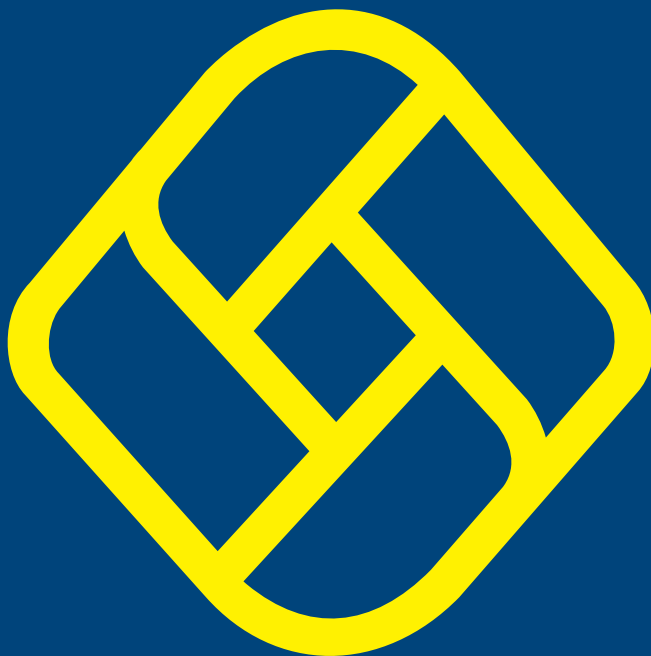


CENTRODIAGNOSTICOITALIANO



LIFE FROM INSIDE

LA PREVENZIONE IN CAMPO OFTALMOLOGICO





A cura dell'equipe di oculistica del CDI Centro Diagnostico Italiano

Numerosi sono i fattori che determinano una sempre maggiore attenzione alla prevenzione delle malattie degli occhi e il cittadino, informato delle migliori possibilità di cura e diagnosi, è sempre più attento alla qualità della sua visione con sempre maggiori aspettative. Inoltre è indubbio che in tutti gli aspetti della vita quotidiana un corretto utilizzo della visione rappresenti un miglioramento della qualità della vita.

Gli occhi sono i principali ed indispensabili canali di informazione-elaborazione. L'input sensoriale visivo è invariabilmente presente e determinante: assistiamo in questi ultimi anni ad un massiccio uso di schermi come la televisione e monitor dei videoterminali.

Fortunatamente proprio in questa branca della medicina, l'oftalmologia, è stato possibile sfruttare le nuove conoscenze tecnologiche con un sviluppo di sofisticati strumenti diagnostici e chirurgici.

Al personale sanitario è quindi affidato il fondamentale ruolo di informazione ed educazione sulle nuove possibilità di diagnosi precoce e di terapia medica-chirurgica.

La corretta prevenzione delle malattie oculari si ottiene grazie ad esatte informazioni e consigli degli specialisti.

L'occhio in taluni casi manifesta dei segnali di insorgenza della patologia. Questi sintomi e segni, all'esordio anche minimi, devono essere riconosciuti e valutati.

Purtroppo alcune malattie, anche gravi, dell'apparato visivo hanno una insorgenza subdola, ossia con pochi o nessun segno-sintomo.

Quindi per una corretta prevenzione è necessario informare, distinguendo in base alle fasce di età, sulla frequenza e sulla tipologia di visita da effettuare.

Non smetteremo mai di ricordare quanto siano delicati i nostri occhi, soprattutto per quanto concerne la parte nervosa, retina e nervo ottico. Un precoce inquadramento diagnostico migliora di gran lunga le possibilità di cura e di guarigione.

In ultimo non dimentichiamo l'intensa esposizione dei bulbi oculari agli agenti esterni di giorno in giorno sempre più aggressivi come radiazioni UV, inquinanti ambientali e sostanze allergizzanti.

Prevenzione in età pediatrica

Recenti studi hanno con chiarezza evidenziato che le fasi principali e delicate dello sviluppo postnatale del sistema visivo avvengono nei primi 6 mesi di vita. Tali fasi proseguono poi con altrettanta importanza fino agli otto anni. L'organo di senso è così perfezionato e le connessioni cerebrali così numerose che sono necessari degli anni per raggiungere la maturazione.

Quindi dagli 0 agli 8 anni il bambino deve essere più volte controllato: una qualsiasi patologia coinvolgente gli occhi in questo delicato periodo di plasticità avrà effetti sulla funzionalità del nervo ottico spesso irreversibili.

L'occhio del neonato presenta alla nascita un visus di circa 1/20, a quattro mesi di 1/10, a sei mesi di 2/10, a un anno di 3-4/10 e tra i due e tre anni di 10/10!

