

oftalmologem za pomoci tzv. nepřímé oftalmoskopie (obr. 5) nebo pomoci sítnicové kamery, kterou vyšetřujeme oční pozadí dítěte (obr. 6).

nepřímá  
oftalmoskopie

obr. 5



vyšetření  
očního pozadí  
sítnicovou  
kamerou

obr. 6



## V JAKÝCH INTERVALECH A JAK DLOUHO PROBÍHÁ SCREENING ROP?

ROP není vrozeným onemocněním a dítě se tedy s retinopatií nenarodí. Termínem prvního očního vyšetření je pátý týden po narození nebo 32. postkoncepční týden věku dítěte (součet gestač-

ního týdne při narození a chronologického věku dítěte v týdnech po narození) podle toho, který termín nastane dříve – tzv. duální systém screeningu. Vyšetření očního pozadí se provádí v pravidelných dvoutýdenních intervalech do 40. postkoncepčního týdne věku dítěte, tedy do doby, kdy se mělo dítě původně narodit. V této době je již celá sítnice vyvinutá a zásobena normálními cévami.

## KDY A JAKÝM ZPŮSOBEM PROBÍHÁ LÉČBA ROP?

Léčba ROP je indikována u stadia 3 (prahové stadium) při současné přítomnosti plus formy onemocnění. Optimálním léčebným postupem je kryokoagulace nebo laserová fotokoagulace periferní bezcévné části sítnice. Laserem nebo působením chladu (kryokoagulace) navodíme v periférii sítnice sterilní zánět, který během následného hojení snižuje aktivitu růstových faktorů (VEGF), které ovlivňují tvorbu patologických cév. Na sítnici se tak vytvoří drobné jizvy, které brání odchlípení sítnice.

Kontakt:

**CENTRUM PRO DĚTI S VADAMI ZRAKU  
OČNÍ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA**

17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava – Poruba

tel.: 597 372 118

e-mail: [detske.ocni@fno.cz](mailto:detske.ocni@fno.cz)

ISBN 978-80-88159-19-3

**OČNÍ KLINIKA  
FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA**



## RETINOPATIE NEDONOŠENÝCH DĚTÍ

**FNO** FAKULTNÍ  
NEMOCNICE  
OSTRAVA

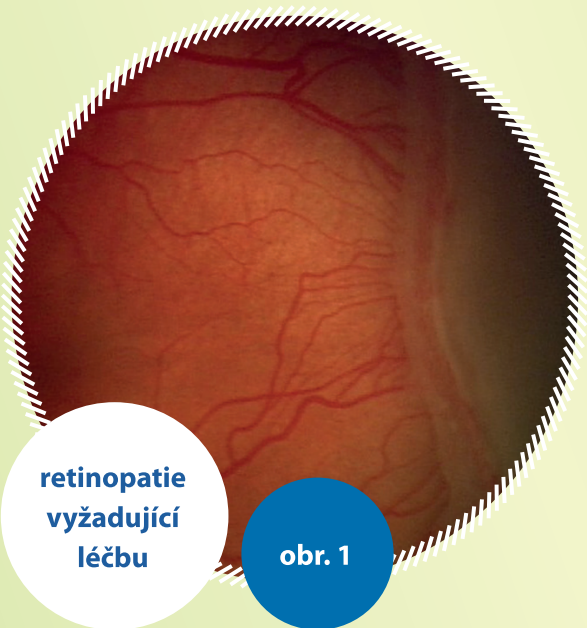
**norway  
grants**

## CO JE ROP?

Retinopatie nedonošených dětí (ROP) je onemocnění nezralé sítnice způsobené narušením normálního vývoje novotvořených sítnicových cév. Ohrožuje zejména nezralé novorozence s porodní hmotností pod 1500g, kteří se narodili před 32. týdnem těhotenství. ROP je nejčastější příčinou nevidomosti nebo těžkého postižení zraku u dětí ve vyspělých zemích. Mezi rizikové faktory vzniku ROP patří těžká nezralost, nízká porodní hmotnost, léčba kyslíkem z důvodu dechové nedostatečnosti, infekce nebo sepse v prvních týdnech po narození a řada dalších.

## JAKÝM ZPŮSOBEM ROP PROBÍHÁ?

Vývoj typické formy ROP probíhá v pěti vývojových stádiích. Stadia 1 a 2 většinou spontánně ustupují a nevyžadují léčbu. U stadia 3 (prahové stadium) je již vysoká pravděpodobnost dalšího zhoršování onemocnění a vyžaduje léčbu (obr. 1). Stadia 4 a 5 jsou z hlediska vývoje zrakové ostrosti prognosticky špatná.



Představují částečné nebo úplné odchlípení sítnice doprovázené těžkým postižením zraku dítěte (obr. 2). Plus forma (abnormálně rozšířené a vinuté cévy sítnice) je příznakem, který se může vyskytovat u kterékoliv ze stádií ROP. Plus forma onemocnění upozorňuje oftalmologa na možnost rychlého zhoršení průběhu ROP s horší odezvou na léčbu (obr. 3).



## CO JE SCREENING ROP, JAKÝ JE JEHO CÍL A U KOHO JE PROVÁDĚN?

U všech předčasně narozených dětí jsou nutné pravidelné kontroly očního pozadí oftalmologem (screening ROP). Cílem těchto pravidelných kontrol je odhalení již prvních známek onemocnění, další sledování dítěte a v případě zhoršení změn na sítnici včasné zahájení léčby.

„plus forma“  
onemocnění

obr. 3

## JAKÝM ZPŮSOBEM JE PROVÁDĚN SCREENING ROP?

Z důvodu potřeby pečlivého vyšetření periferie nezralé sítnice je před samotným vyšetřením nejdříve nutné rozšíření zornice na obou očích pomocí kapek a zajištění otevření očí pomocí víčkových rozvěračů (obr. 4). Screening ROP je následně prováděn

