



“Come il volto è l’immagine dell’anima, gli occhi ne sono gli interpreti.”

Marco Tullio Cicerone

32

Cari lettori,

eccoci ritornati con il nostro consueto appuntamento mensile.

Il primo articolo qui riportato è per i più curiosi tra voi: si parla di presbiopia in maniera dettagliata e con dati puntuali che ai più frettolosi potrebbe risultare eccessivamente scientifico. Niente paura, però: abbiamo pensato anche a voi nei successivi, brevi, report.

Buona lettura,

Irene Fusi

Compensare la presbiopia



La presbiopia è l’anomalia oculare in assoluto più diffusa (100% dei soggetti con più di 45 anni) ed è anche quella più invalidante in età lavorativa.

La compensazione o l’eliminazione della presbiopia è il Santo Graal della moderna oftalmologia.

Sappiamo che il diametro del cristallino, man mano che cresce, si sposta in avanti, per cui anche l’inserzione delle fibre zonulari sul cristallino risulterà più anteriore. Col

tempo il cristallino diviene anche più rigido e più spesso nella sua porzione posteriore, mentre la curvatura della capsula anteriore si riduce. Non è solo il cristallino a divenire meno deformabile, anche l’ora serrata perde progressivamente la sua capacità di spostarsi in avanti durante la fase accomodati a causa della perdita di elasticità del corpo ciliare, della coroide e della sclera. In realtà, con il passare del tempo tutti i tessuti oculari perdono elasticità e divengono più rigidi e nonostante il muscolo ciliare conservi la piena capacità di contrarsi questo non è in grado di impedire la perdita completa della capacità accomodativa. Questi elementi confermano l’ipotesi avanzata da Strenk secondo cui la presbiopia è una patologia della disaccomodazione.



CI SONO SISTEMI MIGLIORI PER CORREGGERE LA PRESBIOPIA

dell'ampiezza accomodativa in relazione all'età presentati da Duane nel 1912 sono ancora usati come valori di riferimento.

La perdita di elasticità dei tessuti oculari inizia molto presto, e già tra i 12 e i 25 anni vengono perse almeno 4D di ampiezza accomodativa. Non notiamo questa perdita solo perchè non interferisce con le nostre necessità visive. Tra i 45 e i 50 anni gli esseri umani avranno perso oltre 10 diottrie di ampiezza accomodativa, avranno una riserva accomodativa residua di circa 2 diottrie e questa condizione interferirà significativamente con le prestazioni visive per vicino, facendoci definire l'uomo presbite.

SOLUZIONI TERAPEUTICHE

Come abbiamo visto la presbiopia è determinata dalla somma di vari fattori e, anche per questo, non possediamo ancora un trattamento risolutivo ma vengono proposti innumerevoli approcci:

- gli occhiali multi focali rappresentano un valido sistema per la compensazione della presbiopia ma non

sempre trovano una buona accettazione da parte dei presbiteri, in particolare se questi non hanno mai portato correzioni ottiche in precedenza;

- la chirurgia propone innumerevoli tecniche (monovisione, mini-mondovisione, cheratoplastica conduttiva, inserti corneali a foro stenopeico, inserti corneali a differente indice di rifrazione, inserti corneali ad aumento della profondità di fuoco, LASIK presbiopica periferica, LASIK presbiopica centrale, lenti intraoculari multi focali, lenti intraoculari accomodative, lenti intraoculari a profondità di fuoco estesa, impianti sclerali, ablazione sclerale laser) che possono dare un qualche grado d'indipendenza dagli occhiali per vicino ma richiedono l'accettazione irreversibile di rilevanti compromessi rispetto alla condizione visiva prima della presbiopia;
- le lenti a contatto rappresentano un approccio reversibile e sicuro alla compensazione della presbiopia.

Un aspetto che dev'essere tenuto in attenta considerazione poiché può ostacolare l'impiego delle lenti a contatto per la correzione della presbiopia è rappresentato dalla maggiore frequenza di occhio secco in età presbiopica soprattutto nella popolazione femminile. Per questa ragione le lenti a contatto morbide per la correzione della presbiopia propongono vari sistemi per attenuare la sintomatologia da occhio secco e rendere l'uso delle lenti più confortevole.

