

Czynniki związane z nawrotem niedowidzenia po zaprzestaniu zasłaniania

Factors Associated with Recurrence of Amblyopia on Cessation of Patching

Jonathan M. Holmes, BM, BCh, Michele Melia, ScM, Yasmin S. Bradfield, MD, Oscar A. Cruz, MD, Brian Forbes, MD, PhD, for the Pediatric Eye Disease Investigator Group

Ophthalmology, Volume 114, Number 8, August 2007, 1427-1432 / Ophthalmology, Tom 114, Numer 8, Sierpień 2007, 1427-1432

Streszczenie

Cel pracy: Wcześniej, w prospektywnych badaniach donosiliśmy, że przerwanie (przez stopniową redukcję) leczenia niedowidzenia poprzez 6-8 godzin dziennego zasłaniania oka zmniejszyło 4-krotnie szanse nawrotu. Obecnie przedstawiono związek z dodatkowymi czynnikami nawrotu lub cofnięcia się niedowidzenia u tej samej populacji. **Rodzaj badania:** Prospektywne, nierandomizowane badania obserwacyjne.

Pacjenci: 69 dzieci w wieku <8 lat wyleczonych z niedowidzenia spowodowanego anizometrią bądź zezem (poprawa o >3 rzędy w skali logMAR).

Metody badania: Pacjenci byli włączeni do badania w momencie zaprzestania zasłaniania. Byli oni klasyfikowani ze względu na nagłe lub stopniowe zaprzestanie zasłaniania. W celu oceny nawrotu niedowidzenia kontrole prowadzone były przez 52 tygodnie. **Główne parametry oceny wyników:** Nawrót niedowidzenia definiowano jako obniżenie ostrości wzroku o >2 rzędy w skali logMAR od momentu włączenia do badania (zaprzestania zasłaniania), potwierdzone w dwóch badaniach. Nawrót był również uznawany, jeśli leczenie rozpoczęto w momencie obniżenia ostrości wzroku o >2 rzędy w skali logMAR, nawet jeśli nie było to potwierdzone w drugim badaniu. **Wyniki:** Ryzyko nawrotu było wyższe u dzieci z lepszą ostrością wzroku w momencie zaprzestania leczenia (skorygowany stosunek ryzyka [RR], 0,68 na rząd pogorszenia ostrości wzroku; 95% przedziału wiarygodności [CI], 0,51-0,90), większą liczbą rzędów poprawy w poprzednim leczeniu (skorygowany RR, 1,5 rzędów poprawy; 95% CI, 1,1-2,0) oraz z wcześniejszymi nawrotami (skorygowany RR, 2,7; 95% CI, 1,5-4,9). Ortotropia i doskonałe widzenie stereoskopowe w chwili zaprzestania zasłaniania nie okazały się czynnikiem zapobiegającym nawrotom. **Wnioski:** Wyższe ryzyko nawrotu niedowidzenia u dzieci wcześniej z sukcesem wyleczonych z niedowidzenia, brak wpływu protekcyjnego ortotropii i doskonałego widzenia stereoskopowego, sugeruje konieczność systematycznej i długotrwałej kontroli tych dzieci.

Summary

Purpose: In a prospective observational study, we previously reported that weaning (tapering or gradually reducing) treatment in children treated with 6 to 8 hours of daily patching for amblyopia resulted in a 4-fold reduction in odds of recurrence. We now report the association of additional factors with recurrence or regression of amblyopia in this same cohort.

Design: Prospective, nonrandomized, observational study.

Participants: Sixty-nine children aged <8 years with successfully treated anisometric or strabismic amblyopia (improved >3 logarithm of the minimum angle of resolution [logMAR] lines).

Methods: Patients were enrolled at the time they stopped patching for amblyopia. Patients were classified according to whether patching was stopped abruptly or weaned before cessation. They were followed off treatment for 52 weeks to assess recurrence of amblyopia. **Main Outcome Measure:** Recurrence of amblyopia defined as a >2-logMAR level reduction of visual acuity from enrollment (cessation of patching) confirmed by a second examination. Recurrence was also considered to have occurred if treatment was restarted with a >2-logMAR level reduction of visual acuity, even if it was not confirmed by a second examination. **Results:** The risk of recurrence was higher with better visual acuity at the time of cessation of treatment (adjusted risk ratio [RR], 0.68 per line of worse visual acuity; 95% confidence interval [CI], 0.51-0.90), a greater number of lines improved during the previous treatment (adjusted RR, 1.5 per line increase; 95% CI, 1.1-2.0), and a history of recurrence (adjusted RR, 2.7; 95% CI, 1.5-4.9). Orthotropia or excellent stereoacuity at the time of patching

cessation did not appear to have a protective effect on the risk of recurrence. **Conclusions:** The higher risk of recurrence in the most successfully treated children with amblyopia and absence of protection from orthotropia and excellent random dot stereoacuity suggests that careful and prolonged follow-up is needed for all children who have been previously treated for amblyopia.

Ophthalmology 2007;114:1427-1432 © 2007 by the American Academy of Ophthalmology.