Per un bambino piccolo è difficile comunicare un disagio visivo. L'adattamento al disturbo della visione attiva dei sistemi di compenso che gli garantiscono il miglior confort visivo possibile. Tali sintomi-segni non sono da trascurare: posizioni anomale del capo, convergenza o divergenza degli occhi, frequente ammiccamento, chiusura di un occhio, avvicinare molto gli oggetti agli occhi durante il gioco, difficoltà a scendere le scale, sensibilità alla luce, ritardo motorio, alterata posizione degli occhi nella diverse direzioni di sguardo. L'ambliopia o debolezza visiva (visus minore a 7/10) è risultata in tutti gli screening in percentuale non inferiore al 4-5% dei bambini ed è frequentemente caratterizzata dall'assenza di sintomi-segni o disturbi. Prima viene diagnosticata meglio si cura: percentuali di successo molto alte si hanno prima dei 5 anni.

Anche lo strabismo è una patologia frequente con prevalenza del 3-5% della popolazione. Insorge nel 20% dei casi nel primo anno di vita. L'altro picco di incidenza è ai 3 anni. Ricordiamo che il microstrabismo o strabismo a piccolo angolo è esteticamente poco evidenziabile. Lo strabismo è la principale causa dell'ambliopia. È necessario riconoscere precocemente il bambino con un vero strabismo distinguendolo dalle forme non patologiche di pseudostrabismo correlate alla conformazione palpebrale (epicanto).

Noi consigliamo, pertanto, una prima visita oculistica-ortottica tra i 6 ed i 9 mesi di vita, periodo in

cui il bimbo si lascia visitare con più disponibilità.

Il personale specializzato, supportato da adeguate e moderne apparecchiature, già in questa fascia di età è in grado di valutare la presenza della visione binoculare, l'assenza di malformazioni anatomico-funzionali congenite, la presenza di difetti refrattivi.

Il controllo successivo è consigliabile intorno ai 3 anni. In genere il bambino collabora pienamente. È possibile misurare il visus monoculare e fare test di visione binoculare raffinati.

Un successivo controllo è consigliabile ai 5-6 anni per i giusti accorgimenti prima dell'avventura scolastica.

Per concludere si sottolinea nuovamente l'importanza di eseguire precocemente una visita specialistica per svelare in modo tempestivo alterazioni del sistema visivo poco o nulla correggibili in età più avanzata. Seguendo i nostri consigli, soprattutto riguardo il momento dell'esecuzione della visita, il bambino sarà poco o nulla disturbato e vivrà l'esperienza quasi come un gioco.

Prevenzione nella patologia glaucomatosa

Il glaucoma è una condizione patologica caratterizzata dalla presenza di una sofferenza del nervo ottico con alterazioni morfologiche papillari e delle fibre nervose e da una riduzione del campo visivo.

Il principale fattore di rischio è una pressione intraoculare elevata. Altri fattori sono l'età, la familiarità, il diabete, le alterazioni vascolari sistemiche, la razza nera, la miopia, l'uso di colliri a base di cortisone.

Notevole è la diffusione di tale malattia, presente in circa il 2% della popolazione. Alla luce di questi indispensabili dati e considerando la mancanza di sintomi soggettivi che accompagnino l'insorgenza e la progressione del glaucoma diventa basilare riuscire a fare una diagnosi tempestiva. In più un glaucoma identificato in fase iniziale del suo sviluppo può essere meglio trattato.

Gli organi di informazione non si stancheranno mai di informare il cittadino sulla necessità di sottoporsi ad una accurata visita specialistica con misurazione della pressione intraoculare, soprattutto

dopo i 40 anni, con periodicità annuale.

Prima di tale età è raccomandabile una valutazione in presenza dei fattori di rischio sopramenzionati.

A parte alcuni rari e sfortunati casi il glaucoma è una malattia ben curabile. Sono a nostra disposizione ed operanti nel nostro centro perfezionati strumenti per una diagnosi precoce e per il monitoraggio della malattia. Un perimetro di ultima generazione (Humphrey), un analizzatore dello spessore delle fibre ottiche (GDX), un retinografo a scansione laser (SLO).

Efficaci e con pochi effetti collaterali le cure mediche (colliri).

In particolari casi è possibile sottoporsi ad efficaci cure con strumenti laser per l'esecuzione di Argon-laser-trabeculoplastiche ed iridotomie con YAG laser.

In ultimo presso il nostro centro si eseguono anche trattamenti chirurgici filtranti. Con tali possibilità diagnostiche e di cura è imperativo l'impegno alla riduzione della cecità da malattia glaucomatosa.

