

Sağlık Kuruluna Başvuran Çocuk Yaş Grubunda Görme Özürüllüğünün Değerlendirilmesi

Evaluation of Visual Disability in Pediatric Patients Admitted to Health Committee

Tuncay KÜSBECİ,^a
Onur POLAT,^b
Güliz YAVAŞ,^c
Mustafa DOĞAN,^c
Ümit İNAN^c

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İzmir

^bGöz Hastalıkları Kliniği,
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi,

^cGöz Hastalıkları AD,
Afyon Kocatepe Üniversitesi,
Afyonkarahisar

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2016

Bu çalışma, 46. TOD Ulusal Kongresi
(17-21 Ekim 2012, Antalya)'sinde
poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Tuncay KÜSBECİ
Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
tkusbeci@yahoo.com

ÖZET Amaç: Sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubundaki hastaların oküler ve eşlik eden sistemik bulgularının değerlendirilmesi ve görme özürüllüğü yönünden incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Şubat 2007-Ocak 2012 tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna özür- lülük raporu almak amacıyla başvuran 302 çocuk hasta dâhil edildi. Hastaların başvuru amaç- ları, oküler ve sistemik bulguları retrospektif olarak tarandı. Görme sistemi yetersizlik oranı ve özür durumuna göre tüm vücut özür oranları kaydedildi. Görme azlığına neden olabilecek okü- ler patoloji saptanan, buna rağmen görme sistemi yetersizlik oranı almamış hastalar kaydedildi. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 6,9±4,1 yıl idi. Çalışmaya dâhil edilen 302 (170 erkek, 132 kız) hastanın 84 (%28)'ünde göz bulgusu mevcuttu. Göz bulguları arasında en sık olarak oküler moti- lite bozuklukları (%77,3), retinal bozukluklar (%11,9) ve optik disk bozuklukları (%8,3) saptandı. Göz bulgusu saptanan 84 hastanın 11 (%13,1)'inde görme sistemi yetersizlik oranı mevcuttu ve görme sistemi yetersizlik oranı ortalaması 39,7±34,5 idi. Eşlik eden en sık sistemik hastalıklar ise motor-mental retardasyon (%72,8), işitme kaybı (%12,6) ve serebral palsi (%11,9) olarak saptandı. Hastaların özür durumuna göre tüm vücut özür oranı ortalaması 64,52±20,94 idi. **Sonuç:** Sağlık ku- ruluna başvuran çocuk yaş grubu hastaların mevcut göz bulgularından yeterli görme sistemi puanı alamadıkları belirlendi. Yaş grubu ve eşlik eden sistemik hastalık nedeni ile kendilerini ifade et- mekte yetersiz kalmaları, özür durumunun tespit edilmesindeki eksikliğinin önemli nedenidir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuklar; görme özürü bireyler; görme keskinliği

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to evaluate the visual disability, ocular and ac- companied systemic findings of patients admitted to health committee in the pediatric age group. **Material and Methods:** Three hundred two pediatric patients admitted to health committee of our hospital for taking disability report between February 2007-January 2012 were enrolled in the study. The reasons of application, ocular and systemic findings were retrospectively evaluated. Vi- sual system impairment rating and whole body impairment rating of the patients were recorded. Subjects who did not have visual system impairment rating even though they had ocular pathology that could lead to visual loss were recorded. **Results:** The mean age of patients was 6.9±4.1 years. Of the 302 patients (170 male, 132 female) who were included in the study, 84 (28%) had ocular find- ings. The most common detected ocular findings were ocular motility disorders (77.3%), retinal disorders (11.9%) and optic disc disorders (8.3%). Of the 84 patients who had ocular findings, 11 (13.1%) had visual system impairment and mean visual system impairment rating was 39.7±34.5. The most common seen associated systemic diseases were motor-mental retardation (72.8%), hear- ing loss (12.6%) and cerebral palsy (11.9%). The mean whole body impairment rating was 64.52±20.94. **Conclusion:** Patients in the pediatric age group who were admitted to health com- mittee could not gain appropriate visual system impairment rating. The most important reason for the lack of detecting impairment rate is the inadequate expression related with age group and as- sociated systemic disease.

