

La Grande importanza della Prevenzione Oculare

Gli occhi sono l'organo sensoriale più importante agli effetti dell'idoneità e del benessere psicofisico dell'uomo, anche dal punto di vista sociale.

vista deve essere continuamente ripetuta, perché ancora oggi nella mia attività professionale quotidiana osservo numerosi casi di patologie che

diminuzione della capacità visiva di uno dei due occhi legata a diverse patologie dallo strabismo alla cataratta congenita a molto più frequentemente un difetto della vista non corretto.

L'ambliopia è una patologia che il bambino non è in grado di apprezzare perché essendo congenita per lui, l'occhio ambliope è normale, non apprezza differenza rispetto alla condizione che lui ha imparato a conoscere. Una diagnosi corretta effettuata in età pediatrica prescolare ci consente di affrontare il problema e nel più del 90% dei casi di risolverlo portando il visus dell'occhio ambliope, che comunemente è chiamato pigro, a valori normali.

Le cause possibili sono:

- la presenza di uno strabismo più o meno manifesto;
- l'anisometropia (differenza di refrazione da un occhio all'altro) che può interferire con lo sviluppo normale della capacità visiva dell'occhio più debole;
- qualsiasi patologia oculare che impedisca la messa a fuoco corretta.

Durante la visita dei **4 anni** la prima cosa che l'oculista controlla è il movimento coordinato e sincrono dei bulbi oculari. Spesso i genitori pensano sia impensabile una visita oculistica in quanto a 4 anni il bambino non sa ancora leggere. Per il controllo della vista si fa un **gioco** molto apprezzato dai bambini.

E m 3 w E 3
m 3 w E m 3

E m E 3 w E m E
3 w E E m E m E

E m 3 3 w m E m 3 w E m
w m E 3 w m m 3 w E m

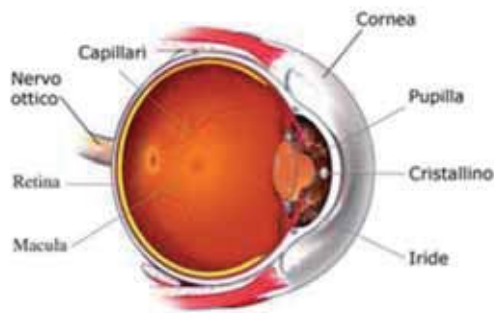
E m u 3 m E m u 3 w 3 m E m u E m u 3 E

Si usa l'**E di Albin** che è data al bambino il quale deve posizionarla nello stesso modo in cui il medico la posiziona a distanza di due metri. La lettera parte da una grandezza che ripropone le lettere dell'ottotipo, dalla più grande alla più piccola, in questo modo possiamo quantificare il visus di ciascun occhio, ovviamente si valuta l'eventuale vizio di refrazione ed infine viene effettuata una valutazione ortottica per stabilire la presenza di un eventuale strabismo anche latente. Ecco come i genitori devono pensare la visita del loro bambino che **ancora** non sa leggere.

Verso i sei anni, prima dell'inizio della scuola, e **tra i 10 e 12 anni**, quando spesso può insorgere la miopia.

La miopia è un vizio rifrattivo in base al quale il potere diottrico, cioè l'insieme di lenti presenti nel nostro occhio, è troppo forte rispetto alla lunghezza del bulbo, al punto che le immagini sono **sfuocate**.

Il miope vede bene gli oggetti vicini, ma le immagini lontane gli appaiono sfuocate.



Il mio motto è: "Prevenire è meglio che curare". Quando parliamo di salute e, nel nostro caso di salute degli occhi, è fondamentale parlare di: **PREVENZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA**.

Tre i punti fondamentali di prevenzione:

- 1) la **prevenzione primaria: sensibilizzando**, attraverso l'informazione, la prevenzione delle malattie della vista, si cerca di ridurre, controllare o di eliminare le cause di malattie;
- 2) la **prevenzione secondaria** ha la finalità di **diagnosticare precocemente** una patologia, attraverso programmi di screening ed esami diagnostici;
- 3) la **prevenzione terziaria** è fondamentale per evitare che la malattia peggiori: in questo caso la patologia è seguita e **curata**.

