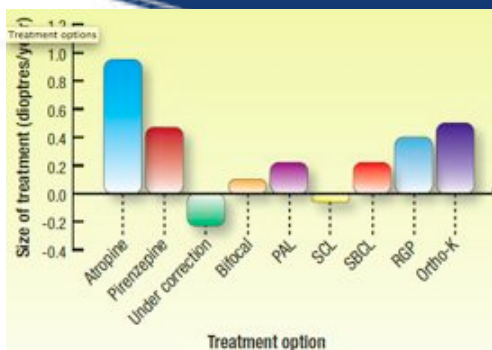


Lenti a contatto semirigide e morbide tradizionali. Rispetto all'occhiale, garantiscono un campo visivo più ampio e un'immagine retinica più conforme a quella naturale, permettendo un contenimento di circa 0,12-0,32 diottrie (dt)/anno.

Ortocheratologia (lenti ad uso notturno). Grazie alla particolare immagine retinica generata da questo tipo di applicazione, l'ortocheratologia riesce a contenere l'aumento miopico fino a 0,42 dt/anno.

Lenti morbide progressive per il contenimento miopico. Sono lenti opportunamente studiate e disegnate per offrire una specifica immagine retinica tale da contenere fino a 0,25 dt/anno.

Farmaci anti-muscarinici (atropina). Questo sistema, di gestione esclusivamente medico-oculistica, è sicuramente il più efficace, riuscendo a contenere l'aumento miopico da 0,30 a 0,91 dt/anno. Tuttavia, è poco utilizzato per le importanti reazioni avverse legate ai farmaci, che devono essere assunti per diversi anni.



La miopia: non un fatto irreversibile ma uno stile di vita

Bibliografia di riferimento:

Willine JJ, Lindsley K, et al. Intervention to slow progression of myopia in children (Review). Wiley, 2011

Hiraoka T, Kakita T. Long-term effect of overnight orthokeratology on axial length elongation in childhood myopia: a 5-year follow-up study. IOVS, 2012

Leo SW, Young TL. An evidence-based update on myopia and interventions to retard its progression. J AAPOS, 2011

Guggenheim JA. Time outdoors and physical activity as predictors of incident myopia in childhood: a prospective cohort study. Ophthalmol Vis Sci, 2012

A cura di:

dott. Luca Avoni medico chirurgo oculista
dott. Pietro Gheller optometrista contattologo

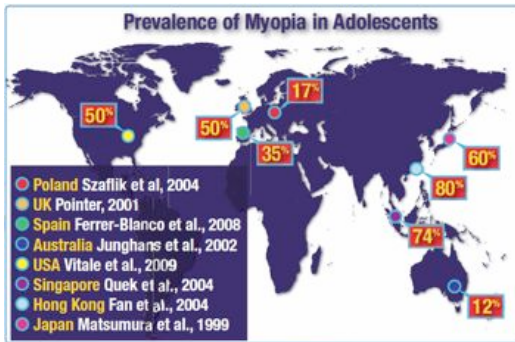


Prevenire la Miopia

Si può?

Cosa ci dice la comunità scientifica nel 2012

Perché si diventa miopi?



La miopia è un difetto refrattivo legato, in genere, all'allungamento del bulbo oculare. Il sintomo prevalente è la perdita esponenziale di quantità e qualità visiva da lontano: è sufficiente mezza diottria di miopia per non riuscire più a leggere quattro righe della tavola ottotipica (visus 6/10). Se venti anni or sono la letteratura scientifica riportava il fattore genetico-ereditario come la principale causa di sviluppo di un difetto miopico, oggi prevale invece la teoria della multifattorialità: genetica, ambiente, alimentazione e stato immunitario. Pertanto, la prima manifestazione, che è in genere circoscritta all'interno del periodo pre-adolescenziale/adolescenziale, tende oggi ad essere posticipata, e non sono rari i casi di nuovi miopi dopo i vent'anni.

“miopia come indice di stress”

Come cambia la nostra società

In alcune società, in special modo asiatiche, negli ultimi dieci anni la miopia è diventata una “epidemia” sociale. Basti considerare che se nel 1999 a Singapore il 60% degli adolescenti presentava un difetto miopico, un recente studio di Choo (2011) mostra come ad oggi il 92% dei teenager (12-14 anni) sia miope. Tra questi trend macroscopici trova collocazione anche l'Occidente: in Europa (e probabilmente anche in Italia) si è passati dal 25% di miopia (della popolazione totale) negli anni '80 ad una media attuale del 45%, con un incremento medio annuo del difetto visivo fino a 1,25 dt. nei pre e adolescenti. Questi eloquenti dati ci fanno supporre come l'elemento genetico non possa essere né l'unico né il principale fattore causativo.

Già Skeffington nel 1950 mostrava chiaramente come lo sviluppo e la progressione miopica originino da un inadeguato utilizzo personale ed ambientale delle funzioni visive. Risalendo all'evoluzione della nostra specie, questo indispensabile organo di senso ci permetteva di scoprire il mondo, di procurare il cibo e di evitare i predatori. Risulta dunque chiaro che una struttura preposta a tali scopi non potrà funzionare efficacemente nelle attuali condizioni lavorative e di studio, dove viene spesso richiesta un'attività di lettura o di lavoro al PC per 8-10 ore quotidiane.

Quindi, *PREVENIRE* significa innanzitutto restituire al sistema visivo spazi aperti e luce solare. Infatti, sono sempre di più gli studi che dimostrano come la vita all'aria aperta e l'esposizione ad alcune tipologie di raggi UV permettano l'irrobustirsi della sclera.

Quali sono i sistemi di prevenzione

Ad oggi, la ricerca e la clinica nell'ambito della prevenzione miopica hanno come principale fine il contenimento della sua progressione, piuttosto che il tentativo di contrastarne l'insorgenza, visto l'inevitabile contributo ereditario.

Sole e vita all'aperto. Un recente studio condotto su alcuni bambini di sette anni ha messo in evidenza come i giovani che svolgono delle attività all'aperto siano meno esposti al rischio di evoluzione miopica rispetto ai coetanei che trascorrono molte ore in casa, indipendentemente dall'attività svolta.

Medicina alternativa. L'agopuntura e lo yoga, pur non avendo una correlazione diretta e quantificabile, mettono in evidenza il possibile rapporto tra benessere generale e aumento miopico.

Occhiali bifocali e progressivi. Queste soluzioni offrono un risparmio sull'attività funzionale ravvicinata (accomodazione).