

LENTI A CONTATTO NELL'ATTIVITÀ SPORTIVA

Quanto è importante vederci bene mentre si svolge dell'attività sportiva?

J.P. Chevaleraud, noto oculista sportivo, afferma che il corretto apprendimento del gesto sportivo, necessita di una serie di informazioni sensoriali fra le quali la funzione visiva da sola ne fornisce circa l'85%.

Sottolinea inoltre come una buona funzione visiva sia fondamentale non solo nella fase di realizzazione pratica di un gesto sportivo ma, in modo particolare, in quella dell'apprendimento dello stesso.

La miglior correzione di un difetto refrattivo in un atleta, dovrebbe essere quindi ricercata più precocemente possibile.

In molti sport è fondamentale non solo la quantità di vista misurabile con la tabella dell'ottotipo (acuità visiva misurata in decimi), ma anche la qualità intesa come stabilità visiva, visione tridimensionale, campo visivo di osservazione, visione dei colori e dei contrasti ecc.

Il migliore presidio correttivo per un difetto di vista è molto spesso la lente a contatto (LAC).

Quali sono i difetti della vista e come si possono correggere nello sport?

I difetti della vista, (miopia, ipermetropia ed astigmatismo) si possono correggere in tre modi: occhiali, chirurgia refrattiva e lenti a contatto (LAC).

La chirurgia della refrazione rappresenta un modo recente di correggere i difetti visivi. Gli interventi attualmente più utilizzati (la fotoablazione corneale con laser ad eccimeri e la cheratotomia) possono correggere definitivamente gran parte dei difetti miopici lievi ma bisogna ricordare che queste tecniche non sono esenti da complicazioni prima di tutte la loro imprecisione correttiva.

Nei soggetti operati, almeno teoricamente, esiste un rischio di maggior danno in caso di traumatismo oculare e, dato che queste metodiche sono solo "correttive" (come gli occhiali e le LAC), in caso di miopia correlata da alterazioni patologiche, l'incidenza di complicanze come il distacco della retina (spesso riscontrato in seguito a traumi subiti durante l'attività sportiva) rimane ovviamente immutato.

Dovrà essere l'oculista a valutare se il soggetto operato può svolgere attività sportiva e quale. In genere però non vi sono particolari limiti tranne che per attività sportive ad alto rischio come il pugilato.

Gli occhiali correggono molto bene difetti piccoli ma presentano delle limitazioni che possono renderli inadatti all'attività sportiva.

A prescindere dal fatto che sono vietati in molti sport definiti a rischio di contatto come calcio, rugby, ecc., essi presentano limiti legati alla centratura ottica (la visione è nitida solo guardando dal centro della lente) e al campo visivo (limitato dalla montatura e dalle lenti).

Inoltre esistono delle alterazioni dell'immagine dipendenti dalle caratteristiche fisiche insite del sistema ottico (distorsioni, aberrazioni, variazioni di grandezza); l'esempio più tipico è il rimpicciolimento dell'immagine attraverso l'occhiale di un miope.

Infine con la correzione su occhiali è possibile solo se non vi sono grosse differenze refrattive fra i due occhi.

La correzione con lenti a contatto è attualmente l'unica metodica sempre in grado di correggere completamente praticamente totalmente tutti i difetti refrattivi di qualsiasi entità.

Le LAC non producono alterazioni visive come gli occhiali, possono essere usate in quasi tutti gli sport e consentono di correggere anche grosse differenze refrattive fra un occhio e l'altro.

Esse sono però un corpo estraneo a contatto con la cornea che è una delle strutture più delicate e sensibili del nostro corpo. La lente a contatto si deve integrare completamente con questa struttura senza interferire sulla disposizione del film lacrimale e sulla respirazione della cornea.

Quali sono i principali tipi di lenti a contatto e come correggono un difetto?

Sono costruite in materiale plastico e svolgono la loro funzione correttiva annullando il difetto astigmatico (LAC rigide) o correggendo la miopia e l'ipermetropia grazie al loro potere diottrico di lente negativa o positiva.

In base al materiale si dividono in:

1) LAC MORBIDE: si appoggiano anche sulla congiuntiva, sono flessibili e in genere molto facilmente tollerate.

2) LAC RIGIDE CLASSICHE: sono più piccole, non sono flessibili e vengono prodotte in plexiglas che è totalmente impermeabile all'ossigeno.

