

QUALI SONO I DIFETTI DI VISTA PIÙ COMUNI NELL'INFANZIA?

Molti bambini presentano difetti visivi che possono ridurre gravemente la capacità visiva in uno oppure in entrambi gli occhi. I difetti più comuni sono tre: lo *strabismo* (occhi "storti"), l'*ambliopia* (occhio "pigro") ed i *vizi di refrazione* (visione non nitida): miopia, ipermetropia e astigmatismo.

CHE COSA SIGNIFICA STRABISMO?

Strabismo è un termine generico che indica un'anomalia degli occhi secondo la quale gli assi visivi non sono paralleli, ma un occhio può essere deviato all'interno o all'esterno, verso l'alto o verso il basso, a volte con atteggiamento viziato del capo (torcicollo). Lo strabismo può essere costante oppure intermittente. I bambini strabici normalmente sono inconsapevoli del loro problema, ma questa condizione interferisce con lo sviluppo dell'uso coordinato di entrambi gli occhi e pertanto va curato al più presto con una terapia refrattiva (occhiali) o, a volte, chirurgica.



deviazione all'interno



deviazione all'esterno



deviazione in alto

CHE COSA SIGNIFICA AMBLIPIA?

L'*ambliopia* ("occhio pigro") consiste in un ridotto sviluppo della funzione visiva in uno o in entrambi gli occhi e ciò si verifica nella prima infanzia, periodo durante il quale si compie lo sviluppo della funzione visiva. Se l'*ambliopia* viene scoperta presto (entro i 3-4 anni) è più facile porle rimedio; se viceversa la diagnosi avviene più tardi, tale difetto può risultare non più correggibile. Le cause più comuni di *ambliopia* sono lo strabismo ed i vizi di refrazione, comunque, qualsiasi difetto visivo che impedisce la formazione di un'immagine chiara sulla retina, può comportare l'*ambliopia*.

I VIZI DI REFRAZIONE



*L'occhio Emmetropo
(Senza difetti visivi)*

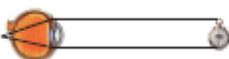
I vizi di refrazione più frequenti sono:

1 **MIOPIA:** l'occhio è più lungo del necessario, quindi le immagini retiniche si focalizzano davanti alla retina e risultano sfuocate. Si utilizzano le lenti negative per riportare il fuoco dell'immagine sulla retina. L'eventuale progressione del difetto è peculiare della miopia e non deve preoccupare il genitore.



Miope

2 **IPERMETROPIA:** l'occhio è più corto del necessario pertanto l'immagine retinica si forma dietro alla retina ed è ugualmente sfuocata. Si utilizzano le lenti positive per riportare il fuoco esattamente sul piano retinico. Questo difetto può a volte ridursi con lo sviluppo del piccolo paziente, tanto da rendere necessario un continuo "aggiornamento" degli occhiali.



Ipermetrope

3 **ASTIGMATISMO:** i due diametri e gli archi formati dalle superfici della cornea (che possiamo immaginare come una parte di sfera) non sono uguali tra di loro, dando origine sulla retina ad uno sdoppiamento dell'immagine risolvibile con le cosiddette "lenti cilindriche".



*L'astigmatico vede
indistinto e allungato.*

Esame oculistico del bambino.



CONTROLLA GLI OCCHI DEL TUO BAMBINO

Un regolare sviluppo della vista in un bambino richiede un occhio normale.

Un occhio normale non è solo un occhio senza malattie, ma è anche un occhio senza difetti visivi (es. miopia, astigmatismo, ecc.).

Quanto prima si individuano e quindi si curano queste anomalie, tanto meglio si contrasterà un cattivo sviluppo della vista.

Ogni problema oculare va risolto al più presto, fin dai primi mesi di vita.

Il medico Oculista è in grado, con l'ausilio di opportuni strumenti, di eseguire visite accurate anche sui neonati.

Nell'opera di prevenzione risulta importante che i genitori segnalino al pediatra o all'Oculista i dubbi che possono derivare dall'osservazione degli occhi del proprio bambino.

QUANDO UN CONTROLLO DALL'OCULISTA?

- 1 Alla nascita.
- 2 A tre anni e sei mesi.
- 3 A cinque anni e sei mesi (prima dell'inizio della scuola primaria).
- 4 A dieci/dodici anni, quando inizia a manifestarsi la maggior parte delle miopie lievi o moderate.
- 5 Immediatamente quando si riscontrano segni di allarme (vedi schema).

QUALI CONSIDERAZIONI E QUALI SEGNI DEVONO METTERE IN ALLARME I GENITORI?

- 1 Le malattie oculari di carattere ereditario (retinite pigmentosa, strabismo, cataratta congenita, glaucoma congenito, ecc.)

- 2 Le malattie della madre durante la gravidanza (rosolia, toxoplasmosi, ecc.)

