

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kreşinde Yapılan Göz Taraması Sonuçları

Dr. Esra KASAPÖĐLU (1), Doç. Dr. Kadir ELTUTAR (2),

ÖZET

Amaç: Okul öncesi dönemde, 1-6 yaş arası çocuklarda görülebilecek göz hastalıklarının prevalansının tespit edilmesi ve göz taramalarının bu yaş grubunda öneminin belirlenmesi **Gereç ve Yöntem:** S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi kreşinde 1-6 yaş arası 26'sı erkek 32'si kız toplam 58 çocuğa refraksiyon, şaşılık ve ön segment muayeneleri yapıldı. Bu tarama için snellen projeksiyon eşeli, otorefraktometre, retinoskop, biomikroskop ve indirekt oftalmoskop kullanıldı. Refraksiyon muayenesinde +1,00 ve -0,50 arası emetropi, + 1,00 ve üstü hipermetropi, -0,50 ve üstü miyopi, +/-0,50 ve üstü astigmatizma olarak kabul edildi.

Bulgular: Taranan 58 çocuğun 10'unda (%17,2) kırma kusuru, 3'ünde (%5,17) şaşılık, 5 çocukta (%8,6) blefarit, 4 çocukta (%6,8) alerjik konjonktivit ve 3 çocukta (%5,17) viral konjonktivit saptandı. Herhangi bir göz patolojisi bulunma oranı %28,3'tü. Kırma kusuru saptanan olguların %80'inin ve şaşılık saptanan olguların %66,6'sının tarama sırasında tespit edildiği saptandı.

Sonuç: Bu kesitsel araştırma, kırma kusuru ve şaşılık gibi ileri yaşlarda amblyopi ile sonuçlanabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisinin önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle tarama testlerinin okul öncesi dönemde yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi dönem (1-6 yaş), göz taraması, kırma kusuru, şaşılık

SUMMARY

Vision Screening Results of Daynursery of S.B. İstanbul Education and Research Hospital

Purpose: The purpose of this study is to find out the prevalence of visual abnormalities in preschoolchildren aged 1-6 years old and to reveal about the importance of vision screening in this age group.

Methods : A total of 58 children (26 male,32 female) at daynursery of S.B. İstanbul Education and Research Hospital were screened. Refraction, strabismus and anterior segment examinations were done to each child. For this screening, snellen projection chart, auto-refractometer, retinoscope, biomicroscope and indirect ophthalmoscope were used. In refraction examination, between + 1.00 and -0.50 is defined as emetropia, + 1.00 and above is defined as hipermetropia, -0.50 and above is defined as myopia, +/- 0.50 and above is defined as astigmatism.

Results: The prevalence of visual abnormalities found among the 58 screened children were as follows: having any visual abnormality; 28,3%, refractive errors; 10 children (17,2%) strabismus;3 children (5,17%), blepharitis; 5 children (8,6%), allergic conjonctivitis; 4 children (6,89%), viral conjonctivitis; 3 children (5,17%). 80% of children with refractive error and 66,6% of children with strabismus were diagnosed by this screening.

Conclusion : This cross-sectional study reveals the importance of early diagnose and treatment of visual disorders that lead to amblyopia such as refractive errors and strabismus. To decrease the prevalence of amblyopia the visual screening programs should be performed especially to preschool children.

Keywords: Preschoolchildren, vision screening, refractive errors, strabismus.

GİRİŞ

Her alanda ve yaş grubunda saha taramalarının yaygınlaştırılması toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Özellikle göz taramaları kırma kusuru ve şaşılık gibi ileri yaşlarda amblyopi ile sonuçlanabilecek hastalıkların erken tanı ve tedavisi için gereklidir. Bu nedenle göz tarama programlarının okul öncesi dönemde

yaygınlaştırılması ve toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. çalışmamızda okul öncesi dönemde, 1-6 yaş arası çocuklarda görülebilecek göz hastalıklarının prevalansının belirlenmesi ve göz taramalarının bu yaş grubundaki öneminin gösterilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmada, S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi kreşinde 1-6 yaş arası 26'sı erkek

