

Amblüopia

Käesoleva infolehe eesmärgiks on selgitada amblüopia olemust, diagnoosimise ja ravi põhimõtteid.

Amblüopia ehk nn laisk silm on lapsele tavaline probleem, mida esineb 2–4%-l rahvastikust ning mis põhjustab ühepoolset nägemisteravuse langust rohkem, kui ükski teine silmahaigus. Amblüopia on nägemise arengu peetus, mis võib tekkida silma struktuursete muutusteta. Nägemisteravuse halvenemisest tingituna saadab silm (harva mõlemad silmad) peaaegu nägemiskeskusesse uduse kujutise. Peaaegu õpib nägema selle silmaga uduselt, seda isegi prillidega. Amblüoopseks võib silm jääda ainult lapseas. Amblüopia õigeaegne ravi annab tavaliselt hea tulemuse, ravimata juhtudel põhjustab aga püsiva nägemisteravuse languse kogu eluks.

Nägemise areng

Inimene näeb sünnist alates ning tema kasvades jätkab nägemine arenemist. Aju õpib tõlgendama silmast tulevaid nägemissignaale. Nägemise areng kestab 7.–8. eluaastani. Pärast seda lõpeb nägemisteede ja nägemisega seotud peaaegu osa areng ning edasised muutused pole enam võimalikud. Kui laps ei saa mistahes põhjusel üht või mõlemat silma normaalselt kasutada, ei õpi aju ka nägemist õigesti kasutama. Amblüopia on aju arenguhäire, mitte silma enda probleem ning seda on võimalik ravida 7.–8. eluaastani.

Amblüopia tekkepõhjused

1) Kõrdsilmsus ehk strabism

Kui silmad ei vaata otse, fookustavad need erinevaid asju. Kahekordse nägemise vältimiseks surub aju ühe silma kujutise alla ning selle silma pideva mittekasutamise tõttu areneb amblüopia.

2) Refraktsioonihäire

Refraktiivne amblüopia tekib, kui lapse refraktsioonihäire ehk prilliklaaside tugevus on liiga suur või on see silmadel erinev. Tavaliselt surub aju alla selle silma kujutise, millel on suurem kaugnägelikkus (prilliklaasi pluss), lühinägelikkus (prilliklaasi miinus) või astigmatism (prilliklaasi silinder).

Sageli kaasneb refraktiivse amblüopiaga kõrdsilmsus, kuid mitte alati. Sel juhul selgub halb nägemine nägemiskontrollil. Seda tüüpi amblüopia võib olla nii ühe- kui ka kahepoolne ja see on varakult tavaliselt hästi ravitav.

3) Nägemisteravuse langust põhjustavad silmahaigused

Kõik laste silmahaigused, mis halvendavad lapse nägemisteravust, võivad viia amblüoopiani, kuna aju ei õpi nägemissignaale õigesti kasutama. Näiteks ei pääse valgusstimulatsiooni puudumisest tingitud amblüopia (kaasasündinud kae, sarvkesta hägusused, silmalau allavaje) puhul valgus silma sisse. Sel põhjusel opereeritakse sedalaadi silmahaigustega lapsi nii kiiresti kui võimalik.

Diagnoosimine

Amblüopia diagnoos selgub nägemiskontrollil ja silmade läbivaatusel. Lapse east lähtudes kasutatakse sobivaid nägemisteravuse tabelleid.

Ravi põhimõtted

Amblüopia raskusaste võib olla erinev. Ühe silma amblüopia puhul on kahe silmaga koos nägemine piisavalt hea, kuid esineb sügavustaju (kolmemõõtmelise nägemise) häire või see taju puudub täielikult. Ravi on oluline, sest inimene vajab kaht funktsioneerivat silma!

1) Silmahaiguse ravi

Amblüopia tekke vältimiseks alustatakse lastel silmahaiguse (kae, silmalau allavaje, põletik jne) ravi võimalikult kiiresti, samal ajal kaetakse kinni paremini nägev silm.

2) Refraktsioonihäire (lühi- või kaugnägelikkuse, astigmatismi) korrigeerimine

Tavaliselt määratakse lapsele pidevaks kandmiseks prillid või harva kontaktlääts(ed).

3) Amblüoopse silma nägemise arendamine

Amblüopia ravi põhimõtteks on piirata paremini nägeva silma kasutamist, sundides tööle halvemini nägevat silma. Kõige sagedamini kasutatakse raviks paremini nägeva silma kinnikatmist spetsiaalse klepsu või prillikattega – seda nimetatakse oklusioonraviks. Silma kinnikatmise aeg päevas sõltub lapse vanusest ja amblüopia raskusastmest. Ravi jätkatakse, kuni nägemisteravus normaliseerub või kuni edasist paranemist pole enam loota. Amblüoopiaga lapse nägemisteravust kontrollitakse kuni 8. eluaastani, et olla kindel, et amblüopia ei ole taastekkinud. Mõnel juhul on vajalik säilitav oklusioonravi. Kinnikatmisravi ajal on soovitatav lapsel aktiivselt kasutada amblüoopset silma, st joonistada, vaadata pilte jms.

Prognosis

Üldjuhul on lapse ravitulemus seda parem, mida varem on õnnestunud kinnikatmisravi alustada. Nägemisteravus võib normaliseeruda, kui ravi on alustatud enne 6.–7. eluaastat. Vanemate laste puhul võib nägemisteravus küll paraneda, aga päris normaalset nägemist pole enam võimalik saavutada.

Umbes ühel lapsel neljast võib ravi katkestamisel amblüopia taastekkida, eriti oklusioonravi järsu lõpetamise korral. Sellistel juhtudel jätkatakse kinnikatmisravi.

Oklusioonravi korral on oluline täpselt järgida silmaarsti või ortoptisti juhiseid. Suurimad vead ravimisel tekivad sellest, et paremini nägev silm pole piisavalt kaua või hästi kinni kaetud (laps piilub). Suuremal lapsel on nägemisteed juba lõplikult välja arenenud ja oklusioonravi enam ei toimi. Seetõttu on hoolikas kinnikatmisravi eriti tähtis just väiksematel lastel.

Lapse amblüopia ravi – vaevarikas, kuid imeliselt efektiivne.

ITK720

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 12.01.2022 otsusega (protokoll nr 1-22)