3) LAC RIGIDE GAS PERMEABILI O SEMIRIGIDE: sono come le rigide classiche ma costruite in polimeri permeabili all'ossigeno. Il nome "semirigide" è stato inventato per riavvicinare portatori di lenti a contatto spaventati dalle proprie o altrui disavventure con le rigide classiche.

La tollerabilità di tutte le lenti rigide dipende quasi totalmente dal modo con cui sono state applicate e da come sono state confezionate.

4) LAC COMPOSITE: sono lenti speciali rigide al centro e morbide in periferia uniscono la caratteristica del comfort delle morbide con quella di riuscire a correggere l'astigmatismo delle lenti rigide.

Ricordiamo che in commercio esistono delle lenti di serie come le cosiddette "usa e getta" (lenti morbide a parametri standard dove cambia solo il potere) e lenti di ricetta o su misura che vengono costruite in funzione delle

caratteristiche dell'occhio sia biologiche che geometriche senza limiti di parametri (materiale, diametro, curvature interne ecc.).

Particolare importanza ha la possibilità di eseguire una LAC di ricetta per particolari esigenze sportive (sport d'acqua, sport di contatto ecc.).

Negli sport d'acqua ad esempio, il problema della perdita delle LAC è sempre stato il principale ostacolo al loro utilizzo. Si può usare una LAC morbida speciale molto grande e stabile (su misura e da usarsi solo in piscina) e sfruttare l'effetto ipotonico per il quale l'acqua dolce (al contrario di quella di mare) accentua l'aderenza della LAC all'occhio: il rischio di perdere le LAC durante la competizione "vivace" come una partita di pallanuoto, si riduce così al minimo.

Le lenti "usa e getta" presentano invece il grosso vantaggio di un basso costo unitario. Oggi ne esistono di ottime anche a sostituzione giornaliera.

chi può portare le lenti a contatto?

Per legge ogni soggetto che si accinge a diventare un portatore di LAC deve sottoporsi a visita medica oculistica per valutare i requisiti sufficienti ad escludere la presenza di controindicazioni d'uso.

Poi il paziente si rivolgerà all'ottico per l'applicazione.

Bisogna comunque ricordarsi di sottoporsi a periodici controlli oculistici che possono evitare l'insorgenza tardiva di intolleranza all'uso di lenti a contatto.

quando gli atleti possono applicare le lenti a contatto?

Spesso ci si chiede se esiste un'età minima per poter portare le lenti a contatto. L'opinione comune attualmente è quella di non porre limiti di età all'uso delle LAC purché ve ne siano reali indicazioni.

In generale comunque la maggior sicurezza d'uso delle LAC attualmente disponibili, acquisita grazie a tecnologia e materiali moderni nonché a prodotti di manutenzione maggiormente affidabili, spinge sempre più l'oculista a consigliare la correzione a contatto in giovanissimi atleti a tutto vantaggio della loro capacità d'apprendimento sportivo.

ma le lenti a contatto fanno male agli occhi?

Abbiamo detto che le lenti a contatto rappresentano un corpo estraneo per l'occhio e di conseguenza la loro presenza rappresenta un fattore di rischio per malattie oculari.

Il problema è quello di rendere minimo tale rischio. Ciò è sicuramente ottenibile sempre se si seguono, a nostro parere, alcune piccole regole come l'uso di lenti idonee, una manutenzione corretta, un cambio prima che l'invecchiamento del materiale interferisca sulla fisiologia dell'occhio ed evitare (per qualsivoglia LAC e per quanto possibile) il porto durante il sonno.

Le gravi malattie oculari prodotte dalle LAC sono assai rare e spesso provocate dall'incuria del portatore.

La comparsa di più modesti fenomeni di intolleranza che allontanano gradualmente il paziente dalle LAC è invece molto frequente. Questa condizione patologica è talmente comune nel vecchio portatore di lenti, che spesso viene considerata una inevitabile e normale conseguenza dell'uso delle LAC.

E' calcolato invece, che oltre il 70% delle cause di intolleranza all'uso di lenti a contatto, si può rimuovere con appropriata terapia. In realtà in una buona parte dei casi, la causa dalla scarsa sopportazione della LAC è imputabile ad una infelice scelta applicativa iniziale.