Key Words: Disabled children; visually impaired persons; visual acuity

doi: 10.5336/ophthal.2015-45264

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2016;25(2):71-7

Ülkemiz mevzuatında sürekli görsel işlev veya yapı bozukluğu, zeminde yatan tıbbi durumun mümkün olabildiğince düzeltilmesinden sonra kalan, sürekli görme kaybı olarak tanımlanmaktadır. Ölçülmesinde, işlevsel görmenin sayısal değerlendirilmesi esastır. Burada işlevsel görmenin bileşenleri olarak görme keskinliği, görme alanı, kontrast duyarlılık ve glare (kamaşma) kusuru ile diplopi belirtilmiştir.¹ Ancak, bu parametrelerin özellikle sözel iletişim kurulamayan küçük yaş grubu çocuklarda ve kooperasyon kurulamayan zihinsel özürli çocuklarda ölçülebilmesi ve görme sistemi yetersizlik oranının hesaplanabilmesi her zaman mümkün olmamaktadır.

Çocukluk çağı görme yetersizliği sebepleri dünyanın değişik bölgeleri arasında genetik, çevresel ve sosyoekonomik faktörlere bağlı olarak önemli ölçüde değişiklik göstermektedir.² Küçük çocuklarda ve motor-mental retardasyon gibi eşlik eden ek sistemik hastalıklar nedeni ile kooperasyon kurulamayan büyük çocuklarda görme keskinliğinin değerlendirilmesi zordur. İki yaşın altındaki çocuklarda görme keskinliğinin basit bir değerlendirmesi için, ışığı takip etme ve objelere fiksasyon yapabilme durumu araştırılmaktadır. Bunun dışında, küçük cisimlerin takibi, tercihlili bakış testi, optokinetik nistagmus, görsel uyarılmış potansiyel (VEP) ve Sweep VEP gibi testler görme keskinliği muayenesinde kullanılabilir. İki üç yaş civarı sözel iletişim kurulabilen çocuklarda çeşitli oyuncakların resimlerini, daha büyük çocuklarda E eşeli ve Snellen eşelini göstermek yoluyla görme keskinliği değerlendirilebilmektedir.³

Bu çalışmada, görme veya diğer sistem işlev bozukluğu nedeni ile rapor almak amacıyla hastanemiz sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubundaki hastaların oküler ve eşlik eden sistemik bulgularının incelenmesi ve görme sistemi yetersizlik oranı ile tüm vücut özür oranı gibi değişkenler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Şubat 2007-Ocak 2012 tarihleri arasında hastanemiz sağlık kuruluna rapor almak amacıyla başvuran 302 çocuk hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastanemiz bilgi sisteminden ve sağlık kurulu raporlarından

ulaşılabilir bilgilerden hastaların demografik verileri, sağlık kuruluna başvuru amaçları, oküler ve sistemik muayene bulguları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaş, cinsiyet, sağlık kuruluna başvuru amaçları, görme sistemi yetersizlik oranları ve özür durumuna göre tüm vücut özür oranları kaydedildi.

Sağlık kuruluna başvuran tüm hastalara rutin oftalmolojik muayene yapıldı. Sözel ifadeye bulunabilen hastaların tashihsiz ve tashihli görme keskinliği değerleri Snellen eşeli ile ondalık olarak kaydedildi ve uluslararası görme keskinliği ifadeleri eşdeğerlik tablosu kullanılarak logMAR olarak kaydedildi (Projeksiyon pozitif veya projeksiyon negatif ışık hissi ile ışık hissi negatif olan hastalar görme keskinliği ortalamalarına dâhil edilmedi). Okuma yazma bilen çocuklarda harf, sözel ifadesi olup okuma yazması olmayanlarda E harflerinin yönü, her ikisini de ifade edemeyen çocuklarda ise eşel içinde bulunan resimler kullanıldı. Refraksiyon muayenesi için hastaların her iki gözüne 5 dk arayla iki kez sikloptentolat (Sikloplejin %1, Abdi İbrahim, Türkiye) damlatıldı. İlaç damlatıldıktan bir saat sonra otorefraktometre (Topcon KR-7000P, Japonya) ile ölçüm yapıldı. Otorefraktometre ile değerlendirilemeyen hastalarda ölçümler skiascope ile yapılarak kaydedildi. Refraksiyon kusurlarının değerlendirilmesi için elde edilen değerler sferik ekuvalan olarak hesaplandı. Ön segment muayenesi biyomikroskop ile yapıldı, cihazda muayene edilemeyen hastalarda elde taşınabilir biyomikroskop ya da lokal ışık altında ön segment bulguları kaydedildi. Fundus muayenesi +90 dioptri (D) mercekle yardımıyla biyomikroskop ile yapıldı. Biyomikrokopta oturamayan hastalarda arka segment incelemesi için indirekt oftalmoskopi kullanıldı. Hastalara kapama testi ve kardinal bakış yönlerindeki göz hareketleri incelemesi yapılarak oküler motiliteleri değerlendirildi.

