



La prevenzione in oculistica



*Spesso si è soliti richiedere un consulto al medico oculista solo quando si riscontra un problema tangibile come dolore, arrossamento oculare o un brusco calo della vista: **non c'è nulla di più sbagliato.***

La visita oculistica, infatti, costituisce un momento importante per prevenire e curare

le malattie dei nostri occhi, per la salute dei quali è quindi fondamentale sottoporsi a controlli periodici.

Fin dalla più tenera età, una valutazione oftalmologica può individuare quelle possibili cause che impediscono il corretto sviluppo della funzione visiva:

- anomalie anatomiche,
- alterazioni della motilità oculare o dei mezzi diottrici.

se diagnosticate e trattate in tempo non creano alterazioni permanenti.

Quando sottoporre un bambino a visita oculistica?

1. **Alla nascita**, quando esistono condizioni o fattori di rischio malformativi (*infezioni durante la gravidanza, prematurità, malattie oculari ereditarie*);
2. **All'età di 3 anni**, per evidenziare i difetti di refrazione (*miopia, ipermetropia e astigmatismo*), ambliopia o difetti della motilità oculare;
3. **All'età di 5 anni**, prima dell'inizio della scuola dell'obbligo.

Le successive visite verranno guidate dallo specialista oftalmologo.

L'ambliopia, definita anche occhio pigro, è una riduzione della capacità visiva di uno o, più raramente, di entrambi gli occhi.

Questa condizione deriva da un'errata stimolazione durante il periodo critico di sviluppo dell'apparato visivo in assenza di anomalie anatomiche.

Si stima che colpisca circa il 4% della popolazione.

Condizioni quali **cataratta congenita, strabismo o anisometropia**, ovvero una differenza importante di refrazione tra i due occhi (*un occhio molto più miope o ipermetrope*), impediscono agli stimoli luminosi di raggiungere pienamente la retina.

La conseguenza è che il cervello, non riuscendo ad unire le immagini provenienti da entrambi gli occhi, predilige la visione dell'occhio migliore sopprimendo il segnale nervoso dell'occhio peggiore.

La buona notizia è che l'ambliopia nei bambini, se diagnostica per tempo, è una condizione reversibile.

Il trattamento consiste nel rimuovere la causa del deficit visivo (*ad esempio intervento di cataratta o utilizzo degli occhiali per correggere il difetto di refrazione*) e stimolare il cosiddetto occhio pigro applicando una benda sull'occhio dominante seguendo le indicazioni dell'oculista.

Nel caso contrario, ovvero quando l'ambliopia non viene diagnostica e trattata entro i 6-8 anni, si ha una riduzione della capacità visiva e la perdita della capacità di percepire il senso della profondità (*visione stereoscopica*) che risulta essere irreversibile.

Valutazione in età scolare

Durante l'età scolare, e quindi nella fase di crescita, è importante sottoporre i piccoli pazienti a visite oculistiche periodiche per individuare eventuali difetti di refrazione (*miopia, ipermetropia e astigmatismo*).

La **miopia** è quel difetto di vista in cui raggi luminosi che attraversano l'occhio vengono messi a fuoco davanti la retina.

Senza correzione, il paziente miope vede male da lontano ma riesce a vedere anche i caratteri più piccoli per vicino.

La correzione consiste nell'utilizzo di lenti concave o negative. Ai soggetti con miopie elevate, si consiglia di eseguire controlli oculistici periodici anche per il maggior rischio di rotture retiniche periferiche, spesso asintomatiche.

Nell'**ipermetropia**, al contrario, i raggi luminosi vengono messi a fuoco dietro la retina poiché spesso l'occhio è più corto della norma. Per correggere questo difetto di vista l'ipermetrope attiva il riflesso dell'accomodazione, che normalmente viene utilizzato per la messa a fuoco da vicino.

Tuttavia, l'eccessivo sforzo accomodativo determina la comparsa di sintomi di affaticamento visivo quali mal di testa, rossore e a volte strabismo convergente.

La correzione consiste nell'utilizzo di lenti convesse o positive da indossare costantemente.

Il soggetto ipermetrope, infatti, vede male sia per vicino che per lontano.

Generalmente, alla nascita è presente una condizione di ipermetropia che tende a ridursi durante il primo anno di vita e, a partire dai 5-6 anni di età, aumenta la prevalenza della miopia.

L'**astigmatismo**, invece, è quel difetto di refrazione in cui la cornea, ovvero la struttura trasparente del bulbo oculare, non possiede una conformazione sferica, come un pallone da calcio, ma presenta una forma simile ad un pallone da rugby con una diversa curvatura nei meridiani principali.

Le immagini formate sono poco definite e prive di nitidezza. La correzione si effettua mediante lenti cilindriche, chiamate anche lenti toriche.

Valutazione in età adulta



Durante l'età adulta, a partire dai 40-45 anni (*più precocemente negli ipermetropi*), si consiglia di rivolgersi all'oftalmologo per correggere una condizione legata all'avanzare dell'età: **la presbiopia** che comporta una difficoltà nella visione da vicino, per la quale il paziente si trova costretto ad allontanare gli oggetti per vederli nitidi.

La causa è la perdita dell'accomodazione, ovvero la capacità dell'occhio di aumentare il suo potere diottrico.

Con il progredire dell'età il cristallino, la lente presente all'interno del bulbo oculare, perde la sua elasticità e quindi la capacità di messa a fuoco a distanza ravvicinata.