L'importanza della corretta prevenzione per la salute della

diagnosticate precocemente avrebbero consentito al paziente più ampie possibilità di recupero.

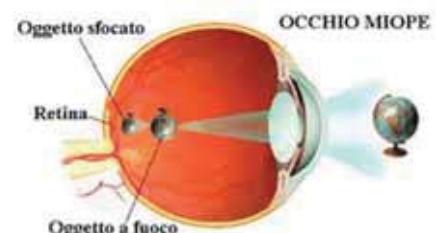
La prevenzione è talvolta trascurata per la convinzione che la tecnologia sia in grado di sconfiggere ed eliminare qualunque problema. Purtroppo non è sempre così.

La prevenzione in oculistica ha varie fasi critiche:

la prima fase è quella nell'età pediatrica, quando i bambini devono essere assolutamente sottoposti a un controllo oculistico nell'età prescolare per prevenire precocemente alcuni dei possibili difetti visivi quali: **AMBLIOPIA-MIOPIA-ASTIGMATISMO-IPERMETROPIA E STRABISMO**.

Verso i 4 anni, quando l'occhio ha raggiunto un discreto sviluppo e quando il difetto visivo più diffuso è l'ambliopia, è necessaria la visita prescolare.

L'ambliopia è un fenomeno molto diffuso, consiste nella



I campanelli d'allarme che un genitore deve segnalare al medico pediatrico sono quando il bambino non riuscirà a vedere bene ciò che la maestra scrive sulla lavagna, comincia improvvisamente ad avvicinarsi troppo alla televisione, ai libri o ancora "strizza" spesso gli occhi. In genere aumenta con lo sviluppo e si stabilizza in età adulta. La correzione può essere fatta con occhiali, lenti a contatto e con intervento laser.

L'astigmatismo

Un altro disturbo visivo che può comparire nel bambino è l'astigmatismo.

L'astigmatismo è un difetto che comporta la visione sfuocata e quindi ha difficoltà a vedere nitidi sia gli oggetti lontani sia quelli vicini. L'astigmatismo è dovuto alla conformazione "ovalizzata" della cornea che non consente una messa a fuoco, precisa e puntuale sulla retina. L'astigmatismo frena l'apprendimento, anche se, come nel caso dell'ipermetropia, la visione si presenta buona.

L'ipermetropia è un altro disturbo visivo che può colpire anche il bambino.

Si parla d'ipermetropia quando i raggi luminosi provenienti da lontano si focalizzano **dopo la retina**.

Il bambino avrà difficoltà non solo a leggere ma anche ad apprendere!

I malesseri che possono insorgere a seguito di un'ipermetropia sono il **bruciore agli occhi**, accompagnato da dolori e rossore sempre dell'organo visivo. Da non sottovalutare nemmeno il mal di testa, la nausea e il nervosismo. Se individuata in tempo, è possibile correggere il disturbo per continuare ad avere una buona vista.

Lo strabismo si manifesta con un allineamento anomalo

dei due occhi. Uno degli occhi (ma talora anche entrambi) è rivolto verso il naso (convergente) o verso la tempia (divergente), ma possono anche manifestarsi strabismi verticali (verso l'alto o il basso).



Lo strabismo può essere una delle cause scatenanti di ambliopia.

Uno strabismo non costante può essere normale nei primi 4-6 mesi, se invece dopo i sei mesi gli occhi non sono allineati, è utile sottoporre il bambino a un esame specialistico.

Per accertarsi della trasparenza dei mezzi diottrici è necessario il rilevamento del "riflesso rosso del fondo oculare".