Hastaların görme sistemi yetersizlik oranı ve özür durumuna göre tüm vücut özür oranlarının belirlenmesinde, 16 Temmuz 2006 tarihli "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kullanıldı. Görme azlığına neden olabilecek oküler patoloji saptanan, buna rağmen görme sistemi yetersizlik oranı almamış hastalar kaydedildi.

Hastaların vücut özür oranına yol açan göz dışındaki diğer sistemik bulguları kaydedildi. Görme keskinliği ölçümüne engel olması nedeni ile motor mental geriliği saptanmış hastaların çocuk nörolojisi ve çocuk psikiyatri notları incelendi. Motor mental retardasyon saptanmış hastalar ve mental retardasyon dereceleri sınır zekâ, hafif, orta ve ağır olarak kaydedildi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Elde edilen veriler, SPSS istatistik paket programına kaydedildi ve değişkenlerin gruplandırılmaları ve birbiriyle ilişkileri açısından tanımlayıcı istatistik de-

ğerlendirmesi yapıldı. Çalışma "Helsinki Deklarasyonu" çerçevesinde yürütüldü.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 302 (170 erkek, 132 kız) hastanın yaş ortalaması 6,9±4,2 yıl (1-16 yıl) idi. Konuşma öncesi dönem olarak bilinen üç yaş altında hasta sayısı 55 (%18,2) idi. En sık saptanan hastalıklar motor-mental retardasyon, işitme kaybı, serebral palsi ve epilepsi idi; 157 (%51,9) hastada birden fazla sistemik hastalık tespit edildi. Hastalarda tespit edilen sistemik hastalıklar veya işlev bozuklukları ve bunların sistemlere göre dağılımı Tablo 1'de görül-

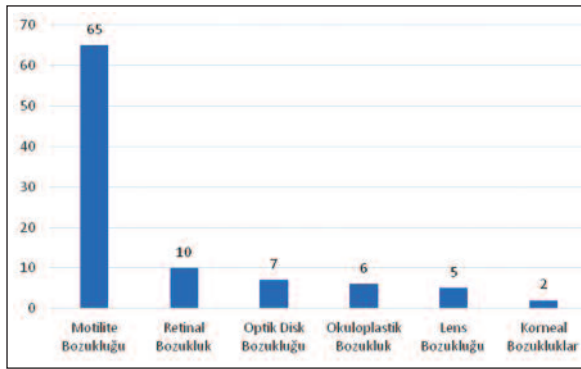
TABLO 1: Eşlik eden sistemik hastalıklar veya işlev bozuklukları ve sistemlere göre dağılımı.*

	Hasta sayısı	Yüzde (%)	Eşlik eden hastalık/işlev bozukluğu	Sayı
Zihinsel ve ruhsal bozukluklar	230	76,1	Motor-mental retardasyon	220
			Dikkat eksikliği+hiperaktivite bozukluğu	9
			Otistik bozukluk	7
Sinir sistemi	91	30,1	Serebral palsi	36
			Epilepsi	21
			Parezi/pleji	19
Görme sistemi	84	27,8	Oküler motilite bozukluğu	65
			Retinal bozukluk	10
			Optik disk bozukluğu	7
Kulak burun boğaz	45	14,9	İşitme kaybı	38
			Konuşma bozukluğu	8
			Pierre-Robin sendromu	1
Kas-iskelet sistemi	28	9,2	Yürüme bozukluğu	8
			Hareket kısıtlılığı	6
			Musküler distrofi	3
Ürogenital sistem	6	1,9	Nörojenik mesane	4
			Üriner inkontinans	2
Kardiyovasküler sistem	4	1,3	Siyanotik konjenital kalp hastalığı	2
			Konjenital kalp yetmezliği	1
			Opere atriyal septal defekt	1
Endokrin sistem	3	0,9	Tip 1 diabetes mellitus	2
			Hipotiroidi	1
Deri hastalıkları	2	0,6	Resesif distrofik epidermolizis büllöza	1
			Lamellar iktiyoz	1
Hematolojik hastalıklar	2	0,6	Aplastik anemi	1
			Hemofili A	1
Sindirim sistemi	2	0,6	Opere anorektal stenoz	1
			Anorektal refleks bozukluğu	1
Onkoloji	2	0,6	Malign mezenkimal tümör	1
			Akut lenfoblastik lösemi	1
Göğüs hastalıkları	1	0,3	Pulmoner hipertansiyon	1

