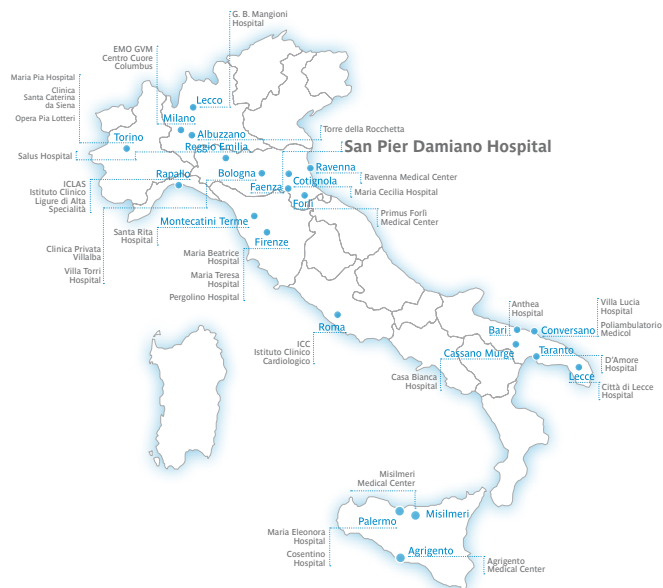




Strutture sanitarie GVM in Italia

San Pier Damiano Hospital fa parte di GVM Care&Research - Gruppo Italiano che si compone di oltre 30 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa con poli di eccellenza per specialità e complessità. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologie all'avanguardia.



CHIAMACI PER LA VISITA
DI PREVENZIONE PER
IL TUO BAMBINO.
TELEFONA AL NUMERO
0546 671111



SAN PIER DAMIANO HOSPITAL

via Isonzo, 10
48018, Faenza (RA)
Tel. 0546.671111
info-spd@gvmnet.it

Direttore Sanitario
DOTTOR ROBERTO NONNI

www.gvmnet.it

Informazioni contenute nella carta dei servizi

LA SALUTE DEGLI OCCHI DEI BAMBINI: vediamoci chiaro



LA PREVENZIONE PRIMA DEI 6 ANNI DI ETÀ

Per la prevenzione dei difetti di sviluppo della vista del bambino è fondamentale agire nei primi anni di vita, quando ancora l'occhio può reagire bene a determinate terapie. Questa indicazione è particolarmente importante soprattutto nei casi di ambliopia, il cosiddetto occhio pigro.



San Pier Damiano Hospital
Faenza



■ CHE COS'È L'OCCHIO PIGRO

Si parla di ambliopia o occhio pigro quando si ha una diminuzione dell'acuità visiva in un occhio che non presenta alcuna modificazione strutturale clinicamente evidenziabile in grado di spiegare tale perdita di funzione. A causa del diverso sviluppo tra i due occhi, nella fase di formazione dell'apparato visivo, il bambino comincia ad utilizzarne uno solo; il mancato esercizio dell'occhio più debole accentua la differenza tra i due e può portare all'ipovisione di quello meno sviluppato.

A 6 anni termina la fase detta di plasticità della retina, per cui lo sviluppo dell'occhio si considera ultimato. Per questo motivo la prevenzione è fondamentale.

L'occhio pigro risponde alle terapie e il recupero visivo completo spesso è un risultato raggiungibile ma deve essere adeguatamente trattato. Occorre intervenire entro i 6 anni. La visita oculistica - eseguita intorno ai 4 o 5 anni al massimo - è essenziale e permette di diagnosticare precocemente eventuali anomalie di sviluppo.

Passati i 6 anni di età, la risposta alla terapia scende drammaticamente e dopo i 9-10 anni i trattamenti rischiano di diventare inutili: il livello visivo acquisito dall'occhio si considera non più modificabile dal momento che la fase evolutiva si è completata.

Se l'ambliopia riguarda entrambi gli occhi è facile, per il genitore, accorgersene poiché il bambino mostra chiaramente di non vederci bene: non segue con lo sguardo, non tende le mani verso gli oggetti, non impara a camminare.