Prevenzione nel distacco di retina

Molto frequenti sono le alterazioni retiniche predisponenti il distacco delle retine. Alcuni sintomi non sono da sottovalutare. Caratteristicamente una modificazione delle strutture anatomiche interne dell'occhio è rappresentata dalla sensazione di "mosche volanti" e/o da lampi luminosi tipo flash. Tale sintomatologia può avere esordio spontaneo o essere successiva a traumi diretti o indiretti del bulbo.

È necessaria una accurata visita oculistica, meglio se eseguita con una midriasi pupillare, per evidenziare la causa dei disturbi e per accertare la presenza di eventuali zone retiniche deboli, rotture, degenerazioni.

Nei casi indicati lo specialista consiglierà l'esecuzione di un trattamento laser delle lesioni retiniche. Tale terapia è volta alla creazione e al rafforzamento del delicato tessuto retinico prevenendo così possibili evoluzioni verso il distacco retinico. È, quindi, particolarmente consigliata una visita oculistica, con studio della periferia retinica, successivamente a traumi, nel miopie, nello

sportivo che pratica sport di contatto e di palla ed in tutti i casi sintomatologici.

Prevenzione nella degenerazione maculare

Nei paesi occidentali la Degenerazione Maculare Senile (DMS) è la principale causa di perdita irreversibile della vista nelle persone al di sopra dei 50 anni. Colpisce una persona su quattro dopo i settantanni.

Tale malattia è caratterizzata dalla progressiva degenerazione del fotorecettore nella regione maculare.

Esistono 2 principali forme cliniche: DMS di tipo “asciutto” (90% dei casi) con assenza di fenomeni sieroemorragici, presenza di drusen e/o pigmento. Tipica è la lenta e progressiva perdita della funzione visiva centrale.

La DMS di tipo “umido” è caratterizzata da episodi di peggioramento acuto del visus causati da emorragie, essudati, sollevamenti sierosi associati alla formazione di neovasi od anomalie vascolari. Quest’ultima forma può comparire anche in persone già colpite dalla degenerazione di tipo secco.

In entrambe le forme è comunque indicata una diagnosi precoce. I primi sintomi della malattia sono sintetizzati nella maggiore difficoltà alla lettura ed ai colori per vicino. Spesso sono sottovalutati dal paziente anziano e considerati come normale decadimento della funzionalità visiva. Invece una corretta diagnosi e l’idonea impostazione terapeutica può migliorare l’evoluzione clinica.

Per la forma asciutta la diagnosi è principalmente la oftalmoscopica (esame del fundus), per la forma umida è sempre necessaria una valutazione di tipo strumentale angiografico. Quindi qualora un paziente anziano sperimenti un calo del visus (per lettura-guida-TV) è bene che sia sottoposto a visita oculistica.

Sono attualmente accreditate nuove cure per la degenerazione maculare senile che comprendono farmaci, integratori e terapie laser.

Per quanto concerne la fotocoagulazione laser in associazione al già da tempo sperimentato uso dei fotocoagulanti ad Argon e Krypton si affianca la moderna terapia fotodinamica (PDT) con grande soddisfazione da parte del paziente e del medico.

Prevenzione dei discomfort visivi e strabismo

Quante volte i nostri occhi manifestano dei sintomi fastidiosi ai quali prestiamo poca attenzione. Solo al perdurare o al peggioramento sintomatologico ricorriamo allo specialista.

Bruciore, annebbiamenti, sensazioni luminose, confusione visiva, affaticamento, prurito, sensazione di corpo estraneo, lacrimazione o secchezza, cefalea.

In alcuni casi decidiamo di automedicarci, a volte con la complicità del farmacista. Invece spesso è necessario un adeguato inquadramento diagnostico-terapeutico del discomfort oculare e della sindrome da affaticamento visivo.

I nostri occhi, infatti, sono sempre più in prima linea, massimalmente sollecitati da molteplici informazioni visive. Invitiamo a non trascurare i sintomi sopradescritti soprattutto negli utilizzatori di videoterminali.

L'oculista coadiuvato dall'ortottista è in grado di risolvere la problematica migliorando la vostra attività lavorativa, di studio e di lettura.

In casi di maggiore gravità con comparsa di sdoppiamento dell'immagine (diplopia), necessità di occludere un occhio, impossibile messa a fuoco, alterazioni dell'allineamento bulbare (strabismo), è necessario sottoporsi a idonei accertamenti specialistici eseguiti da personale esperto.

