

LA VISITA OCULISTICA DEL BAMBINO

Appena nati, i bambini sono già capaci di vedere, ma affinché il sistema visivo possa svilupparsi correttamente, il cervello deve ricevere delle immagini nitide da entrambi gli occhi. Una visione non perfetta può compromettere lo sviluppo della funzione visiva. Esistono condizioni, come lo strabismo o i difetti visivi che possono interferire con la naturale maturazione dell'apparato visivo. Per conoscere e curare al più presto questi problemi è estremamente importante visitare i bambini fin da molto piccoli; in particolare se i genitori od il pediatra abbiano riscontrato anomalie o se vi siano in famiglia malattie oculari di carattere ereditario (es.: cataratta congenita, glaucoma congenito, miopia, astigmatismo, ipermetropia...).

COME FA L'OCULISTA AD ESAMINARE GLI OCCHI DI UN BAMBINO?

Contrariamente a quanto si crede un oculista esperto può rendersi conto se un bimbo anche molto piccolo presenti problemi visivi, basandosi sul modo in cui fissa e segue gli oggetti e le luci. Ai bambini più grandi che non conoscono ancora i numeri o l'alfabeto ma che parlano, vengono presentati, in grandezza decrescente, tabelle particolari con simboli noti al mondo infantile, come uccellini, stelle, casette... in modo tale da rilevare il grado di acutezza visiva sviluppato. E' importante esaminare i due occhi separatamente poiché molto spesso la capacità visiva è differente tra un occhio e l'altro; alcuni test per la visione binoculare e per la percezione della profondità possono essere proposti anche nella prima infanzia.

LUCI, LUCI, E ANCORA LUCI

La luce viene utilizzata per osservare le reazioni (costrizione, dilatazione) delle pupille, utili per verificare se gli occhi vedono correttamente. Durante questa prima parte della visita vengono anche analizzati gli annessi esterni dell'occhio, come le palpebre e l'apparato lacrimale. Facendo fissare al bambino una lampada tascabile si ottiene un riflesso luminoso sulle cornee che consente all'oculista di verificare che gli occhi siano allineati. Escludere uno strabismo è molto importante nei bambini più piccoli in quanto il loro naso, non ancora ben formato, può dare la falsa impressione che gli occhi convergano più del normale. Durante la visita l'oculista copre prima un occhio, poi l'altro: se gli occhi non sono allineati correttamente essi si muoveranno all'interno o all'esterno mentre fissano una sorgente luminosa oppure un oggetto posto di fronte. Per misurare il grado di deviazione vengono utilizzate delle speciali lenti dette prismi.

PERCHE' SONO NECESSARIE LE GOCCE?

La parte dell'esame meno gradita al bimbo, ma indispensabile, consiste nella dilatazione delle pupille. I colliri vengono somministrati una o più volte e sono efficaci entro 15-45 minuti; agiscono dilatando la pupilla e rilassando temporaneamente il potere accomodativo dell'occhio. A volte è utile instillare particolari colliri o pomate a casa, e completare in un secondo momento la visita oculistica. Il collirio consente all'oculista di esaminare la parte interna dell'occhio, cioè la retina che trasforma i segnali visivi in impulsi nervosi che vengono trasportati tramite il nervo ottico al cervello), la papilla ottica (emergenza all'interno dell'occhio del nervo ottico stesso) ed i vasi sanguigni (arterie e vene che portano il nutrimento alla retina stessa, inoltre permette di misurare accuratamente i cosiddetti "difetti di refrazione" (miopia, ipermetropia ed astigmatismo).

COSA SUCCEDDE DOPO AVER MESSO LE GOCCE?

A questo punto che il bambino collabori o meno, o perfino se addormentato, è possibile ricavare dei dati oggettivi usando delle lenti ed una particolare sorgente luminosa (retinoscopio). Proiettando un raggio luminoso nell'occhio, l'oculista può valutare attraverso le riflessioni della luce, anteposando delle lenti correttive, se il bambino è miope, ipermetrope oppure astigmatico e quindi se ha bisogno degli occhiali. Questo metodo è piuttosto diverso da quello che l'oculista adotta per assegnare gli occhiali all'adulto, ma è altrettanto accurato.

