

Tropimy
krótkowzroczność

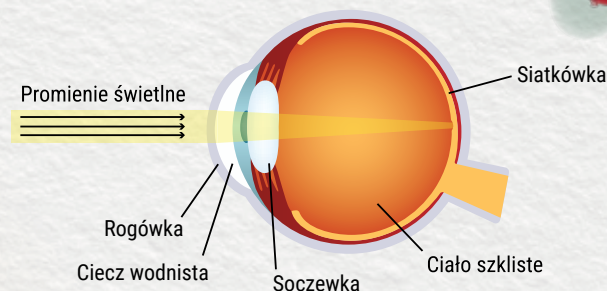
KRÓTKOWZROczNOŚĆ U DZIECI

PRZEWODNIK DLA RODZICÓW

Krótkowzroczność (miopia) to wada wzroku polegająca na nieostrych widzeniu obiektów znajdujących się w oddali. Osoby z krótkowzrocznością widzą wyraźnie przedmioty położone blisko, natomiast obiekty oddalone są rozmyte jeśli nie stosuje się okularów korekcyjnych lub soczewek kontaktowych. Schorzenie to najczęściej rozwija się w wieku szkolnym, jednak coraz częściej obserwuje się je także u młodszych dzieci.

JAKIE SĄ OBJAWY KRÓTKOWZROczNOŚCI?

- ✓ trudności z odczytaniem tekstu z daleka, zarówno podczas zabawy, jak i w szkole,
- ✓ siadanie bardzo blisko tablicy w szkole lub telewizora w domu,
- ✓ mrużenie oczu, częste pocieranie oczu, uczucie zmęczenia oczu oraz bóle głowy.



W prawidłowym oku promienie świetlne skupiają się na siatkówce.

JAKIE SĄ PRZYCZYNY KRÓTKOWZROczNOŚCI?

czynniki środowiskowe

- Zbyt długi czas spędzany w bliskiej odległości od ekranów urządzeń elektronicznych (telefonów, tabletów, komputerów).
- Szacuje się, że każda dodatkowa godzina dziennie spędzona na korzystaniu z elektroniki z bliska wiąże się z około 21% większym ryzykiem wystąpienia krótkowzroczności¹.
- Zbyt krótki czas spędzany w naturalnym świetle dziennym, na świeżym powietrzu.
- Brak regularnych przerw w pracy z bliska, np. podczas odrabiania lekcji lub korzystania z ekranów.
- Nieodpowiednie oświetlenie podczas pracy wzrokowej na bliską odległość.

czynniki genetyczne

Dzieci krótkowzrocznych rodziców mają większe ryzyko rozwoju miopii. W przypadku gdy jeden rodzic jest krótkowzroczny, ryzyko dla dziecka jest 3-krotnie większe. Natomiast jeżeli oboje rodziców jest krótkowzrocznych, ryzyko to wzrasta 5-krotnie².

DLACZEGO KRÓTKOWZROczNOŚĆ POSTĘPUJE?

W krótkowzroczności promienie świetlne wpadające do oka ogniskują się przed siatkówką zamiast bezpośrednio na niej, jak w zdrowym oku. Wada wzroku pogarsza się wraz z wiekiem. W miarę jak dziecko rośnie, długość jego oka się wydłuża, co powoduje dalsze pogłębianie się krótkowzroczności. Zazwyczaj proces ten nasila się w okresie dojrzewania i stabilizuje dopiero po zakończeniu wzrostu organizmu. U 96% dzieci proces progresji wady wzroku kończy się około 24 roku życia³.

CZY KRÓTKOWZROczNOŚĆ TO DUŻY PROBLEM?

Szacuje się, że co trzecia osoba na świecie ma krótkowzroczność, a do 2050 roku połowa światowej populacji będzie miała tę wadę wzroku⁴. Zjawisko to staje się coraz powszechniejsze i określa się je mianem epidemii. Krótkowzroczność diagnozuje się u dzieci i młodzieży coraz częściej, niestety także w coraz młodszych wiekach.

JAKIE SĄ KONSEKWENCJE POSTĘPUJĄCEJ KRÓTKOWZROczNOŚCI?

Krótkowzroczność to nie tylko noszenie okularów! Osoby z krótkowzrocznością są również bardziej narażone na rozwój powiązanych chorób oczu. U osób z wysoką krótkowzrocznością odnotowuje się wzrost ryzyka rozwoju zaćmy o 17%, 50% większe ryzyko rozwoju jaskry, 5-krotnie większe ryzyko odwarstwienia siatkówki i 2-krotnie większe ryzyko makulopatii (choroby plamki żółtej)⁵.

DLACZEGO POWINNIŚMY WPROWADZAĆ METODY LECZENIA SPOWALNIAJĄCE PROGRESJĘ KRÓTKOWZROCZNOŚCI?

