

COME PRESCRIVERE UN OCCHIALE NEL CHERATOCONO.

PREMESSA

La correzione ottica del cheratocono con occhiali, prima e dopo l'intervento chirurgico, può essere indicata quando è sufficiente alle esigenze di vita e di lavoro del paziente e quando è ben tollerata in visione binoculare.

Un aspetto importante della correzione ottica del cheratocono con occhiali emerge dalla valutazione delle aberrazioni ottiche indotte da una cornea deformata sulla visione, in rapporto alle condizioni di luce, ovvero al diametro pupillare. Tale studio è semplicemente eseguibile attraverso la valutazione delle mappe aberrometriche corneali dei topografi moderni. L'utilizzo di questi dati, può, con un pò di esperienza, essere compendio anche nel senso pratico della scelta di una correzione tempiale.

La maggior parte dei cheratoconi sia rotondi che ovali presenta un apice decentrato in zona paracentrale o periferica secondo la classificazione morfologica di Merlin e coll. (vedi: nuova stadiazione del cheratocono). Le due tipologie morfologiche sono quelle che influiscono maggiormente sulla funzione visiva molto più che le altre due, quelle con apice centrato od apice paralimbare.

Per quanto riguarda le indicazioni refrattive date dall'oftalmometro o dall'autorefrattometro queste sono inaffidabili, per cui è necessario affidarsi alle prove soggettive.

Per lo più la refrazione è negativa, in qualche caso mista e solo raramente è positiva.

L'asse dell'astigmatismo, nel senso del meridiano più refrattivo, solitamente è quello perpendicolare al meridiano dove sta l'apice del cono.

Un'ultima considerazione sulla correzione con occhiali è che l'aniseiconia derivante da differenza rifrattiva di origine corneale è minore di quella di origine assiale, per cui, se è di prassi considerare 3-4 dt la massima anisometropia correggibile con occhiale, quando questa è anisometropia di curvatura, questo valore di correzione può essere superato ed tollerato dal paziente ma con una importante variabilità individuale.

ALCUNE REGOLE UTILI

1. La correzione deve essere eseguita sempre **in annebbiamento** (al test dicromatico devono vedere meglio sul rosso) con un visus con correzione di sferica di 2-4 decimi.
2. Si appone una **lente cilindrica negativa sull'asse opposto al meridiano che attraversa l'apice** e si fanno 2 manovre
 - a) si ruota di più o meno 10 gradi cercando le condizioni di miglior discriminazione delle lettere,
 - b) si aumenta (avendo accortezza di rimanere sempre ad accomodazione negativa) o si riduce (con lente positiva cilindrica) l'asse.
3. Successivamente, con pazienza, si cerca la **correzione sferica** ricordandosi che i rapporti fra miglioramento del visus e diottrie utilizzate, sono sempre molto superiori a quelle della correzione di cornee regolari.
4. Eseguita la prova nell'altro occhio si deve sempre eseguire un **test di bilanciamento** in annebbiamento anche se questo risulta di difficile interpretazione se l'astigmatismo è molto diverso fra i due occhi.
5. Un controllo con foro stenopeico, oppure il visus ottenuto con LAC, può aiutare a farci capire se è presente una patologia interna o una ambliopia ex non uso.