La fase più importante della visita oculistica, è rappresentata dall'**esame del fondo oculare** che permette di valutare lo stato di salute del nervo ottico, dei vasi retinici e della retina, con loro eventuali malformazioni.

COME CORREGGERE I DIFETTI VISIVI?

Purtroppo i difetti visivi sopra descritti non si possono prevenire. È fondamentale la visita dall'oculista di fiducia per usare la giusta correzione sin da quando si presenta. L'ambliopia può essere contrastata principalmente mediante bendaggio dell'occhio sano o particolari lenti e colliri che costringano a sforzare l'occhio pigro.

La miopia, come l'astigmatismo e l'ipermetropia, può

essere corretta con occhiali, lenti a contatto e tramite intervento laser.

LE TECNICHE LASER

Per la correzione dei difetti visivi, per evitare l'uso di

occhiali e lenti a contatto, si utilizza la **chirurgia refrattiva**. Le tecniche chirurgiche utilizzate nella chirurgia refrattiva con laser ad eccime-

ri sono: **PRK, LASIK** o, con il **FEMTOLASER-FEMTOLASIK**, l'ultima avanguardia in chirurgia oculare.

A differenza della tecnica LASIK tradizionale in cui veniva effettuato un taglio con una lama da bisturi, con il laser Femtosecondo, il taglio viene fatto con il laser.

- **PRECISIONE:** PER OTTENERE I MIGLIORI RISULTATI
- **PERFORMANCE:** LASER PRECISO, SICURO E VELOCE CON RISULTATI OTTIMALI
- **COMFORT** VERSO IL PAZIENTE
- **PIANIFICAZIONI PRECISE,** CORREZIONI E FOLLOW-UP DEGLI ESAMI

In via sperimentale i trattamenti intracorneali per la correzione della presbiopia.

Un problema delle persone con **età superiore ai 40 anni**, sono obbligati ad utilizzare occhiali per la visione da vicino.

Il recupero è rapidissimo. Nel post-operatorio si possono verificare alcune ore di disagio ma si è già in grado di riprendere le proprie normali attività.

La **seconda fase** è quella

degli ultra cinquantenni, quando più frequentemente comincia a manifestarsi il **GLAUCOMA**.

Il Glaucoma è una malattia caratterizzata da un aumento della pressione oculare, chiamata anche "ladro silenzioso" della vista, proprio perché procura dei danni al campo visivo che nelle prime fasi sono assolutamente inavvertibili dal paziente. Il problema è che però il danno del campo visivo diventa così esteso da diventare percepibile purtroppo quando i danni non sono più recuperabili, perché è danneggiato il nervo ottico, che come tutti i tessuti nervosi, non è in grado di guarire. Ecco come una banale misurazione della pressione dell'occhio effettuata con regolarità dal proprio medico oculista di fiducia, può evitare problemi veramente seri.

COME CURARE IL GLAUCOMA?

La terapia è soprattutto utile per impedire ulteriori aggravamenti ed è basata sull'uso di farmaci, trattamenti laser ed interventi chirurgici. Solitamente i **farmaci** vengono somministrati localmente sotto forma di collirio o di gel. Quando la terapia farmacologica risulta poco efficace o mal tollerata, si può pensare di utilizzare la **terapia laser**, diversa a secondo dei tipi di glaucoma.

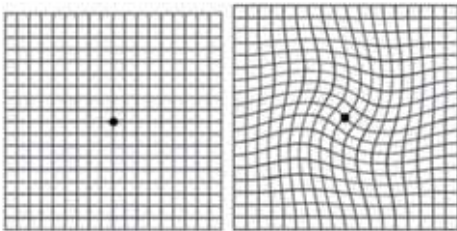
- Nel caso di "glaucoma ad angolo chiuso" si utilizza l'Iridotomia Yag Laser.
- Nel caso di "glaucoma cronico ad angolo aperto", si utilizza invece l'SLT (laser per la trabeculoplastica selettiva, che consiste nell'esecuzione di stimolazioni termiche a livello del trabecolato tali da determinare un incremento della sua capacità di deflusso con conseguente calo della pressione intraoculare).