Im większa krótkowzroczność, tym większe ryzyko poważnych chorób oczu w przyszłości, takich jak odwarstwienie siatkówki, jaskra czy zwyrodnienia siatkówki. Szybko postępująca krótkowzroczność w dzieciństwie prowadzi do wysokiej krótkowzroczności w wieku dorosłym, czego nie da się już cofnąć. Spowolnienie progresji nawet o niewielką wartość ma znaczenie kliniczne – każda dioptria mniej to mniejsze ryzyko powikłań w przyszłości. Celem leczenia jest nie tylko poprawa widzenia teraz, lecz także ochrona zdrowia oczu dziecka na całe życie.

JAKIE NAWYKI WARTO WPROWADZIĆ U DZIECKA, ABY PRZECIWDZIAŁAĆ KRÓTKOWZROCZNOŚCI LUB SPOWALNIAĆ JEJ PROGRESJĘ?



Przebywanie co najmniej 2 godziny dziennie w naturalnym świetle. Każde dodatkowe 45 minut spędzone na zewnątrz może zmniejszyć ryzyko rozwoju krótkowzroczności nawet o około 20%.



Ograniczenie korzystania z elektroniki, czyli pracy do bliży. Każda dodatkowa godzina spędzona przed ekranem komputera, tabletu lub telefonu zwiększa ryzyko rozwoju i progresji krótkowzroczności o około 21%¹.



Regularne przerwy w pracy wzrokowej do bliży. Pomocna jest zasada 20-20-20: co 20 minut należy zrobić 20-sekundową przerwę i spojrzeć w dal, najlepiej na odległość około 20 stóp (ok. 6 metrów).

JAKIE SĄ METODY SPOWALNIANIA KRÓTKOWZROCZNOŚCI?



Krople z atropiną w niskim stężeniu

Krople z atropiną w niskim stężeniu działają na eceptory w oku, spowalniając wydłużanie gałki ocznej, przy minimalnym lub żadnym wpływie na codzienne widzenie. Stosuje się je raz dziennie, po jednej kropli, najlepiej wieczorem – regularnie każdego dnia.



Okulary i soczewki kontaktowe z rozogniskowaniem peryferyjnym

Specjalna konstrukcja tych okularów i soczewek tworzy rozogniskowany obraz w obwodowych częściach siatkówki. Dzięki temu nie tylko poprawiają widzenie, ale również spowalniają postęp krótkowzroczności i wzrost gałki ocznej.



Ortokorekcja

Ortokorekcja jest kolejną metodą postępowania w krótkowzroczności. Polega na stosowaniu specjalnych soczewek kontaktowych, które poprzez modelowanie kształtu rogówki mają spowalniać postęp krótkowzroczności.



Łączenie terapii

Badania pokazują, że połączenie metod optycznych i farmakologicznych daje lepsze rezultaty w kontrolowaniu i spowalnianiu postępu krótkowzroczności.

Nowoczesne metody kontroli krótkowzroczności są bezpieczne i skuteczne, a ich wczesne wdrożenie przynosi najlepsze efekty.

U dzieci z krótkowzrocznością wizyty kontrolne zaleca się co 6 miesięcy.

Wczesne rozpoznanie i regularna kontrola okulistyczna są kluczowe.

1. Ha A., Lee Y.J., Lee M., Shim S.R., Kim Y.K. Digital Screen Time and Myopia: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2025; 8(2): e2460026. Published 2025 Feb 3. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.60026.
2. Zhang X., Qu X., Zhou X. Association between parental myopia and the risk of myopia in a child. Exp Ther Med. 2015; 9(6): 2420–2428. doi: 10.3892/etm.2015.2415. Epub 2015 Apr 8. PMID: 26136998; PMCID: PMC4473431.
3. Hou W., Norton T.T., Hyman L., Gwiazda J.; COMET Group. Axial Elongation in Myopic Children and its Association With Myopia Progression in the Correction of Myopia Evaluation Trial. Eye Contact Lens. 2018; 44(4): 248–259. doi: 10.1097/ICL.0000000000000505.
4. Liang J., Pu Y., Chen J., et al. Global prevalence, trend and projection of myopia in children and adolescents from 1990 to 2050: a comprehensive systematic review and meta-analysis. Br J Ophthalmol. 2025; 109(3): 362–371. Published 2025 Feb 24. doi: 10.1136/bjo-2024-325427.
5. Williams K., Hammond C. High myopia and its risks. Community Eye Health. 2w019; 32(105): 5–6. PMID: 31409941; PMCID: PMC6688422.

Konsultacja merytoryczna dr n. med. Klaudia Rakusiewicz-Krasnodębska

www.krotkowzrocznosc.pl



Sprawdź, czy Twoje dziecko jest zagrożone krótkowzrocznością. Zrób test!