La presbiopia può essere efficacemente corretta con la prescrizione, da parte dell'oculista, di occhiali per vicino.

Un'altra buona ragione per eseguire un **check-up oculistico** in questa fascia di età è diagnosticare precocemente il **glaucoma**, in particolar modo in soggetti che presentano una predisposizione familiare (un parente di primo grado affetto).

Il glaucoma è una patologia degenerativa del nervo ottico, struttura deputata alla connessione tra la retina e il cervello, ed è noto anche come **“ladro silenzioso della vista”**.

Questa patologia ha un andamento lento e subdolo: quando il paziente percepisce il calo della vista, è spesso troppo tardi per poter intervenire.

Per questo motivo, una diagnosi precoce risulta di cruciale importanza.

Il glaucoma, se non trattato, può condurre alla cecità e si stima essere la seconda causa di disabilità visiva al mondo dopo la cataratta.



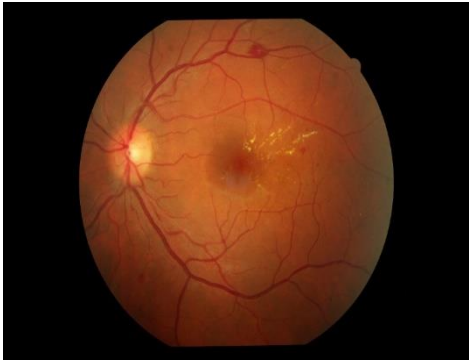
Durante la visita, l'oculista controllerà la pressione intraoculare e, tramite l'esame del fundus oculi eseguito dopo l'instillazione di colliri per dilatare la pupilla, osserverà l'aspetto del nervo ottico.

Se necessario, potrà poi richiedere ulteriori accertamenti diagnostici quali il campo visivo computerizzato e la **tomografia a coerenza ottica (OCT)** per lo studio delle fibre del nervo ottico.

Una volta diagnosticato, il glaucoma può essere trattato con uno o più colliri detti ipotonizzanti che hanno la funzione di ridurre la pressione intraoculare, unico fattore di rischio modificabile in chi ne è affetto.

Qualora la terapia medica non risulti efficace, si può ricorrere a interventi parachirurgici come trattamenti laser o chirurgici propriamente detti.

Inoltre, quando il paziente presenta patologie come ipertensione arteriosa o diabete, è importante sottoporsi alla valutazione del **fondo dell'occhio**.



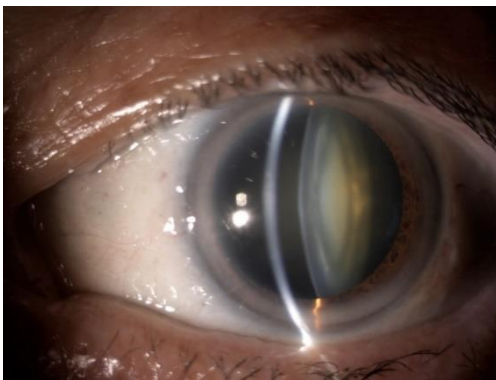
Questo esame consente di osservare direttamente le arterie e le vene della retina fornendo informazioni utili al cardiologo, diabetologo o internista sullo stato della malattia.

In età più avanzata, è consigliato effettuare una visita oculistica per diagnosticare e monitorare l'evoluzione della **cataratta**.

La cataratta è l'opacizzazione del cristallino che, come precedentemente detto, è la lente naturale dell'occhio necessaria per la messa a fuoco degli oggetti. Secondo l'OMS, è la prima causa di cecità al mondo.

Si può manifestare in diversi modi:

1. visione annebbiata;
2. abbagliamento notturno;
3. presenza di aloni intorno a fonti luminose
4. percezione dei colori sbiaditi e ingialliti.



In altri casi, i pazienti riferiscono di non aver più bisogno degli occhiali da lettura e di vedere molto bene da vicino per una progressiva miopizzazione dell'occhio dovuta all'indurimento della porzione centrale del cristallino, il nucleo.

Per diagnosticarla è sufficiente una visita oculistica completa: il medico eseguirà l'esame della vista e successivamente valuterà, con la lampada a fessura, il tipo di cataratta e la sua estensione.

Quando la visione diventa insufficiente e le normali attività quotidiane sono compromesse, l'indicazione è quella di asportare la cataratta con un intervento chirurgico di faco-emulsificazione: attraverso l'uso di ultrasuoni, il cristallino viene frantumato, aspirato e successivamente sostituito con una piccola lente artificiale.

L'intervento si esegue in anestesia locale e il recupero visivo è generalmente molto rapido.

Anche la degenerazione maculare senile, più comunemente nota come **maculopatia**, è una patologia in cui la diagnosi precoce e un trattamento tempestivo sono fondamentali per un buon recupero funzionale.

Nei paesi industrializzati rappresenta la principale causa di cecità dopo i 55 anni.

Questa malattia coinvolge una porzione della retina, la macula, che rappresenta l'area deputata alla visione centrale, ovvero quella più dettagliata e nitida.

Possiamo dunque concludere che, in qualsiasi fascia di età, dai bambini ai più anziani, è importante porre attenzione alla prevenzione attraverso visite oculistiche periodiche, per poter preservare il benessere e la salute dei nostri occhi.



Prof. Carlo Nucci – Consulente Nazionale Oculistico

*Dott.ssa Francesca Ceccarelli - Università di Roma Tor Vergata
Policlinico Universitario Tor Vergata*