La terza fase è quella degli ultra sessantenni, che spesso sono soggetti a una malattia degenerativa che colpisce più di 50.000 italiani di ambo i sessi:

LA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE.

È un'alterazione e una perdita della funzionalità della parte centrale della retina, con importante riduzione della vista e della visione centrale. L'occhio invecchia e la macula, ricca di fotorecettori, inizia a perdere la sua funzionalità. Inizialmente si ha una distorsione delle immagini o una "macchia" che interessa il centro del campo visivo, questo significa che non porta alla cecità completa perché la visione periferica è conservata.

Un test utilissimo per effettuare lo screening della patologia è il Test di Amsler che ci aiuta a capire se il paziente vede distorsioni delle linee rette. I sintomi di questa patologia sono proprio dati dalla distorsione delle linee rette o dall'apparire di uno scotoma nel campo visivo centrale.



Attraverso l'acquisizione d'immagini della regione maculare e la relativa analisi del pigmento maculare in termini di densità ottica medica e di massimo valore di densità ottica, è possibile valutare e monitorare i pazienti affetti da AMD (degenerazione maculare legata all'età).
(FONTE AUTORIZZATA PER FOTO A DESTRA: http://www.agendoc lombardia.com/1/upload/mpd_visucam.pdf)

È anche stato accertato che

un corretto stile di vita (non fumare, fare esercizio fisico, seguire una sana e corretta alimentazione) può aiutare a rallentare e in alcuni casi prevenire lo sviluppo della patologia.

COME CURARE LA DMLE?

LA TERAPIA INTRAVITREALE E LALENTE IOL-VIP O IOL-K.

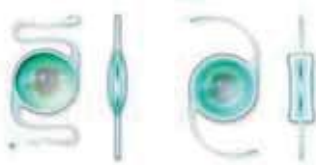
Per il trattamento delle maculopatie si effettuano Terapie Intravitreali che consistono nell'uso di farmaci che vengono iniettati, mediante un sottilissimo ago, all'interno del vitreo. Al momento i principali farmaci utilizzati sono anti-VEGF impiegati nel trattamento della degenerazione maculare e di alcune forme di glaucoma neovascolare. Le iniezioni intravitreali di farmaci anti-VEGF possono essere ripetute in caso di scarso risultato.

È possibile fare un **intervento** chirurgico che attraverso l'impianto di una lente **IOL-VIP** o **IOL-K**

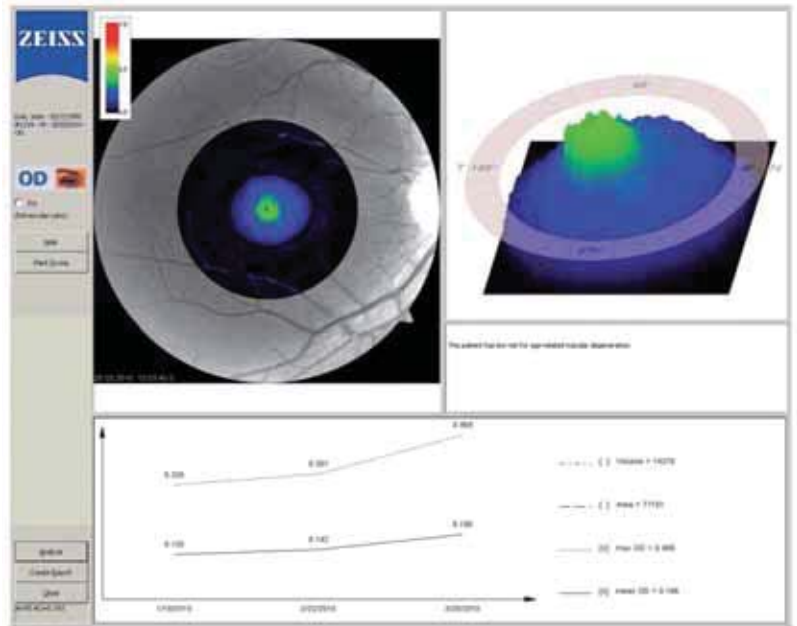
consente in molti casi addirittura un raddoppio del visus.