Se, invece, l'ambliopia interessa un solo occhio è più difficile rilevare il difetto, poiché il bambino mostra di vedere bene con entrambi gli occhi aperti poiché sfrutta l'occhio sano per la visione

binoculare: impara anche a camminare, tutt'al più cade facilmente in quanto, senza la visione binoculare, non acquisisce la percezione della profondità, oppure chiude un occhio o inclina il capo per osservare gli oggetti. **Nella maggior parte dei casi però non sono evidenti difficoltà per cui soltanto una visita specialistica può valutare effettivamente il corretto sviluppo di entrambi gli occhi.**

Le cause che generalmente determinano l'ambliopia possono essere:

- **strabismo**
- **anisometropia** ovvero differenza nei difetti di refrazione tra i due occhi (ad esempio, uno miope e l'altro ipermetrope)
- **deprivazione**, quando cioè lo stimolo luminoso non riesce ad arrivare alla retina (cataratta congenita, ptosi palpebrale).

L'occhio pigro è un difetto visivo molto diffuso tra i bambini che però, se correttamente affrontato e non sottovalutato, può essere felicemente risolto nella quasi totalità dei casi.

La **terapia** consiste nell'occlusione dell'occhio sano, nell'utilizzo di lenti correttive e di varie forme di stimolazione che favoriscono il recupero visivo dell'occhio ambliope. L'intervento correttivo deve però avvenire in età pediatrica: se l'ambliopia viene diagnosticata oltre i sei anni di età, i risultati del trattamento sono molto più incostanti e meno soddisfacenti.



■ GLI ALTRI DIFETTI VISIVI NEL BAMBINO E NELL'ADULTO

Un occhio senza difetti visivi è in grado di formare sulla retina l'immagine di un oggetto posto all'infinito e si dice **emmetrope**. Questa capacità dipende dalla perfezione delle lenti dell'occhio (cornea e cristallino), che servono a far convergere i raggi luminosi sul punto di fuoco. Se questo punto si colloca davanti o dietro la retina le immagini risultano sfuocate e diventa necessaria una correzione ottica.

La prevenzione entro i primi 6 anni di età del bambino è fondamentale per individuare fin dall'inizio i difetti visivi più comuni.

Nel tempo si possono manifestare diversi difetti visivi correggibili con lenti:

MIOPIA: le immagini si formano davanti alla retina. Di solito questo implica un occhio troppo lungo, con pareti e retina più sottili. Infatti l'occhio miope continua a crescere per alcuni anni dopo la fine della pubertà, per assestarsi intorno ai 25-30 anni. Il rischio di sviluppare rotture retiniche o un distacco di retina aumenta proporzionalmente al grado di miopia, e può essere fino a 40 volte superiore a quello di una persona senza difetti visivi. Per questo motivo è utile un controllo annuale del fundus, che permette di evidenziare eventuali alterazioni che possono portare ad un distacco della retina (regmatogene).

IPERMETROPIA: le immagini si formano dietro alla retina perché l'occhio è troppo corto, la cornea è troppo piatta, o manca il cristallino (afachia). È un difetto che, a seconda della sua entità, può essere compensato parzialmente o totalmente facendo lavorare di più il muscolo della messa a fuoco (accomodazione).

Quando questo muscolo è ipercontratto, la persona ipermetrope potrà vedere a fuoco, ma spesso pagherà

questo sforzo in più sotto forma di astenopia. Se il difetto è lieve questa iperaccomodazione non sarà troppo faticosa, soprattutto nei bambini, in cui l'elasticità del cristallino è ancora ottimale. Ma con il passare degli anni questa elasticità diminuisce progressivamente, per cui l'extra lavoro di accomodazione porterà un affaticamento visivo.

ASTIGMATISMO: le immagini si formano su diversi piani. Spesso la cornea ha una curvatura irregolare dalla nascita o a seguito di intervento chirurgico. Tipico di questo difetto è la deformazione degli oggetti osservati, per cui, per esempio, un punto verrà visto deformato e allungato.

PRESBIOPIA: progressiva perdita dell'elasticità del muscolo della messa a fuoco da vicino (capacità accomodativa), con conseguente sfuocamento alla distanza di lettura. Questo difetto si manifesta dopo i 40 anni e progredisce fino a stabilizzarsi intorno ai 55 anni. Si verifica pertanto la necessità di portare gli occhiali per leggere, le cui lenti che dovranno essere rinforzate ogni 2-3 anni, fino alla stabilizzazione definitiva della presbiopia.

