

Ambliyopi (İlk ve Takip Değerlendirme)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar ögeler)

- Oküler semptom ve bulgular
- Oküler özgeçmiş
- Doğum ağırlığı, gestasyonel yaş, prenatal ve perinatal hikaye, geçmiş ameliyatlara ve hastaneye yatışlar, ve genel sağlık ve gelişimi içeren sistemik özgeçmiş
- Göz hastalıkları ve ilişkili sistemik hastalıkları içeren aile hikayesi

İlk Fizik Muayene (Anahtar Ögeler)

- Binoküler kırmızı refle (Brückner) testi
- Binokülerite ve stereokeskinlik testleri
- Görme keskinliğinin ve/veya fiksasyon paterni değerlendirilmesi
- Binoküler paralellik ve oküler motilite
- Sikloplejik retinoskopi / refraksiyon ve endikasyon olduğunda sübjektif değerlendirme
- Fundus muayenesi

Bakım Yönetimi

- Ambliyopisi olan tüm çocuklarda yaşına bakmaksızın tedavi denemesi önerilmelidir.
- Hastanın yaşına; görme keskinliğine; daha önceki tedavilere uyumuna; ve fiziksel, sosyal ve psikolojik durumuna göre tedavi seçilmelidir.
- Tedavinin amacı her iki gözdeki görme keskinliğini eşit hale getirmektir.
- Maksimum görme keskinliği elde edildiğinde, tedavi süresi azaltılarak zaman içinde sonlandırılır.

Takip Değerlendirme

- Takip vizitleri aşağıdakileri içermelidir:
 - Ara hikaye
 - Tedavi planına uyum
 - Tedavinin yan etkileri
 - Her iki gözdeki görme keskinliği
- Takip muayenesi tedavi başlangıcının ardından genellikle 2-3 ay sonrasına ayarlanır.
- Tedavinin yoğunluğu ve çocuğun yaşına göre zamanlama değişebilir.
- Başarı ile tedavi edilen çocukların yaklaşık dörtte birinde tedavinin bırakılmasının ardından ilk bir yılda rekürens gelişebileceğinden devamlı takip gereklidir.

Hasta Eğitimi

- Teşhis, hastalığın şiddeti, prognoz ve tedavi planını hasta, ebeveynler ve/veya bakıcılar ile tartış.
- Hastalığı açıkla, tedaviye uyumlu yaklaşım için aileyi de tedaviye kat.

Ezotropanya (İlk ve Takip Değerlendirme)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar Ögeler)

- Oküler semptom ve bulgular
- Oküler özgeçmiş (başlangıç zamanı ve kaymanın sıklığı, diplopinin olup olmaması, bir gözü kapatma veya diğer görsel semptomlar)
- Sistemik özgeçmiş, doğum ağırlığı, gestasyonel yaş, prenatal ve perinatal hikaye, geçmiş ameliyatlar ve hastaneye yatışlar, ve genel sağlık ve gelişim
- Aile hikayesi (şaşılık, ambliyopi, gözlüklerin tipi ve kullanma hikayesi, ekstraoküler kas cerrahisi veya diğer göz cerrahileri, genetik hastalıklar)
- Sosyal hikaye (okuldaki sınıfı, öğrenme güçlükleri, davranış problemleri veya diğer sosyal etkileşim sorunları)

İlk Muayene (Anahtar Ögeler)

- Lensometre ile gözlüklerin doğruluğunun kontrolü
- Binoküler paralellik uzak ve yakında primer bakışta, yukarı ve aşağı bakışta, ve horizontal bakış pozisyonlarında eğer mümkünse, eğer gözlük kullanılıyorsa kayma muayenesi düzeltme ile yapılmalıdır
- Ekstraoküler kas fonksiyonları (bazı A ve V paternelrde bulunan inkomitansları da içerecek şekilde düksiyon ve versiyonlar)
- Latent veya manifest nistagmus tesbiti
- Duyu testler, füzyon ve stereopsisi içeren
- Sikloplejik retinoskopi/refraksiyon
- Fundus muayenesi
- Nazo-temporal takip asimetrisini içeren monoküler ve binoküler optokinetik nistagmus değerlendirmesi

Bakım Yönetimi

- Tüm ezotropanya formlarında tedaviyi düşün ve mümkün olduğunca kısa sürede gözlerin paralellliğini tekrar sağla
- Klinik olarak belirgin olan kırma kusuru için düzeltlen gözlük reçetesi ver.
- Gözlükler ve kapama tedavisi paralellığı sağlamada yetersiz ise, cerrahi tedavi endikasyonu vardır.
- Cerrahi öncesi ambliyopi tedavisine başla çünkü orta – ağır ambliyopi varlığında ezotropanya cerrahi tedavisinin başarısı, hafif veya ambliyopi olmayanlara göre daha düşüktür.

Takip Değerlendirmesi

- Binoküler görmeyi kaybettirecek ambliyopi gelişme riski, ve rekürens nedeniyle periyodik değerlendirme gereklidir.
- Kayması iyi olan ve ambliyopisi olmayan çocuklar 4-6 ay aralıklara takip edilebilir.
- Çocuk büyüdükçe takip vizitlerinin sıklığı azaltılabilir.
- Yeni veya değişen bulgular daha sık takip muayenesi ihtiyacını gerektirebilir.
- Hipermetropi en azından yılda bir, görme keskinliği azalırsa veya ezotropanya artarsa daha sık değerlendirilmelidir.
- Ezotropanya, hipermetropik kırma kusurunun düzeltilmesine rağmen devam ediyorsa veya cerrahi sonrası ezotropanya tekrarlamışsa sikloplejik refraksiyonun tekrarlanması gereklidir.