32'si kız toplam 58 çocuk tarama kapsamına alındı. Tüm çocuklara refraksiyon, şaşılık, ön segment ve fundus muayeneleri yapıldı. Bu tarama için, snellen projeksiyon eşeli, otorefraktometre , retinoskop, biomikroskop ve indirekt oftalmoskop kullanıldı. Görme keskinliği ölçümü için snellen projeksiyon eşeli kullanıldı. Oküler motilite bozukluğu örtme testi ve göz hareketlerine bakılarak değerlendirildi. Otorefraktometre ile siklopleji yapılmadan önce ve sonra olmak üzere iki kez refraksiyon değerleri ölçüldü. Siklopleji yapmak için %1'lik siklopentolat HC1 beş dakika ara ile üç kez damlatıldı ve ölçümler en az 45 dk sonra yapıldı. Sikloplejili refraksiyon değerlerine göre çocuklarda hipermetropi, miyopi ve astigmatizma prevalansları hesaplandı. (Tablo 1)

Tablo-1: Kıırma kusurlarının tanımı

Hipermetropi	: +1.00 ve üstü
Emetropi	: +1.00 ile -0.50 arası
Myopi	: -0.50 ve üstü
Astigmatizma	: +/- 0.50 ve üstü

Dilatasyon önce biyomikroskopik muayene, dilatasyondan sonra da fundus muayenesi yapıldı. Damlalı muayeneden en az 3 gün sonra çocukların düzeltilmiş görme keskinliklerine bakıldı.

BULGULAR

Çalışmamızda taranan çocuklar içinde herhangi bir göz patolojisi bulunma oranı %34.4 olarak tespit edildi. 58 çocuğun 10'unda kırma kusuru saptandı. Bunların taranan çocuk sayısına oranı %17,2 olarak tespit edildi. Bu çocukların % 80'inin tarama sırasında tespit edildiği saptandı. Bu durumda tüm taranan toplulukta yeni teşhis edilen kırma kusuru oranı %13,79 olarak bulundu. Kırma kusurlarının dağılımına bakıldığında astigmatizmanın birinci sırayı aldığı (tarananlara oranı %12,06), hi-

Tablo-2: Kıırma kusurlarının dağılımı

	Sayı	Tarananlara Oranı
Miyopi	1	% 1.72
Hipermetropi	2	% 3.44
Astigmatizma	7	% 12.06
Basit miyopik ast.	1	
Basit hipermetropit ast.	2	
Kompoze miyopik ast.	1	
Kompoze hipermet. ast.	2	
Mikst astigmatizma	10	% 17.22

permetropinin ikinci sırada (tarananlara oranı %3,44), miyopinin üçüncü sırada olduğu (tarananlara oranı %1,72) tespit edildi. (Tablo 2) Kırma kusurlarının cinsiyete göre dağılımının istatistiksel olarak önemli fark göstermediği saptandı.

Taranan 58 çocuğun 3 'ünde şaşılık saptandı. Şaşılık saptanan çocukların taranan çocuklara oranı %5.17 olarak bulundu. Bu olguların %66,6'sının tarama sırasında tespit edildiği saptandı. Şaşılığı olan çocukların dağılımına bakıldığında %66,6'sının ezotropeya (tarananlara oranı % 3,44), %33,3'ünün ekzotropeya (tarananlara oranı %1,72) olduğu görüldü. Herhangi bir göz patolojisi bulunma oranı %34.4 olarak tespit edildi. (Tablo 3)

Tablo-3: Şaşılıkların dağılımı

	Sayı	Tarananlara Oranı
Ezotropi	25	% 3.44
Monoküler	-	-
Alternan	2	% 1.72
Ekzotropi	1	
Monoküler	1	
Alternan	-	-
Toplam	3	% 5.17

Tablo-4: Diğer olgular

	Sayı	Tarananlara Oranı
Blefarit	5	% 8.62
Allerjik konjonktivit	4	% 6.89
Viral konjonktivit	3	% 5.17

TARTIŞMA

Çalışmada toplam 58 çocuk göz hastalıkları yönünden incelenmiş ve başta kırma kusurları olmak üzere çeşitli patolojik bulgulara rastlanılmıştır. Taranan çocukların %34,4 'ünde göz patolojisi saptanmıştır. Bu konuda ülkemizde aynı tarama yöntemiyle yapılan diğer çalışmalarda %8,1 -14,4 arasında bildirilen değerlere rastlanılmıştır. Bu sonuçlar göz patolojilerinin bu yaş grubunda küçümsenmeyecek bir oranda olduğunu göstermektedir. Taramamızda 58 çocuğun 10'nda (%17,2) kırma kusuru tespit edilmiştir. Görme düşüklüğüne sebep olan kırma kusuru prevalansı ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda %7,1- 19,59 arasında bildirilmiştir.

