

UDK 617.753-053.2 ; 616.857-053.2

ISSN 035-2899, 37(2012) br.4 p.203-204

REFRAKCIONA MANA KAO UZROK GLAVOBOLJE DECE ŠKOLSKOG UZRASTA

REFRACTIVE ERROR AS A CAUSE OF HEADACHE IN SCHOOLCHILDREN

Vinka Repac (1), Zoranka Vlatković (1), Branislava Stanimirov (2), Ivan Antić (1)

(1) DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, (2) DOM ZDRAVLJA NOVI SAD

Sažetak: Uvod: Refrakcione greške su često uzrok glavobolje dece školskog uzrasta. Cilj rada: Da se ukaže na opravdanost sistematskih pregleda dece do 5 godina života, najkasnije pre polaska u školu. Metod rada: Urađena je retrospektivna analiza za 2011. godinu. Obuhvaćena su deca od 7-14 godina sa simptomima glavobolje. Određena je objektivna vidna oštrina pomoću retinoskopije (skijaskopije) sa cikloplegijom. Rezultati: Ukupno je pregledano 81 dete (162 oka). Izdvojeno je 26 dece (52 oka) sa smanjenom vidnom oštrinom. Pedeset posto izdvojene dece je imalo hipermetropiju, a jedna petina astigmatizam desnog i/ili levog oka. Toliko je bilo i miopa. Zaključak: Najveći procenat dece školskog uzrasta sa simptomom glavobolje ima nekorigovanu hiperopiju.

Ključne reči: glavobolja, refrakciona greška, sistematski pregled, dete

Summary: Introduction: Refractive errors are often the cause of headache in children of school age. Aim: To justify systematic examinations of children under the age of five, or before they start school to the latest. Methods: A retrospective analysis was done for the year 2011 of children aging 7-14 with symptoms of headache. Objective visual acuity was determined using retinoscopy with cycloplegia. Results: 81 children (162 eyes) were examined in total. 26 children (52 eyes) were singled out with reduced visual acuity. 50% of those children suffered from hyperopia, one fifth of them had astigmatism of the right and/or left eye and the same number of children suffered from myopia. Conclusion: The highest percentage of schoolchildren with symptoms of headache had uncorrected hyperopia

Key words: headache, refractive error, systematic examination, child

UVOD

Glavobolja dece školskog uzrasta je često povod za konsultativni pregled oftalmologa. Kao simptom glavobolja može nastati iz različitih razloga. Neki od tih razloga su: emocionalni poremećaji, trauma glave, groznica, intrakranijalni vaskularni poremećaji, bolesti zuba, paranazalnih šupljina, intrakranijalni ekspanzivni procesi, kao i bolesti oka [1].

U dečjem uzrastu simptom glavobolje se najčešće javlja kod nekorigovanih refrakcionih mana. Nekorigovane refrakcione greške mogu ozbiljno da utiču na radnu sposobnost deteta. Danas se rade studije o zastupljenosti refrakcionih mana kod dece. Uočeno je da je najzastupljenija hiperopska refrakciona greška [2]. Nasleđivanje refrakcione mane se procenjuje na čak 85%. Verovatno je poligenetska. Otkriveni su lokusi za autozomalni i X hromozom [2,3].

CILJ RADA

Cilj rada je da se ukaže na opravdanost sistematskih pregleda dece do 5 godina života, a najkasnije pre polaska u školu.

MATERIJAL I METOD RADA

Urađena je retrospektivna analiza 81 pregledanog deteta (162 oka) u ambulanti za očne bolesti Doma zdravlja Žitište, zbog simptoma glavobolje starosti od 7-14 godina. Izdvojeno je 26 dece sa smanjenom vidnom oštrinom (32.1%). Ovoj deci je urađeno objektivno ispitivanje vidne oštine u cikloplegiji (skijaskopija). Cikloplegija je postignuta ukapavanjem 1% rastvora ciklopentolata, dva puta u razmaku od 5 minuta, u svako oko. Nakon 30-40 minuta od momenta ukapavanja, kada je postignuta maksimalna širina zenice, urađeno je objektivno određivanje ukupne refrakcije za svako oko. Sve ametropije se definišu kao refrakcione greške $\geq \pm 0.5D$. Prateći radove drugih istraživača u ovoj oblasti, u radu su prikazane hiperopije $\geq 2.0D$.

