

ZeZ u dorosłych z początkiem w okresie dzieciństwa***Wstępny wywiad**

- Nieprawidłowe ustawienie oczu
- Kąt i kierunek zeza
- Chroniczność choroby, przegląd dokumentacji z leczenia klinicznego, chirurgicznego i badań obrazowych

Wstępne badanie fizykalne

- Korekcje optyczne i obecność szkieł lub folii pryzmatycznych, wpływ aktualnej korekcji na ustawienie oczu.
- Refrakcja jawna w celu wykrycia barier dla obuocznego widzenia i fuzji
- Ocena ustawienia oczu badaniem refleksów świetlnych (np. wg. Krimskiego) w celu porównania z testem zasłaniania i wykrycia nieprawidłowego kąta kappa.
- Badanie refrakcji jawnej bez kropli i refrakcji po cykloplegii w celu uzyskania wskazówek do pierwotnych zaburzeń okoruchowych.
- Pełne badanie ruchomości z testami zasłaniania/odsłaniania, naprzemiennego zasłaniania, badania obuocznej fuzji i stereopsji.
- Badanie powierzchni oka w celu wykrycia blizn spojówki (wcześniejsze miejsca nacięć) i uwidocznienia miejsc ścieńczenia twardówki poza anatomicznymi miejscami przyczepów (wskazujące na prawdopodobną recesję mięśnia).
- Badanie szpary powiekowej w celu wykrycia wcześniejszych resekcji mięśni pionowych i poziomych (mniejsza szpara powiekowa) lub recesji mięśni (większa szpara powiekowa).
- Badanie z zastosowaniem pryzmatów w celu symulacji pożądanego ustawienia oczu po operacji oraz zakresu dobrze tolerowanej nadmiernej lub niepełnej korekcji z minimalnym ryzykiem wystąpienia dwojenia.
- Ocena torsji (skręcenia gałki ocznej) badaniem sensorycznym lub anatomiczny dowód torsji stwierdzony podczas badania wziernikiem pośrednim, szczególnie u pacjentów z zezem pionowym.
- Obrazowanie (np. TK, RM, ultrasonografia oczodołu), chociaż prawie wszystkie przypadki mogą być prowadzone bez obrazowania.

Plan postępowania

- Pacjenci powinni być monitorowani / obserwowani, jeśli objawy są łagodne, sporadyczne i dobrze tolerowane lub jeśli pacjent jest przeciwny proponowanemu leczeniu.
- Należy rozważyć zmianę korekcji optycznej, jeśli może to poprawić ustawienie oczu (np. korekcja nadwzroczności i odpowiednie okulary dwuogniskowe lub progresywne u dorosłych u których rozwija się presbiopia).
- Wyeliminowanie monowizji może być konieczne i może cofnąć objawy
- Wyeliminowanie niektórych postaci dwojenia i ćwiczenia ortooptyczne dla poprawy dwojenia i astenopii.

Postępowanie chirurgiczne i pooperacyjne

- Korekcja zeza dziecięcego u dorosłych jest z reguły operacyjna, ale ponieważ szeroki zakres przyczyn może mieć znaczenie, szczegóły operacji mogą być zmienne.
- Zabieg chirurgiczny często jest trudny z powodu obecnych blizn po operacjach, braku pewności co do stanu i umiejscowienia mięśni zewnątrzgałkowych i możliwych ograniczeniach czynnościowych.
- Należy odnieść się do skutków poprzednich operacji w celu zoptymalizowania pooperacyjnego ustawienia oczu.

Edukacja pacjenta i wizyty kontrolne

- Pacjenci powinni być poinformowani o chorobie i opcjach postępowania, jak również adaptacji do nowego ustawienia oczu po zabiegu chirurgicznym
- Należy poinformować inne jednostki leczące pacjenta o rozpoznaniu i planie leczenia.

* Proszę odnieść się do Adult Strabismus Preferred Practice Patterns (PPP) dla procesów postępowania w innych postaciach zeza u dorosłych

Tłumaczenie: dr n. med. Agnieszka Kudasiewicz-Kardaszewska (s. 1-13, 15-16, 32-35),
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zagórski (s. 14, 17-31, 36).

Opracowanie naukowe i uaktualnienia: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Zagórski

Translators: Agnieszka Kudasiewicz-Kardaszewska, MD (pp. 1-13, 15-16, 32-35),
Zbigniew Zagórski, MD (pp. 14, 17-31, 36).

Supervision and update: Zbigniew Zagórski, MD



Klauzula zrzeczenia się odpowiedzialności za tłumaczenie Podsumowania Założeń

Ta publikacja jest tłumaczeniem publikacji Amerykańskiej Akademii Okulistyki zatytułowanej Summary Benchmarks. Tłumaczenie odzwierciedla aktualną praktykę w Stanach Zjednoczonych w momencie opublikowania oryginalnej wersji przez Akademię i może zawierać pewne modyfikacje odzwierciedlające praktykę w danym kraju. To nie Amerykańska Akademia Okulistyki tłumaczyła tę publikację na język w niej użyty i nie ponosi ona żadnej odpowiedzialności za wszelkie modyfikacje, błędy, przeoczenia i inne możliwe wady w tłumaczeniu. Akademia dostarcza niniejszy materiał wyłącznie w celach edukacyjnych. Nie ma on na celu być ustanowieniem jedynej lub najlepszej metody lub procedury w każdym przypadku, lub zastąpienia własnej opinii lekarza ani dostarczania konkretnych zaleceń postępowania dla danego przypadku. Uwzględnienie wszystkich wskazań, przeciwwskazań, efektów ubocznych i alternatywy dla każdego leku lub metody leczenia nie wchodzi w zakres tego materiału. Wszystkie informacje i rekomendacje powinny być przed zastosowaniem zweryfikowane z aktualnym zaleceniem producenta lub innymi niezależnymi źródłami i rozważone w świetle wywiadu i stanu pacjenta. Akademia w szczególności wyrzeka się wszelkiej odpowiedzialności za obrażenia lub inne jakiegokolwiek szkody spowodowane zaniedbaniem lub inną przyczyną, oraz za wszelkie roszczenia które mogą wyniknąć na skutek stosowania zaleceń i innych informacji zawartych w tym materiale.

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.