*Hastalarda tespit edilen tüm hastalıklar sistemlere göre gruplandırılmış ve her sistemde en sık saptanan üç hastalık sunulmuştur.

mektedir. İletişimde daha fazla zorluk yaşanabilecek orta-ağır mental retardasyonu bulunan hastaların oranı %43,6 idi. Hastaların özür durumuna göre tüm vücut özür oranı ortalaması %64,52±20,94 (minimum 5, maksimum 99) idi.

Hastaların 84 (%28)'ünde bir veya birden fazla oküler bulgu mevcuttu. Oküler bulgu saptanan hastaların (42 erkek, 42 kız) yaş ortalaması 6,6±4,3 yıl idi. On yedi (%20,2) hasta üç yaşın altında idi. Göz bulguları içinde en sık oküler motilite bozuklukları (%77,3), retinal bozukluklar (%11,9) ve optik disk bozuklukları (%8,3) saptandı (Şekil 1). Hastalarda saptanan göz bulguları Tablo 2'de görülmektedir. Göz bulgusu saptanan hastaların 11 (%13,1)'i görme



ŞEKİL 1: Sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubu hastalarda saptanan oküler bulgular.

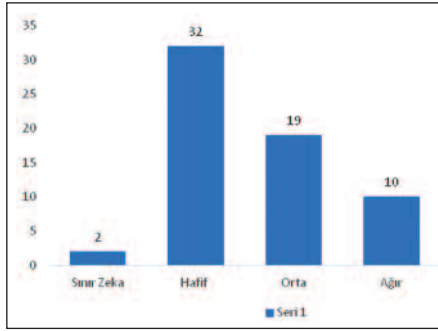
sistemi yetersizlik oranına sahipti ve görme sistemi yetersizlik oranına sahip olan 11 hastanın görme sistemi yetersizlik oranı ortalaması %39,7±34,5 (minimum 1, maksimum 90) idi. Yedi (%8,3) hastada oküler bulgu dışında eşlik eden ek sistemik hastalık veya işlev bozukluğu bulunmamakta idi. Hastaların 37 (%44)'sinde birden fazla sistemik hastalık veya işlev bozukluğu mevcuttu. 65 (%77,3) hastada zihinsel, ruhsal, davranışsal bozukluklar, 29 (%34,5) hastada sinir sistemi hastalıkları, 11 (%13,1) hastada kulak burun boğaz hastalıkları, 9 (%10,7) hastada kas-iskelet sistemi hastalıkları, 1 (%1,1) hastada hematolojik hastalık, 1 hastada (%1,1) ürogenital hastalık ve 1 (%1,1) hastada endokrin işlev bozukluğu tespit edildi. Hastaların 63'ünde (%75) motor-mental retardasyon mevcut olup, zekâ seviyesine göre sayıları Şekil 2'de görülmektedir. Buna göre orta-ağır mental retardasyonu bulunan hastaların oranı %46 idi. Hastaların özür durumuna göre tüm vücut özür oranı ortalaması %71,17±19,16 idi.

