí, roste. Vývoj zraku a zejména pak JBV se upevňuje mezi šestým až sedmým rokem, proto doporučujeme kontrolní vyšetření 1x za rok do sedmi let věku dítěte.

Mgr. Martina Hamplová
Mgr. Jana Svobodová
hamplova@ortoptika.com
www.ortoptika.cz
www.ortoptika.com

Amblyopie, která bývá hlavní příčinou poruch jednoduchého binokulárního vidění, neznamená dioptrie. Amblyopii nelze odstranit operací, jediná možná léčba je včasná diagnostika, cvičení a náprava jednoduchého binokulárního vidění.