

Quando portare il bambino dal medico oculista?

Nei primi mesi di vita,

se vi sono in famiglia problemi oculari ereditari (ad esempio cataratta congenita, glaucoma infantile, strabismo, miopia elevata).

Se si notano segni oculari specifici: occhio arrossato, fastidio alla luce, lacrimazione abbondante, strabismo, abbassamento palpebrale, occhi troppo grandi o troppi piccoli.

Se si notano segni comportamentali anormali: sguardo assente, difficoltà nel seguire oggetti in movimento, difficoltà ad afferrare oggetti, cadute frequenti, difficoltà nell'evitare gli ostacoli.

A tre anni,

quando il bambino comincia a collaborare ed a fornire dati soggettivi.

A cinque-sei anni,

prima dell'inizio della scuola, per valutare il normale sviluppo della funzione visiva.

A dieci-dodici anni,

quando iniziano a manifestarsi le miopie lievi o moderate.

Bibliografia:

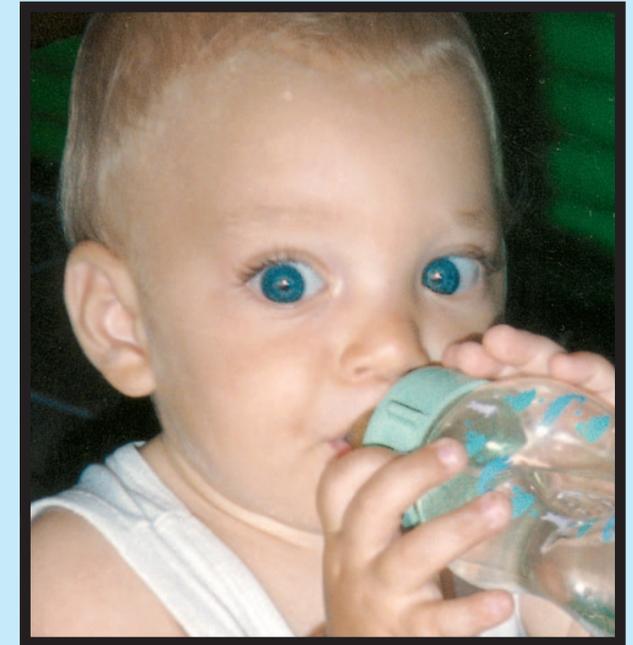
Jack J. Kanski, *Oftalmologia Clinica*, Traduzione di Guido R. Mastellone, USES, Firenze, 1990.

D.J. Spalton, R.A. Hitchings, P.A. Hunter, *Atlante di Oftalmologia Clinica*, Traduzione di Guido R. Mastellone, UTET, Torino, 1995.

A cura di:

Dott. Guido R. Mastellone
Medico Chirurgo Oculista
Servizio di Oftalmologia Pediatrica
Ospedale Oftalmico Fiorentino

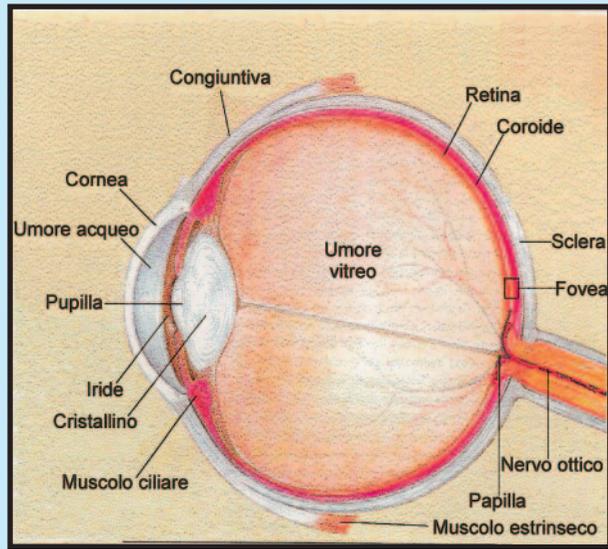
GUARDA GLI OCCHI DEL TUO BAMBINO



Gli occhi devono essere normali affinché la funzione visiva possa svilupparsi correttamente.

I vizi di refrazione (come la miopia, l'ipermetropia e l'astigmatismo) ed alcune malattie (come lo strabismo, la cataratta, e il glaucoma) possono interferire sulla naturale maturazione dell'apparato visivo.