Görme keskinliği değerleri kaydedilmiş hasta sayısı 101 (%33,4) olup, yaş ortalaması 10,7±2,9 yıl (69 erkek, 32 kız) idi. Ölçülen ortalama tashihli görme keskinliği değerleri sağ göz için 0,040±0,16 logMAR, sol göz için 0,032±0,12 logMAR idi. Üç hastada görme keskinliği ışık hissi negatif düzeyinde idi. Sağ gözde ölçülen refraksiyon ortalaması

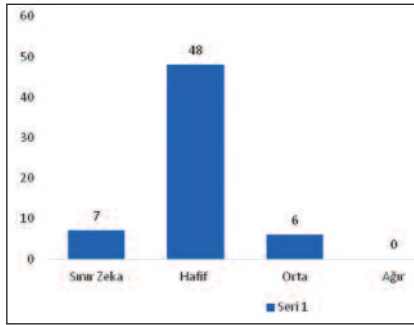
TABLO 2: Eşlik eden oküler bulgular.*

	Hasta sayısı	Yüzde (%)	Eşlik eden hastalık/işlev bozukluğu	Sayı
Oküler motilite bozuklukları	65	77,3	Ezotropya	32
			Ekzotropya	24
			Nistagmus	11
Retinal bozukluklar	10	11,9	Prematüre retinopatisi	3
			Retinitis pigmentosa	2
			Bull's eye makülopati	2
Optik disk bozukluğu	7	8,3	Optik atrofi	7
Oküloplastik bozukluk	6	7,1	Pitoz	3
			Lagofthalmus	1
Lens bozukluğu	5	5,9	Enükleasyon	1
			Katarakt	4
Korneal bozukluklar	2	2,4	Afaki	1
			Korneal neovaskülarizasyon	2

*Her grupta en sık saptanan üç hastalık sunulmuştur.



ŞEKİL 2: Oküler bulguların eşlik ettiği hastalarda saptanan motor-mental retardasyon bulguları.



ŞEKİL 3: Görme keskinliği ölçümü bulunan hastalarda saptanan motor-mental retardasyon bulguları.

sferik ekivalan olarak $0,47 \pm 2,95$ D (minimum-12,12 D, maksimum+14,25 D, medyan değer 0,56 D) idi. Sol gözde ölçülen refraksiyon ortalaması sferik ekivalan olarak $0,48 \pm 2,98$ D (minimum -11,88 D, maksimum +14,00 D, medyan değer 0,75 D) idi. Hastaların 10 (%7,8)'unda miyopi, 34 (%26,6)'ünde hipermetropi, 26 (%20,3)'sında astigmatizma, 16 (%12,5)'sında miyopi+astigmatizma, 42 (%32,8)'sinde hipermetropi+astigmatizma saptandı. Yirmi yedi hastada refraksiyon değerleri kaydedilmiş olmasına rağmen görme keskinliği değerleri kayıtlı değildi. Görme keskinliği kaydedilmiş hastalar arasında üç yaş altında hasta bulunmamakta idi. Hastaların 61 (%60,4)'inde motor-mental retardasyon mevcut olup, zekâ seviyesine göre sayıları Şekil 3'de görülmektedir. Orta mental retardasyonu bulunan hastaların oranı %9,8 idi. Ağır mental retardasyonlu hasta bulunmamakta idi.

TARTIŞMA

Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre görme yetersizliği, "6/18 ve daha az görme keskinliği olması"

şeklinde tanımlanmaktadır. Görme yetersizliği sınıfında değerlendirilen ciddi görme kaybı 6/18-3/60 arasındaki görme seviyesi olarak, körlük ise iyi gören gözde 1/20 veya altında görme olması şeklinde tanımlanmaktadır.⁴ Ülkemizde görme engelliler okullarında yapılan bir tarama çalışması sonucu çocukluk çağı körlük veya ciddi görme kaybı nedenleri anatomik olarak sınıflandırılmış ve sıklık sırasına göre en sık retinal hastalıkların saptandığı bildirilmiştir.⁵ Yine aynı çalışmada, retina hastalıklarını sıklık sırasıyla lens bozuklukları, optik sinir hastalıkları, göz küresi malformasyonları, buftalmus ve kornea patolojileri izlemektedir. Refraktif ambliyopi, konjenital nistagmus, tümörler ve travma ise diğer sebepler olarak bildirilmiştir.⁵ Ayrıca, günümüzde yenidoğan yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmelere bağlı olarak sıklığının artmasıyla prematüre retinopatisi de çocuklardaki görme azlığının önemli sebepleri arasında yerini almıştır.⁶ Çalışmamızda, körlük nedenleri yerine sağlık kuruluna herhangi bir amaçla başvuran çocuk yaş grubu hastalarda eşlik eden göz bulguları incelendiğinden, diğer çalışmadan farklı olarak en sık oküler motilite bozuklukları ve retinal bozukluklar saptanmıştır.

Sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubu hastalarda tam oftalmolojik muayene ile saptanabilen tüm oküler bulgular kaydedilmelidir. Böylece hastaların mevcut sistemik hastalıklardan dolayı arka planda kalmış göz bulguları gözden kaçırılmamış ve erken tanı ve tedavi şansı yakalanmış olur. Ayrıca, oküler bulgular ile sağlık kuruluna başvuran çocuk hastaların önemli bir kısmında ek sistemik problemlerin varlığı, bu çocukların dikkatli bir sistemik muayeneden geçirilmeleri gerekliliğini de ortaya koymaktadır. Nitekim çalışmamızda, sağlık kuruluna başvuran pediatrik yaş grubundaki hastaların %28'inde oküler bulgu saptanmıştır. Oküler bulgu saptanan hastaların ise %92'sinde bir veya daha fazla sistemik hastalık birlikteliği görülmüştür.

Çocukluk çağında görme kaybı oluşturan ve sık rastlanan göz hastalıklarının bilinmesi önemlidir. Prematüre retinopatisi, konjenital/infantil katarakt ve glokom, optik sinir ve retina patolojileri ile kırma kusurları, ambliyopi ve şaşılık, çocukluk çağında görme kaybı oluşturan başlıca nedenlerdir.⁶

Bu hastalıkların bir kısmı erken tanı ile önemli ölçüde tedavi edilebilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı körlüklerinin nedenlerinin %69,6 oranında önlenabilir olduğu bildirilmiştir.⁷ Ülkemizde her yıl 1.697 ileri evre prematüre retinopatisi geliştiği tahmin edilmektedir. Prematüre retinopatisinde erken tanı ile başarılı tedavilerin uygulanıp önemli görme kayıplarının engellenebildiği çalışmalarda belirtilmektedir.⁸ Konjenital/infantil kataraktların ise insidansının 10.000 doğumda 1,2-6,0 arasında değiştiği bildirilmektedir.^{9,10} Aileler anormalliği genellikle nistagmus, görsel ilgisizlik ve kataraktın pupil alanında görülmesi gibi ilerlemiş aşamalarda fark edilmektedir. Bu aşamalarda tedavi başarısı düşük olduğu için kataraktın erken tespiti önemli görme kazançları oluşturabilmektedir.^{9,10} Çocukluk çağı retina ve optik sinir hastalıklarının önemli kısmının tedavisi olmasa da erken fark edilmeleri, kırma kusuru düzeltilmesi, ambliyopi tedavisi, sistemik hastalıkların saptanması, ailenin bilinçlendirilmesi ile çocuğun eğitiminin modifikasyonu ve dejeneratif sürecin azaltılmasını sağlayabilecek önlemlerin uygulanması açısından yarar sağlayabilir.⁶ Yine gözün kaybedilmesinin yanında hayati tehlike oluşturması nedeni ile de önemli bir sağlık sorunu olan retinoblastomun insidansı yaklaşık 1/15.000 olarak bildirilmektedir. Anamnezde aile öyküsü varlığında daha erken dönemde tanı koymak mümkün olabilir; zira aile öyküsü olmayan hastalarda genellikle tanı çok ileri aşamalarda konulabilmektedir.^{11,12} Çalışmamızda sağlık kuruluna herhangi bir amaçla başvuran çocuk yaş grubu hastalarda eşlik eden oküler bulgular incelenmiş olup, en sık eşlik eden oküler hastalıklar ezotropeya, ekzotropeya, nistagmus ve optik atrofi olarak saptanmıştır. Bu hastalıklar ve bunun yanında tespit edilen diğer sistemik hastalıkların erken teşhisi ile önemli görsel ve sistemik kazançlar elde edilebilir.

