



## AMBLIOPIA

Non solo le persone anziane possono essere affette da problemi visivi, come maculopatia e glaucoma. Nei bambini la condizione più diffusa, responsabile di deficit visivo, si chiama occhio pigro o, più correttamente, ambliopia.

Con questo termine s'intende la riduzione visiva di un occhio (più raramente entrambi) causata da uno sviluppo anomalo delle connessioni nervose tra l'occhio e il cervello, dovuta a una non adeguata stimolazione. In sostanza accade che un occhio, pur essendo apparentemente normale, non viene usato perché il cervello preferisce collegarsi con l'altro. E così può capitare che un bambino apparentemente normale, che non mostra difficoltà a vedere alla lavagna o a fare i compiti, sia in realtà quasi cieco da una parte.

L'ambliopia è una condizione insidiosa, non sempre facile da scoprire e relativamente diffusa: in una classe di 30 bambini probabilmente due ne saranno affetti. Per fortuna, nella maggior parte dei casi è risolvibile. Ma a due condizioni: che la diagnosi sia la più precoce possibile e che il trattamento sia continuato fino all'età dei dieci-dodici anni, periodo in cui, nel bene o nel male, il sistema visivo si stabilizza.

Il nostro occhio si comporta come il sensore fotografico del nostro telefonino, dove un sistema di lenti mette a fuoco l'immagine. Secondo l'esempio, i difetti di vista più conosciuti, come miopia, ipermetropia e astigmatismo, sono dovuti al fatto che l'immagine arriva non nitida sul sensore, mentre malattie dell'occhio come maculopatia o glaucoma sono difetti del sensore stesso.

Quella rifrattiva è la più comune causa di occhio pigro e deriva da difetti di messa a fuoco non corretti.

Parliamo ad esempio dell'astigmatismo, dove la cornea, la superficie trasparente posta sul davanti dell'occhio, non è sferica come dovrebbe, rassomigliando ad una porzione non di un pallone da calcio, ma da rugby, con una curvatura non uguale nelle varie parti. L'immagine che si formerà all'interno di un occhio astigmatico sarà deformata e allungata: ad esempio si vedranno nitide le linee verticali della lettera H, sfuocata quella orizzontale.

Un altro difetto visivo, causa di occhio pigro, è l'ipermetropia, che non significa vedere "troppo" come qualcuno a volte ottimisticamente pensa, ma vedere peggio da vicino, rispetto al lontano. Un occhio ipermetrope è in sostanza più corto rispetto alla norma.

Il bambino può riuscire a vedere discretamente usando l'accomodazione, ossia mettendo a fuoco gli oggetti per lontano usando il muscolo utilizzato normalmente per mettere a fuoco nella lettura per vicino. Per lui guardare il mondo in lontananza sarà come leggere 24 ore al giorno un libro (o guardare il telefonino...), e il fare qualunque attività per vicino comporterà uno sforzo eccessivo. La conseguenza sarà una visione a tratti o costantemente sfuocata, a seconda dell'entità del difetto stesso, con affaticamento visivo.

La situazione opposta si verifica nella miopia, dove l'occhio è più lungo del normale. Un miope vedrà bene da vicino ma non da lontano, non riuscendo ad esempio a leggere la scritta sulla lavagna. Paradossalmente, quest'ultimo difetto, il più conosciuto ed il più facile da individuare, è quello meno responsabile di occhio pigro. Infatti il bambino ha momenti durante la giornata dove la visione è nitida (oltretutto il bambino piccolo è più interessato a ciò che gli sta a portata di mano che non a contemplare panorami) e il suo sistema visivo ha quindi modo di tenersi allenato, a differenza invece, ad esempio, dell'astigmatico, che vede male sia da lontano che da vicino.

**Se uno dei due occhi è affetto da uno dei difetti di rifrazione, mentre l'altro è sano o con difetti minori, il cervello durante lo sviluppo del sistema visivo (che va dalla nascita fino a circa i sei-otto anni d'età) si chiederà perché debba collegarsi con un occhio che non vede bene, quando c'è l'altro che funziona in maniera ottimale. Pertanto deciderà di collegarsi con quello "sano", trascurando quello "malato".**

Dopo i sei-otto anni lo sviluppo delle connessioni nervose rallenta per poi bloccarsi per tutta la vita. Se un nervo ottico, che collega l'occhio al cervello, sarà più ricco di fibre nervose rispetto all'altro, così rimarrà per tutta la vita, senza possibilità di cambiamenti. Se un domani noi correggessimo il difetto di vista dell'occhio pigro con occhiali, lenti a contatto, oppure con interventi chirurgici, purtroppo non potremmo migliorare di molto la situazione: le immagini rese nitide all'interno dell'occhio non verrebbero comunque trasmesse in maniera ottimale al cervello. Per fare un esempio concreto, volendo navigare veloci su internet, ma avendo un collegamento ADSL molto lento, non ci sarebbe di molto aiuto cambiare computer ed acquistarne uno ultramoderno.





## I SÌ E I NO DELLO SCREENING



L'esame esprime una probabilità di sapere se vi è un occhio pigro cioè mal funzionante, questa informazione è importante perché se un occhio è mal funzionante e viene corretto con occhiali, la vista si sviluppa, se viene corretto fra i 4 e i 6 anni si deve fare una riabilitazione con "il cerotto", se viene scoperto dopo i 6 anni e mezzo circa, la riabilitazione diviene più complessa.

Non sostituisce i controlli del pediatra (bilancio della salute) e una visita presso centri oftalmici pediatrici (comunque sempre raccomandata).



Se c'è uno strabismo con lo screening si può riscontrare solo se questo è molto evidente.

Non si vede se c'è un rischio di strabismo, in quanto per sapere se c'è un rischio di strabismo si devono usare le gocce per dilatare (cicloplegia) e questo nei nostri screening non viene fatto.



Anche se avete appena fatto lo screening e vedete qualcosa di strano portate vostro figlio dall'oculista!

L'esame non dice nulla sulle malattie oculari, né per esempio sui tumori oculari (molto rari). Fate fare dal vostro figlio una visita oculistica di controllo, gli verrà fatto un esame completo senza tralasciare nulla.