Hasta Eğitimi

- Bulgular uygun olduğunda hasta ve/veya ebeveynler/bakıcılar ile tartışılarak hastalığın anlaşılması ve tedaviye katılımcı yaklaşım sağlanmalıdır.
- Hasta ve/veya aile/bakıcılar ile konsülte ederek tedavi planları hazırlanmalıdır.

Ekzotropya (İlk ve Takip Değerlendirme)

İlk Muayenede Anamnez (Anahtar ögeler)

- Oküler semptom ve bulgular
- Oküler özgeçmiş (başlangıç zamanı ve kaymanın sıklığı, diplopinin olup olmaması, bir gözü kapatma veya diğer görsel semptomlar)
- Sistemik özgeçmiş, doğum ağırlığı, gestasyonel yaş, prenatal ve perinatal hikaye, geçmiş ameliyatlar ve hastaneye yatışlar, ve genel sağlık ve gelişim
- Aile hikayesi (şaşılık, ambliyopi, gözlüklerin tipi ve kullanma hikayesi, ekstraoküler kas cerrahisi veya diğer göz cerrahileri, genetik hastalıklar)
- Sosyal hikaye (okuldaki sınıfı, öğrenme güçlükleri, davranış problemleri veya diğer sosyal etkileşim sorunları)

İlk Muayene (Anahtar Ögeler)

- Duyu testler, füzyon ve stereopsisi içeren
- Lensometre ile gözlüklerin doğruluğunun kontrolü
- Binoküler paralellik uzak ve yakında primer bakışta, yukarı ve aşağı bakışta, ve horizontal bakış pozisyonlarında eğer mümkünse, eğer gözlük kullanılıyorsa kayma muayenesi düzeltme ile yapılmalıdır
- Ekstraoküler kas fonksiyonları (bazı A ve V paternlerde bulunan inkomitansları da içerecek şekilde düksiyon ve versiyonlar)
- Latent veya manifest nistagmus tesbiti
- Sikloplejik retinoskopi/refraksiyon
- Fundus muayenesi
- Nazo-temporal takip asimetrisini içeren monoküler ve binoküler optokinetik nistagmus değerlendirmesi

Bakım Yönetimi

- Tüm ekzotropya formları takip edilmelidir ve bazıları tedaviye gerek gösterir
- İntermitan ekzotropyası ve iyi füzyonel kontrolü olan küçük çocuklar cerrahi uygulanmadan takip edilebilir.
- Zamanın çoğunda veya devamlı olan kaymalar cerrahi tedavi gerektirir.
- Klinik olarak belirgin olan ve görme azalmasına neden olan kırma kusurları için düzeltici gözlük camı yazılmalıdır.
- Optimal tedavi şekli kesin olarak belirlenmemiştir, erken cerrahi düzeltmenin uzun dönem faydaları ve bilateral vs unilateral cerrahinin rölatif faydaları net olarak ortaya konmamıştır
- İntermitan ekzotropyası olan hastalarda ambliyopi sık değildir ancak mevcut ise tedavi edilmelidir.

Takip Değerlendirmesi

- Takip değerlendirmelerinin sıklığı çocuğun yaşına, görme keskinliğinin güvenli ölçülme imkanına ve kaymanın kontrolüne göre belirlenir.
- İyi füzyonel kontrolü olan, ambliyopisi olmayan intermitan ekzotropyalı çocuklar 6-12 ayda bir muayene edilir.
- 7-10 yaşa gelindiğinde muayene sıklığı azaltılabilir.
- Takiplerde ara hikaye, tedaviye uyum (varsa) ve göz hareketleri değerlendirilmesi ve gerekiyorsa ve refraksiyon güncellemesi yapılır.

Hasta Eğitimi

- Bulgular, uygun olduğunda hasta ve/veya ebeveynler/bakıcılar ile tartışılarak hastalığın anlaşılması ve tedaviye katılımcı yaklaşımda sağlanmalıdır.
- Hasta ve/veya aile/bakıcılar ile konsülte ederek tedavi planları hazırlanmalıdır.



Özet Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Çeviri Feragatnamesi

Bu yayın, Amerikan Oftalmoloji Akademisi (AAO), Karşılaştırmalı Değerlendirmeler Özeti başlıklı yayının çevirisidir. Bu çeviri, Amerika Birleşik Devletleri'nde Akademi tarafından original basım tarihindeki güncel uygulamaları yansıtmaktadır, ve ulusal uygulamaları yansıtan bazı farklılıkları içerebilir. Bu yayında kullanılan dile Amerikan Oftalmoloji Akademisi çevirmemiştir ve çeviriden kaynaklanabilecek uygulamaları, hataları, atlamaları veya diğer muhtemel hatalardan dolayı sorumluluk kabul etmemektedir. Akademi, bu materyali sadece eğitim amaçlı sağlamaktadır. Her olgu için en iyi veya tek metod ya da girişim gösterme veya doktorun kendi değerlendirme ya da olgu tedavisi için özgün tavsiye vermesinin yerine geçmesi amaçlanmamaktadır.

Tüm endikasyonları, kontraendikasyonları, yan etkileri ve her ilaç veya tedavi için alternatif ajanları içermek bu materyalin kapsamı dışındadır. Her bilgi ve öneri, kullanım öncesi üretici paketi içindeki güncel bilgilerle veya bağımsız kaynaklardan doğrulanmalıdır ve hastanın durumu ve hikayesi eşliğinde değerlendirilmelidir. Akademi, ihmalen veya diğer durumlardan olabilecek herhangi bir veya tüm zarar veya hasardan, burada bahsi geçen diğer bilgi ve tavsiyelerin kullanımından ortaya çıkabilecek herhangi bir veya tüm iddialardan özellikle sorumluluk kabul etmemektedir.