

## Strabizam (razrokost)

Strabizam ili **razrokost** je **poremećaj položaja očnih jabučica** i vidne funkcije kod koga nije moguće obe vidne linije istovremeno usmeriti prema tački koja se fiksira. Normalno, kada se gleda neki predmet, slika ova oka simultano pada u tačku centralnog vida u oku. Bilo koje odstupanje od paralelnog položaja ova oka naziva se strabizam.

### Uzrok nastanka

- **Senzorni uzroci** - ako se na ova oka stvaraju slike suviše različite da bi se mogle sjediniti. Svaka očna bolest može uzrokovati strabizam, npr. zamućenje rožnjače, urođena katarkata, bolesti mrežnjače i propadanje vidnog živca. Važni su i optički činioci: dalekovidost i kratkovidost na jedno oko.
- **Anatomski uzroci** - suženje kostiju oko oka (kranjostenoze), preveliki razmak između očiju (hipertelorizam), promene u mišićima - njihovim pripojima, razvijenosti, dužini i jačini.
- **Inervacijski uzroci (poremećaji nervnog tkiva)** - mogu biti poremećaji akomodacije i divergencije, slabo spajanje slika ili centralni poremećaji u mozgu. Dalekovidno oko prejako akomodira pa može nastati tzv. akomodativni strabizam. To se javlja kod dalekovidosti srednje jačine, kod manjih dalekovidosti nalaze se skriveni strabizmi. Kod kratkovidnih osoba postoji sklonost divergentnom strabizmu jer oni ne moraju akomodirati na blizinu da bi oštro videli. Kod visoke kratkovidosti javlja se konvergentni strabizam jer te osobe moraju sve da približe očima da bi videli. Strabizam se može naći kod dece koja su prebolela upalu mozga (encefalitis).

### Podela

- **Konkomitantni strabizam - skretanje oka** je jednak u svim smerovima pogleda, svi očni mišići normalno funkcionišu, a postoji samo poremećaj položaja očiju. Dakle, pokretljivost oka je normalna. Konkomitantni strabizam može biti urođen ili nastaje rano u detinjstvu, do treće godine.
- Kod **paralitičkog strabizma** oko zaostaje u smeru paralizovanog mišića. Veličina skretanja oka se menja, a ugao je veći u smeru delovanja paralizovanog mišića i pri fiksaciji bolesnim okom.

Prema položaju oka, razlikujemo

- **konvergentni strabizam (ezotropija)** kod koga je jedno oko skreće put unutra
- **divergentni strabizam (egzotropija)** kod kojeg je skretanje oka prema spolja

Telo razvija zaštitne mehanizme od strabizma:

- **potiskivanje ili supresija:** najjednostavniji način borbe protiv dve različite slike jeste ignorisati jednu od njih. Potiskivanje (supresija) se ogleda u vidu supresijskog skotoma ( **tačkasti ispad vida**) koji je uglavnom smešten u centralnom delu vidnog polja

- **anomalna retinalna korespondencija (ARK)** nastaje zbog toga što obe slike ne padaju na centralnu tačku vida mrežnjače (retine). Centralna tačka zdravog oka i tačka na periferiji mrežnjače dobiju zajednički vidni pravac i ponašaju se kao korespondentne tačke. Na taj način se dve slike preklapaju i spajaju u jednu.
- **slabovidost (ambliopija)** razvija se kod dece koja za gledanje koriste samo jedno oko, dok se slika iz razroknog oka zanemaruje. Zato na zanemarenom oku slabiji vid. Ovaj proces je različit od potiskivanja. Potiskivanje se pojavljuje jedino kada se oba oka koriste u isto vreme, dok se slabovidost razvija u zanemarenom oku. Ako se strabizam razvije nakon 8. godine, npr. zbog paralize očnih mišića, nijedan od ovih mehanizama se ne razvija i čovek ima diplopije (tuple slike).

### **Lečenje**

Terapija strabizma i slabovidosti može biti hirurška i konzervativna, koja uključuje zatvaranje oka flasterom, naočare, prizme i vežbe. U lečenju strabizma i slabovidosti najpre treba postići normalan vid na oba oka, zatim naočarama ili hirurškim zahvatom ispraviti strabizam, što je preduslov za postizanje normalnog binokularnog vida.

Prvo se određuju naočare s optičkom korekcijom koja daje najbolju vidnu oštrinu. Kada se dete privikne na naočare sprovodi se atropinizacija i okluzija (zatvaranje) vodećeg oka i pleoptičke vežbe ako su moguće. Vežbe se sprovode pomoću posebnih aparata: pleoptofor, centrofor i separator, eutiskop. Prizme se koriste da bi se zraci svetla usmerili i razvio binokularni vid. Lečenje prizmama traje mesecima, pa i godinu, dve.

Tek ako konzervativna terapija nije uspešna može se razmišljati o hirurškoj.