Le alterazioni della motilità oculare possono essere congenite od acquisite. Nel campo delle acquisite ricordiamo le paresi muscolari. Per avere una immagine singola e stabile nei due occhi si devono coordinare 12 muscoli ed il comando arriva direttamente dall'encefalo. Anche una piccola debolezza di un muscolo crea un grosso squilibrio della visione. È bene studiare il disturbo mediante appositi esami della motilità. Nel nostro centro sono eseguibili un test di Hess-Gracis ed un raffinato (presente in pochissimi altri centri) schermo tangente di Harms. Test con occhiali rosso-verdi e lenti prismatiche.

Dopo la necessaria fase di cura e studio clinico è possibile correggere anche chirurgicamente la deviazione oculare patologica.

Prevenzione nella patologia del segmento anteriore

Frequenti sono le alterazioni fisiopatologiche delle parti anteriori del nostro sistema visivo: palpebre, congiuntiva, cornea, via lacrimale.

Possiamo dire che il segmento anteriore e gli annessi sono in "prima linea" nei confronti di agenti irritanti ambientali e microorganismi patogeni.

Svariate sono le forme cliniche dalle più conosciute come la congiuntivite alle meno note come la cheratite (infiammazione della cornea) e la blefarite (infiammazione palpebrale).

Il segno clinico principale è l'arrossamento. Per cui tipicamente il paziente si rivolge al proprio farmacista o al medico curante per le cure del caso.

Ricordiamo che se l'arrossamento non si risolve rapidamente (sono da evitarsi colliri al cortisone) è bene rivolgersi allo specialista. Una buona diagnosi clinica porta ad una rapida risoluzione del quadro per merito di un'adatta terapia evitando così possibili cronicizzazioni.

Svariate cause determinano disturbi legati ad una insufficiente lubrificazione dei nostri occhi. I sintomi caratteristici sono: la sensazione di sabbia, arrossamento, intense lacrimazioni (riflesse). In questi casi è necessario l'uso di colliri tipo "lacrime artificiali". La posologia

L'oculista coadiuvato dall'ortottista è in grado di risolvere la problematica migliorando la vostra attività lavorativa, di studio e di lettura.

In casi di maggiore gravità con comparsa di sdoppiamento dell'immagine (diplopia), necessità di occludere un occhio, impossibile messa a fuoco, alterazioni dell'allineamento bulbare (strabismo), è necessario sottoporsi a idonei accertamenti specialistici eseguiti da personale esperto.

Le alterazioni della motilità oculare possono essere congenite od acquisite. Nel campo delle acquisite ricordiamo le paresi muscolari. Per avere una immagine singola e stabile nei due occhi si devono coordinare 12 muscoli ed il comando arriva direttamente all'encefalo.

Anche una piccola debolezza di un muscolo crea un grosso squilibrio della visione. È bene studiare il disturbo mediante appositi esami della motilità. Nel nostro centro sono eseguibili un test di Hess-Gracis ed un raffinato (presente in pochissimi altri centri) schermo tangente di Harms. Test con

occhiali rosso-verdi e lenti prismatiche.

Dopo la necessaria fase di cura e studio clinico è possibile correggere anche chirurgicamente la deviazione oculare patologica.

Prevenzione nella patologia del segmento anteriore

Frequenti sono le alterazioni fisiopatologiche delle parti anteriori del nostro sistema visivo: palpebre, congiuntiva, cornea, via lacrimale.

Possiamo dire che il segmento anteriore e gli annessi sono in "prima linea" nei confronti di agenti irritanti ambientali e microorganismi patogeni.

Svariate sono le forme cliniche dalle più conosciute come la congiuntivite alle meno note come la cheratite (infiammazione della cornea) e la blefarite (infiammazione palpebrale). Il segno clinico principale è l'arrossamento. Per cui tipicamente il paziente si rivolge al proprio farmacista o al medico curante per le cure del caso.

Ricordiamo che se l'arrossamento non si risolve rapidamente (sono da evitarsi colliri al cortisone) è bene rivolgersi allo specialista.

Una buona diagnosi clinica porta ad una rapida risoluzione del quadro per merito di un'adatta terapia evitando così possibili cronicizzazioni.

Svariate cause determinano disturbi legati ad una insufficiente lubrificazione dei nostri occhi. I sintomi caratteristici sono: la sensazione di sabbia, arrossamento, intense lacrimazioni (riflesse). In questi casi è necessario l'uso di colliri tipo "lacrime artificiali". La posologia

Un precoce e corretto inquadramento delle condizioni retiniche in tali patologie metaboliche è una importantissima forma di prevenzione di gravi e note complicanze.



CDI CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO

DIRETTORE SANITARIO: Prof. Andrea Casasco

SEDE CENTRALE

• Via Saint Bon, 20 - 20147 Milano

Tel. 02.48317444 (Privati e Fondi) - Tel. 02.48317555 (SSN)