In questo caso il protocollo è di tipo chirurgico

- riabilitativo con una fase di riabilitazione visiva pre e post-operatoria.



La degenerazione maculare senile, come anche la retinite pigmentosa, è attualmente la prima causa di cecità o d'ipovisione nei Paesi occidentali.



L'IPOVISIONE colpisce maggiormente gli **anziani** con età compresa tra i 65 e 74 anni, ma purtroppo colpisce anche i **bambini** nella fascia d'età da 0-12 anni, gli **adolescenti** 12-18 anni e gli **adulti** 19-64!

Un soggetto si considera ipovedente quando ha un visus compreso fra 1/20 e 3/10 nell'occhio migliore, non migliorabile con lenti. Un soggetto è cieco quando l'acuità visiva corretta nell'occhio migliore è inferiore a 1/20.

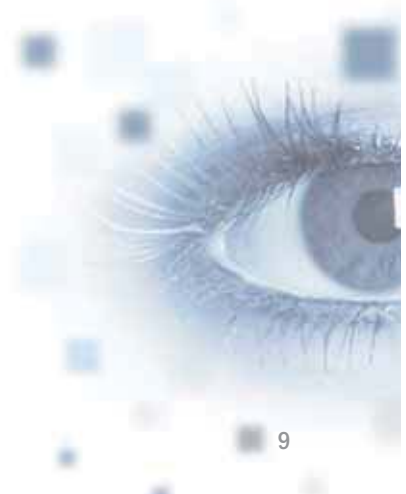
Si parla di **"ipovisione centrale"** quando si ha la perdita della visione centrale cioè di ciò che si vede quando si fissa un oggetto, mentre si parla di **"ipovisione periferica"** quando si ha la riduzione dello spazio circostante l'oggetto che si sta fissando.

La **notevole riduzione delle capacità visive** muta profondamente lo stile di vita delle persone, viene **limitata** drasticamente la propria **AUTONOMIA ED INDIPENDENZA!**

Un ipovedente ha **bisogno di aiuto e vorrei aiutarVI a REAGIRE... RIABILITANDO!**

PARLIAMO DI RIABILITAZIONE VISIVA!

È fondamentale per rendere la vita di un ipovedente dignitosa. Lascio la parola al mio P.R. Simona Riccio, Responsabile Marketing e Comunicazione del San Giorgio Medical Center - Centro di Microchirurgia Oculare e Centro di Ipovisione di San Giorgio a Cremano e dello Studio di Torino, che ha il piacere e l'onore di intervistare il Dottor Marco Bonghi, Presidente A.P.R.I.-Onlus Associazione Pro Retina e Ipovisione, con sede a Torino, www.ipovedenti.it.



Il Dottor Marco Bongi è nato a Torino nel 1959, all'età di 3 anni gli viene diagnosticata la retinite pigmentosa, che lo condurrà lentamente, ma inesorabilmente, alla cecità in vent'anni. Marco è un mio carissimo amico e gli dico sempre che lui è un grande insegnante di vita e desidero veramente portare questa mia esperienza anche a tutti voi lettori...scopriamo perché!

DOTTOR MARCO BONGI

Marco, come bisogna vivere questa disabilità?

M. Innanzitutto penso che la disabilità bisogna accettarla senza lasciarsi andare ad eccessive recriminazioni. Non sopporto quelli, e ce ne sono tanti, che vivono unicamente nella prospettiva di essere prima o poi miracolati dalla scienza.

Questo modo di approcciare il problema è giustificabile in una fase iniziale, nella fase cioè, come dicono gli psicologi, di "elaborazione" del lutto.