- 3 Le patologie perinatali (nei nati prematuri, o nei nati a termine che abbiano avuto una qualche sofferenza alla nascita)

- 4 I segni specifici oculari:
 - occhio arrossato
 - fastidio alla luce
 - lacrimazione abbondante con o senza secrezione
 - strabismo
 - scosse irregolari degli occhi (nistagmo)
 - abbassamento palpebrale
 - pupille bianche
 - occhi troppo grandi o troppo piccoli
 - iridi irregolari nella forma e nel colore

- 5 I segni di comportamento:
 - sguardo assente
 - difficoltà nel seguire oggetti in movimento (dai 3 mesi)
 - difficoltà ad afferrare gli oggetti
 - cadute frequenti
 - difficoltà nell'evitare ostacoli
 - l'avvicinamento esagerato per guardare gli oggetti
 - posizione anomala del capo (torcicollo, ecc.)
 - presenza di cefalea.

PERCHÉ È IMPORTANTE LA VISITA OCULISTICA NEI PRIMI ANNI DI VITA?

Appena nati i bambini sono già capaci di vedere, ma affinché il sistema visivo possa svilupparsi correttamente, il cervello deve ricevere delle immagini nitide da entrambi gli occhi. Una visione non perfetta può infatti compromettere lo sviluppo visivo e psicomotorio del bambino. Esistono condizioni, come lo strabismo o i difetti visivi, che possono interferire con la naturale maturazione dell'apparato visivo. Per riconoscere e curare al più presto questi problemi è estremamente importante visitare i bambini fin da molto piccoli; in particolare se i genitori o il pediatra abbiano riscontrato anomalie o se vi siano in famiglia malattie o anomalie oculari di carattere ereditario.

QUALI DOMANDE VENGONO FATTE DALL'OCULISTA?

La visita inizia con la discussione di eventuali problemi riferiti dai genitori. ("Qual è il problema?"). È importante conoscere se ci sono state complicazioni durante la gestazione, alla nascita o se il bimbo è nato prematuro (nei prematuri è alta la frequenza di strabismo e/o di difetti di vista), se la crescita e lo sviluppo procedono normalmente. L'Oculista deve essere al corrente delle condizioni generali di salute del bambino, se ha avuto cure con medicinali, se ha subito interventi chirurgici, se soffre di allergie, se è stato sottoposto a trattamenti oculistici particolari, se porta gli occhiali o le lenti a contatto. È utile portare in visione al medico Oculista relazioni o ricette di visite precedenti.

LUCI, LUCI, E ANCORA LUCI

La luce viene utilizzata per osservare le reazioni delle pupille (riflessi pupillari, dilatazione). Durante questa prima parte della visita vengono anche osservati gli annessi esterni dell'occhio, come le palpebre e l'apparato lacrimale. Facendo fissare al bambino una lampadina tascabile si ottiene un riflesso luminoso sulle cornee che consente all'Oculista di verificare che gli occhi siano allineati. Escludere uno strabismo è molto importante nei bambini più piccoli per la presenza a volte di epicanto (conformazione palpebrale spesso presente nella prima infanzia) che può dare la falsa impressione che gli occhi convergono più del normale. Durante la visita l'Oculista copre prima un occhio, poi l'altro: se gli occhi non sono allineati correttamente essi si muoveranno all'interno o all'esterno mentre fissano una sorgente luminosa oppure un oggetto posto di fronte.



COME FA L'OCULISTA AD ESAMINARE GLI OCCHI DI UN BAMBINO?

Contrariamente a quanto si crede un Oculista può rendersi conto se un bimbo anche molto piccolo presenti problemi visivi, basandosi sul modo in cui fissa e segue gli oggetti e le luci. Ai bambini più grandi che non conoscono ancora i numeri o l'alfabeto, vengono presentati, in grandezza decrescente, tabelle particolari con simboli noti al mondo infantile, in modo tale da rilevare il grado di acutezza visiva sviluppato. È importante esaminare i due occhi separatamente poiché molto spesso la capacità visiva è differente tra un occhio e l'altro; alcuni test per la visione binoculare e per la percezione della profondità possono essere proposti anche nella prima infanzia.

PERCHÉ SONO NECESSARIE LE GOCCE?

La parte dell'esame meno gradita al bimbo, ma indispensabile, consiste nella dilatazione delle pupille. I colliri vengono somministrati più volte e spesso per giorni; agiscono dilatando la pupilla e rilassando temporaneamente il potere accomodativo dell'occhio. Il collirio permette all'Oculista di misurare accuratamente i cosiddetti "difetti di refrazione" (miopia, ipermetropia ed astigmatismo), inoltre consente di esaminare la parte interna dell'occhio, cioè la retina (che trasforma i segnali visivi in impulsi nervosi che vengono trasportati tramite il nervo ottico al cervello), la papilla ottica (emergenza all'interno dell'occhio del nervo ottico stesso) ed i vasi sanguigni (arterie e vene che portano il nutrimento alla retina stessa).