Çalışmamızda, sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubu hastaların önemli bir kısmında motor-mental retardasyon saptanmıştır. Özellikle orta-ağır mental retardasyon, işitme kaybı, serebral palsi ve konuşma öncesi dönemde muayene olmaları ne-

deni ile bazı hastalarla iletişim kurulamamış veya kurulmakta zorlanılmıştır. Bu nedenle hastaların eşlik eden oküler bulguları incelenmiş olmasına rağmen rutin poliklinik şartlarında görme keskinliklerinin değerlendirilemediği gözlenmiştir. Ülkemiz “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”te, işlevsel görmenin bileşenleri olarak görme keskinliği, görme alanı, kontrast duyarlılık ve glare kusuru ile diplopi belirtilmiştir. Motor-mental retardasyonu olan hastalarda bu bileşenler, özellikle de görme keskinliği değerlendirilemediğinden mevcut göz bulgularından yeterli görme sistemi puanı alamadıkları saptanmıştır. Bu durum hastaların özür durumlarının tam olarak tespit edilememesi sonucunu doğurmaktadır. Bu konu, inceleyebildiğimiz kadarıyla literatürde henüz irdelenmemiştir.

Çalışmamızda görme sistemi yetersizliğine yol açacak göz bulgusu olan hastaların ancak %13’ünün görme sistemi yetersizlik oranı elde ettiği saptanmıştır. Bu durum özellikle görme keskinliği ölçümünde bu hastalarda ısrarcı olunmasını gerektirmektedir. Pediatrik yaş grubunda ilk muayenede değerlendirme yapılamayan hastalar muayene ortamına alıştıktan sonra ölçümlere uyum sağlayabilmektedir. Bu nedenle sağlık kurulu için müracaat eden hastaların, özellikle pediatrik yaş grubunda muayenelerinin pediatrik oftalmoloji ve şaşılık birimleri gibi daha uygun ortam ve şartlarda yapılması, gerektiğinde tekrarlanması uygun olabilir. Görme keskinliği ölçümünde kullanılan standart ölçüm yöntemlerinin yanında elektrofizyolojik yöntemler ile değerlendirme yapılması da önerilebilir.

SONUÇ

Sağlık kuruluna başvuran çocuk yaş grubu hastaların hepsinde dikkatli bir oftalmolojik muayene ile oküler bulgular tespit edilmelidir. Benzer şekilde oküler bulgu saptanan çocukların önemli bir kısmında sistemik bulguların eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Resmi Gazete (07.07.2005, Sayı: 25878) Özürliüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. No: 5378. 2005. p.9463-8.
2. Foster A, Gilbert C. Epidemiology of childhood blindness. Eye (Lond) 1992;6(Pt 2):173-6.
3. Cebeci Z, Yeniad, Gezer A. [Evaluation of visual acuity with sweep VEP method]. TJO 2008;38(4):342-5.
4. World Health Organization. International Conference for the Ninth Revision of the International Classification of Diseases (1975: Geneva), 1975 revision. Geneva: World Health Organization; 1977. p.242.
5. Turan A, Recep ÖF, Abdik O, Karaatlı SM, Hasırıpi H. [Childhood blindness in Turkey: a national survey among schools for visually disabled]. T Oft. Gaz. 2002;32(3):397-400.
6. Ceyhan D, Yaşar T, Çağlar Ç. [Could visual impairment in the pediatric age group be reduced?]. TJO 2013;43(3):195-201.
7. Cetin E, Yaman A, Berk AT. Etiology of childhood blindness in Izmir, Turkey. Eur J Ophthalmol 2004;14(6):531-7.
8. Ergenekon E, Turan O, Özdek Ş, Hırfanoğlu I, Bozkaya D, Önal E, et al. [Retinopathy of Prematurity in Turkey]. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010;53(1):4-9.
9. Lambert SR, Drack AV. Infantile cataracts. Surv Ophthalmol 1996;40(6):427-58.
10. Ozdemir G, Karel F. [Congenital cataracts; epidemiology, classification, etiopathogenesis]. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 1999;8(2): 135-41.
11. Doz F. [Retinoblastoma: a review]. Arch Pediatr 2006;13(10):1329-37.
12. Mallipatna AC, Sutherland JE, Gallie BL, Chan H, Héon E. Management and outcome of unilateral retinoblastoma. J AAPOS 2009;13(6): 546-50.