Possiamo pensare di poter superare questa fase molto critica?

M. Bisogna, prima o poi, superare questa fase. Certo non si deve perdere la speranza di tornare a vedere, seguire l'evoluzione della ricerca, promuoverla anche ma non limitarsi solo a questa dimensione del vivere.

La nostra vita passa e va avanti. Occorre viverla oggi com'è adesso. Ogni ora perduta non tornerà più.

Bisogna porsi poi obiettivi realistici e non velleitari. Ogni passo avanti, per piccolo che sia, è una conquista, un traguardo che assume un sapore ed un significato più pregnante rispetto a quanto avviene per i cosiddetti "normali".

Un disabile spesso è considerato anche poco colto, si ha l'impressione che non sia in grado di fare ...tu sei tra i primissimi non vedenti italiani ad affacciarsi al mondo del lavoro nel campo dell'informatica e, utilizzando ausili tecnologici, tra cui la sintesi vocale, hai intrapreso la professione di programmatore-analista di computer, non poco direi. Che cosa vuoi consigliare?

M. È proprio stato così per me. Sono riuscito a laurearmi mentre già lavoravo e mentre stavo perdendo gli ultimi barlumi di vista utile.



Questo mi è servito per riuscire a fare l'insegnante in una scuola superiore per normodotati, o lavorare come programmatore di computer alla FIAT Auto o ricoprire la carica di consigliere comunale a Caselle Torinese per quattro anni.

La mia famiglia di origine, specialmente la mia mamma, mi è stata davvero molto utile perché ha insistito affinché studiassi. La cultura è davvero il veicolo maggiore d'integrazione per un disabile.

Bisogna, infatti, essere in grado di dare qualcosa agli altri. Non possiamo pretendere solo di ricevere altrimenti, alla lunga, si diventa pesanti e si viene sopportati.

Quando vedo molti ragazzi non vedenti che fanno fatica ad integrarsi, mi trovo a pensare che ciò non dipenda tanto dal fatto che non vedono, quanto piuttosto che non sono in grado di reggere una discussione o di rendersi interessanti. Se, in altre parole, tu mi presti i tuoi occhi, io devo essere in grado di offrirti, per esempio, la mia conoscenza del diritto per aiutarti in una questione legale, o delle lingue per tradurti un documento o la mia capacità di rassicurarti e proteggerti, qualità questa molto importante in un uomo.

Quanto è importante il "Bastone Bianco", principale ausilio alla mobilità dei disabili visivi?

M. Il Bastone bianco è il simbolo della cecità e quindi, specialmente in Italia, tutti fanno il possibile per evitarlo.

Molti però si arrabbiano perché i passanti non prestano attenzione alle loro difficoltà ma poi si guardano bene dal segnalare tali difficoltà.

Questo discorso vale soprattutto per gli ipovedenti che, in qualche modo, pensano ancora di riuscire a nascondere il proprio stato. Sembra assurdo ma per loro è meglio apparire deficienti piuttosto che disabili della vista.

Si prestano infatti ad una marea di gaffes e brutte figure piuttosto che segnalarsi con un bastone bianco.

Più di 150 ausili per rendere **NORMALE** la vita degli ipovedenti. Ognuno di loro vede in maniera differente l'uno dall'altro e certamente attraverso uno di questi 150 ausili potrà dire: **"Con quello IO vedo meglio"...**

Non abbiate paura del bastone bianco!

Grazie infinite Marco ...buon lavoro e in bocca al lupo!



Desidero ringraziare la redazione per avermi dato la possibilità di fare questo speciale su di una testata importante, spero vivamente di avere trasferito il mio motto: "Prevenire è meglio che curare" anche a tutti Voi.

Grazie per l'attenzione!

Giorgio Cusati
Medico chirurgo
Specialista in oculistica
Primario UO oculistica
Casa di Cura Gepos - Telese Terme (BN)
Via Mentana, 2 - Torino
www.oculisticacusati.it