REZULTATI

Od 26 dece sa smanjenom vidnom oštrinom bilo je 14 dečaka (53.8%) i 12 devojčica (46.2%). Urađen je tabelarni prikaz refrakcione greške (tabela br.1), distribucija refrakcione greške prema polu (tabela

2) i distribucija refrakcione greške prema uzrastu (tabela 3)

Tabela br.1: Zastupljenost refrakcione greške:

| Refrakciona mana | Br.otkrivenih ref .mana |
|------------------|-------------------------|
| Hypermetropia | 13(50%) |
| Myopia | 5(19.2%) |
| Astigmatizam | 5(19.2%) |
| Heteroforia | 3(11.5%) |

Tabela br.2: Distribucija refrakcione greške prema polu:

| Godine života | dečaci | devojčice |
|---------------|-----------|-----------|
| 7-8 god. | 5 (19.2%) | 3 (11.5%) |
| 9-10 god. | 8(30.8%) | 5(19.2%) |
| 11-12 god. | 1(3.8%) | 3(11.5%) |
| 13-14 god. | - | 1(3.8%) |

Tabela br.3: Distribucija refrakcione greške prema uzrastu:

| Godine života | hypermetropia | myopia | astigmatizam | heteroforia |
|---------------|---------------|-----------|--------------|-------------|
| 7-8 god. | 2 (7.7%) | 2 (7.7%) | 1 (3.8%) | 3 (11.5%) |
| 9-10 god. | 6 (23.1%) | 3 (11.5%) | 4 (15.4%) | - |
| 11-12 god. | 4 (15.4%) | - | - | - |
| 13-14 god. | 1 (3.8%) | | | |

Deca sa refrakcionom manom: hiperopi i miopi su korigovani po svim pravilima propisivanja korekcije. Njihova vidna oštrina je 1.0. Kod heteroforija vidna oštrina na dva oka je manja od 0.5, a kod ostalih (4 oka) se kretala od 0.6-0.7. Uzroci heteroforija su različiti. Nekorigovane refrakcione mane mogu biti uzrok nastanka razrokosti, slabovidosti, naročito kod srednje i visoke hypermetropije. Najzastupljenija refrakciona greška u ovom uzrastu u našoj analizi je hypermetropija (50 %). Ovakav trend opisuju i neki od istraživača u oblasti refrakcija [4,5]

Najintenzivnije smetnje u smislu glavobolje bile su izražene između 9-10 godine života. Razlika između levog i desnog oka nije bila veća $\pm 0.75D$.

DISKUSIJA

Ispitivanje vidne funkcije i procena vidne oštine od rođenja do 5 godine života su od posebnog značaja. Najvažnije podatke u najranijem uzrastu daju roditelji. Zainteresovanost deteta za okolinu, praćenje predmeta, "bežanje oka" [6]. Danas se poseban akcenat stavlja na određivanje vidne oštine u ranom uzrastu kao i period od treće godine života do polaska u školu. Razlog je rano otkrivanje i pravovremeno lečenje funkcionalne ambliopije kao čestog pratioca heteroforija [7]. U našem primeru se vidi da na glavobolju dece školskog uzrasta može da utiče nekorigovana refrakcija oka. Najintenzivnije tegobe u smislu glavobolje se javljaju između 9-10 godine života, a najzastupljenija je hiperopija. Verovatno da se do desete godine života zbog prob-

lema u razvoju funkcije vida i celokupnog razvoja deteta, potraži pomoć oftalmologa. U radu nije analizirana razlika refrakcije između desnog i levog oka, jer nije bila statistički značajna.

ZAKLJUČAK

Oftalmološki pregled dece u okviru sistematskog pregleda predškolske dece podrazumeva određivanje vidne oštine, ispitivanje motiliteta i okulomotorne ravnoteže i pregled očnog dna. Od neprocenljivog značaja bi bilo rano određivanje vidne oštine, do druge, najkasnije treće godine života. Značajno bi se smanjio broj ambliopija (slabovidosti) kao i glavobolje dece školskog uzrasta uzrokovane nekorigovanom refrakcionom manom.

LITERATURA

1. Stefanović B, Pišteljić D, Krstić S. Klinička neurooftalmologija. Beograd : Zavod za izdavanje udžbenika i nastavni sredstva; 1986.p.190-195.
2. Blagojević M, Litrićin O. Oftalmologija. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga; 1989.p.224-248.
3. Radaković M, Ivetić V, Naumović N. Analiza refrakcije predškolske dece prema heteroanamnestičkim podacima o ranim razvojnim problemima. Medicina danas 2010; 9(1-3):24-29.
4. Stankov D. Strabizam i ambliopija. Prvo samostalno izdanje. Beograd; 1995.p.53-63;117-126.
5. Radaković M, Ivetić V, Naumović N. Analiza refrakcije kod dece predškolskog uzrasta. Medicina danas 2010; 9(1-3):30-35.
6. Striber N. Rano sprječavanje slabovidosti. Hrvatski časopis za javno zdravlje 2005; 1(2).
7. Stankov B, Ljutica M. Monokularne i binokularne funkcije vida. Istraživanja u defektologiji 2005; 7:179-190.

Adresa autora:

Vinka Repac

Dom zdravlja Žitište

E-mail: oko@dzzitiste.rs

Rad primljen:

25. 7. 2012.

Rad prihvaćen:

11. 11. 2012.

Elektronska verzija objavljena:

8. 3. 2013.