Çeşitli araştırmalarda bulunan kırma kusurlarının tiplerine göre dağılımı incelendiğinde miyopi ve hipermetropinin prevalanslarının bu çalışmada bulunandan daha yüksek, astigmatizmanın ise daha düşük olduğu görülmektedir. Bu fark, kırma kusuru tanımlarının farklılığından, çalışmaların bir kısmında ölçümün sikloplejisiz ya-

pılmış olmasından ve ölçümlerin skiaskopi ile yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Kırma kusuru olan çocukların %80'i tarama sırasında tespit edilmiştir. Bu oran literatürde %60-84 olarak bildirilmiştir. Yeni belirlenmiş kırma kusuru oranının yüksek olması göz hastalıklarının çocuğun kendisi ve ailesi tarafından kolaylıkla belirlenemeyeceği gerçeğini ortaya koymaktadır.

Şaşılık çalışmamızda %5,17 oranında bulundu. Şaşılık prevalansı ile ilgili ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu oran %1-6 oranında bildirilmektedir. Ayrıca tarama sonucunda şaşılık saptadığımız olguların %66,6'sının tarama sırasında tanı alıyor olması göz taramalarının okul öncesi dönemde ve daha geniş gruplara yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çocuklar 6-7 yaşlarına geldikleri zaman görme gelişimi tamamlanmakta, retinakortikal yollar ve görme ile ilgili merkezler yeni uyarılara dirençli hale gelmektedir. Bu nedenle okul yaşlarında yapılan göz taramalarının profilaksi ve tedavi anlamında ambliyopiye etkisi sınırlı olmaktadır. Kırma kusuru, şaşılığın erken tanı ve tedavisi, bunların komplikasyonu olan ambliyopinin toplumdaki prevalansının düşürülmesi için, göz taramalarının okul öncesi dönemde yaygınlaştırılması ve toplumun bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Turaçlı EM, Aktan G, Dürük K;** Ankara bölgesinde farklı bölgelerde ana ve ilkokullarda göz taraması sonuçları. T Oft Gaz, 1 995 ;25;3-8
- 2- **Ergin S, Yurdakul S, Ergin M;** Göz hastalıkları yönünden çocukların taranması. T Oft Gaz, 1978;8; 198-203
- 3- **Veries J;** Anisometropia in children: analysis of a hospital population. Br J Ophthalmol. 1985;69: 504-507
- 4- **Öztürk F, Kurt E, Emirođlu L ve Ark;** Strabismik ve anizometropik ambliyopide fuzyon ve stereopsis karşılaştırılması. MN Oftalmol. 1999;6: 69-72
- 5- **Kutschke PJ, Williams ES, Keech RV;** Anisometropic ambliyopia . Ophthalmology. 1991; 98:258-63
- 6- **Fem KD;** Visual acuity outcome in isometropic hyperopia. Optom Vis Science .. 1989;66:649-58
- 7- **Köhler L, Stigmar G ;** Visual disorders in 7-year-old children with and without previous vision screening. Acta peditr Scand. 1989;53;373-377
- 8- **Williamson TH, Andrews R, dutton GN, Murray G, GrahamN;** Assessment of an inner city visual screening programme for preschool children. Br J Ophthalmol. 1995;114:1068-73

9- **Ingram RM;** The problem of screening children for visual defects. Br J Ophthalmol 1977;61:4-7.

10- **Yazawa K, Suga J, Wakita S, Sumitomo M, Demura Y;** The Tokyo metropolitan home vision screening program for amblyopia in 3-year-old children. Am J Ophthalmol 1992;114:416-9