Per riconoscere i difetti visivi è importante far visitare i bambini fin da piccoli da un medico oculista.



La visita oculistica pediatrica

Il medico oculista deve essere informato sulla salute generale del bambino, se la crescita procede normalmente, se ha contratto malattie, se prende farmaci, se soffre di allergie e se ci sono state complicazioni durante la gravidanza o alla nascita del bambino.

Non è necessario che il bambino sappia parlare per valutarne la capacità visiva.

La parte meno gradita al bambino, ma spesso indispensabile, consiste nella dilatazione delle pupille che permette all'oculista di esaminare la parte interna dell'occhio, e cioè la retina (che trasforma i segnali luminosi in impulsi nervosi) ed il nervo ottico (che trasporta tali impulsi al cervello).

La dilatazione pupillare permette inoltre di misurare con notevole precisione i vizi di refrazione (cioè la miopia, l'ipermetropia e l'astigmatismo).

Difetti visivi dell'infanzia

MIOPIA

Si verifica quando l'occhio è più lungo del normale e le immagini si focalizzano davanti alla retina che le percepisce sfuocate. Il miope vede meglio da vicino che da lontano.

IPERMETROPIA

Quando l'occhio è più corto del normale le immagini si focalizzano dietro alla retina e sono quindi sfuocate.

Tuttavia se il difetto è lieve, un muscolo intraoculare è in grado di annullare il difetto modificando la curvatura del cristallino e quindi non sono necessarie delle lenti correttive.

ASTIGMATISMO

E' dovuto ad un difetto della superficie corneale che non è perfettamente sferica; le immagini risultano sfuocate sia da vicino che da lontano.

AMBLIOPIA ("occhio pigro")

Consiste nel ridotto sviluppo della funzione visiva in uno o in entrambi gli occhi.

Se l'ambliopia viene diagnosticata entro i 3-4 anni di età, è più facile correggerla. Se la diagnosi avviene nella tarda infanzia, il difetto può risultare non più correggibile.

Qualsiasi disturbo palpebrale od oculare che impedisce la formazione di immagini nitide sulla retina può provocare un'ambliopia.

STRABISMO

Indica un'anomalia in cui gli assi visivi non sono paralleli, ossia un occhio è deviato.

Alla nascita l'equilibrio dei muscoli oculari è instabile, e nei primi mesi si possono notare deviazioni oculari che non devono preoccupare se sono transitorie. Se gli occhi guardano nella stessa

direzione si sviluppa una visione binoculare normale che permette la percezione tridimensionale della realtà.

In presenza di una deviazione oculare al cervello arrivano due immagini diverse, creando il fenomeno della diplopia (cioè visione doppia).

Per ovviare a questa situazione il cervello tende a sopprimere la visione che proviene dall'occhio deviato.

Ne deriva che solo l'occhio dritto si sviluppa correttamente mentre quello deviato rimane immaturo (occhio pigro).

CATARATTA CONGENITA

Se il cristallino perde la sua trasparenza, si parla di cataratta. Mentre nell'adulto questa patologia non presenta caratteri di urgenza, nella forma infantile impedisce il normale sviluppo oculare.

Le cause della cataratta congenita sono varie: infezioni trasmesse dalla madre al feto durante la gravidanza (toxoplasmosi, rosolia, malattia da citomegalovirus), farmaci, malattie metaboliche, radiazioni ionizzanti ed anomalie genetiche.

La terapia è chirurgica, e il risultato sarà migliore con un intervento molto precoce. Sarà comunque necessaria una lunga rieducazione post-operatoria.

GLAUCOMA CONGENITO

Il glaucoma è provocato dall'aumento della pressione del liquido (umore acqueo) all'interno dell'occhio, con conseguente sofferenza del nervo ottico che provoca una riduzione della visione periferica inizialmente, e centrale in seguito.

La diagnosi nelle prime fasi è difficile, ma col passare del tempo cominciano a manifestarsi alcuni sintomi come una lacrimazione abbondante, un aumento delle dimensioni dell'occhio ed una eccessiva sensibilità alla luce.

La malattia non curata conduce alla cecità; quasi sempre è necessario un intervento chirurgico.