QUALI SONO I DIFETTI DI VISTA PIU' COMUNI NELL'INFANZIA?

Il 4% dei bambini presenta difetti visivi che possono ridurre la capacità visiva in uno oppure entrambi gli occhi. I difetti più comuni sono tre: lo strabismo (occhi "storti"), l'ambliopia (occhio "pigro") ed i vizi di refrazione (visione non nitida).

CHE COSA SIGNIFICA STRABISMO?

Strabismo è un termine generico che indica un'anomalia degli occhi secondo la quale gli assi visivi non sono paralleli, ma un occhio può essere deviato all'interno o all'esterno, verso l'alto o verso il basso. Lo strabismo può essere costante oppure intermittente. I bambini strabici normalmente sono inconsapevoli del loro problema, ma questa condizione interferisce con lo sviluppo dell'uso coordinato di entrambi gli occhi e pertanto va curato con una terapia refrattiva (occhiali) o, a volte, chirurgica.

CHE COSA SIGNIFICA AMBLIOPIA?

L'ambliopia (occhio "pigro") consiste in un ridotto sviluppo della funzione visiva in uno o entrambi gli occhi, strutturalmente normali; ciò si verifica soprattutto nell'infanzia, periodo durante il quale si compie lo sviluppo visivo. Se l'ambliopia viene scoperta presto (entro i 3-4 anni) è più facile porle rimedio; se viceversa la diagnosi avviene nella tarda infanzia, tale difetto può risultare non più correggibile. Le cause più comuni di ambliopia sono lo strabismo ed i vizi di refrazione, comunque, qualsiasi difetto visivo che impedisce la formazione di un'indagine chiara sulla retina, può comportare l'ambliopia. Qualora il problema si presenti nella tarda infanzia dopo gli 8-10 anni), quando la funzione visiva ha completato il suo sviluppo, il rischio di ambliopia è molto ridotto.

TERAPIA DELL'AMBLIOPIA

La terapia dell'ambliopia consiste da un lato nella correzione refrattiva del difetto visivo del bambino (occhiali), dall'altro nella occlusione dell'occhio sano con speciali bende adesive, oppure con filtri sulla lente dell'occhiale, al fine di stimolare il cervello a sviluppare la funzione visiva nell'occhio pigro. Questo è il punto saldo della terapia dell'ambliopia e va fatta sotto controllo oculistico.

COME DEVONO ESSERE GLI OCCHIALI PER IL BAMBINO?

Gli occhiali per il nostro paziente devono avere delle caratteristiche particolari:

- 1) di materiale leggero, meglio se plastica morbida, così da permettergli una normale vita di relazione con gli altri bambini e non limitarlo nei giochi.
- 2) devono aderire bene al viso, quindi si può applicare un elastico alle stanghette, che li mantenga bene in posizione sul naso.
- 3) devono essere ben centrati e piuttosto stabili, quindi avranno un "ponte" basso, cioè la parte che unisce le due lenti, ed il margine superiore delle lenti poco sopra il sopracciglio. Il piccolo paziente tende infatti spesso a guardare verso l'alto.
- 4) di costo limitato perché in un bambino gli occhiali vanno cambiati spesso, sia per l'usura maggiore che per l'evoluzione del vizio refrattivo.

QUANDO BISOGNA PORTARE IL BAMBINO DALL'OCULISTA?

I pediatri segnalano l'opportunità di un controllo oculistico qualora si presentino difficoltà nella percezione dell'acuità visiva, se vi siano segni di strabismo, oppure in caso di anomalie nella struttura dell'apparato oculare. Qualora vi siano dei problemi oculari ereditari all'interno della famiglia, si raccomanda di far controllare l'apparato visivo del bambino dal pediatra o dall'oculista entro il primo anno di vita. A 3 anni di età il controllo è imperativo, per valutare il corretto sviluppo della funzione visiva, ed infine in età scolare (5-6 anni), quando è possibile avere delle informazioni più precise.

RIASSUMENDO:

- un controllo entro il primo anno d'età se vi sono in famiglia problemi oculari ereditari;
- un controllo a 3 anni di età per valutare il corretto sviluppo della funzione visiva;
- Un controllo in età scolare, cioè verso i 5-6 anni.