Oggi è disponibile una nuova categoria di lenti a contatto per la correzione della presbiopia: le lenti a contatto afocali. Queste lenti hanno il profilo di una normale lente sferica con al centro un bottone iper-rifrattivo che crea un'apparente estensione della profondità di campo. Questa strategia costruttiva libera la lente focale dalla dipendenza della pupilla e, soprattutto, permette a più del 90% della luce di raggiungere la retina senza diffrazioni. A differenza di tutte le altre lenti a contatto per la presbiopia, per le quali è necessario calcolare anche l'addizione, nel caso delle lenti focali questo non è necessario, è sufficiente rilevare con

precisione la migliore correzione ottica per lontano. Questo si traduce in una notevole riduzione dei tempi necessari all'individuazione della lente a contatto definitiva e in un processo di adattamento alla lente estremamente rapido da parte del paziente che - se è già un portatore di lenti a contatto - entro 15 minuti dall'applicazione è in grado di raggiungere i valori ottimali di visus sia per lontano sia per vicino. Inoltre, la lente afocale è dotata di tecnologia "fusion", cioè è caricata con acido ialuronico e TSP che vengono rilasciati sulla superficie oculare garantendo un ottimo confort di utilizzo anche in soggetti con occhio secco.

Fonte: *Pasquale Troiano,*
EYE DOCTOR

Le spire del fumo

Secondo l'Istat oltre 10 milioni di consumatori di tabacco solo in Italia. Obesità e sovrappeso in aumento.

Il 19,8% della popolazione dai 14 anni in su ha dichiarato di essere fumatore (circa 10 milioni 400 mila persone), il 22,6% di aver fumato in passato e il 56,1% di non aver mai fumato. Si consumano tra le 11 e le 20 sigarette al giorno nel 42,3% dei casi, tra le 6 e le 10 nel 32,3 per cento e da una a 5 nel 20,4.

Comunque mediamente in Italia si fumano 12,5 sigarette al dì (dati 2016). La fascia di consumatori accaniti è quella che va dai 25 ai 44 anni (circa un terzo ogni cento persone di almeno 14 anni dello stesso sesso e classe d'età). Lo sostiene l'Istat nella sua indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana".

E' pari al 45,9% la popolazione maggiorenne in eccesso di peso (35,5% in sovrappeso, 10,4% obeso), mentre il 51% è normopeso, mentre solo il 3,1% è sottopeso.

Il 64,7% della popolazione di 11 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno: il 51,7% beve vino, il 47,8% consuma birra e il 43,2% aperitivi alcolici, amari, superalcolici o liquori.

Ben 23 milioni 85 mila persone (il 39,2% della popolazione di 3 anni e più) dichiarano di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero: è risultato sedentario il 43,4% delle donne contro il 34,8% degli uomini. I dati, comunque, sono in leggero miglioramento.

Fonte: *Glauco Galante,*
Oftalmologia Sociale

Facciamo luce sull'occhio pigro

Per i bambini piccoli è indispensabile come minimo una visita oculistica tra i 3 e i 5 anni. Lo dice la Task Force americana dei servizi di prevenzione.

Almeno una visita oculistica tra i 3 e i 5 anni per diagnosticare un eventuale occhio pigro. E' la raccomandazione che la Task Force americana dei servizi di prevenzione ha rivolto a tutti i genitori.

Naturalmente sarebbero opportune visite oculistiche più frequenti per i bambini: alla nascita, intorno ai 3 anni e prima dell'ingresso a scuola, oltre a quelle che si dovrebbero susseguire periodicamente in età scolare.

Tuttavia - in un recente studio pubblicato su *JAMA Ophthalmology* - i ricercatori si concentrano, in particolare, sull'occhio pigro perchè potrebbe produrre danni irreversibili. Se, infatti, non ci si accorge che uno dei due occhi è inattivo (anche se apparentemente sano) si potrebbe compromettere il corretto sviluppo delle aree cerebrali deputate alla visione. Generalmente questa patologia



Sono **piccolo**,
ma voglio veder*ci*
chiaro.



è trattabile con un semplice bendaggio dell'occhio sano, in modo da spingere l'occhio pigro ad essere attivo.

“L'ambliopia consiste - spiega lo *US Preventive Services Task Force* - in un'alterazione dei circuiti neuronali visivi durante lo sviluppo cerebrale del bambino, che può portare alla cecità permanente dell'occhio interessato. Dall'1 al 6% dei bimbi con meno di 6 anni hanno l'ambliopia o uno dei suoi fattori di rischio (strabismo, anisotropia o entrambi). L'identificazione precoce delle anomalie visive ne potrebbe prevenire lo sviluppo”.

Fonte: *Glauco Galante*,
Oftalmologia Sociale


Prossimo
appuntamento
a **MAGGIO!**



Studi Oculistici Fusi

**Corso Re Umberto, 45
10128 TORINO
011.5683536
FAX: 011.5683317**

**Via Nizza, 9
10198 RIVOLI
011.9581805
FAX: 011.9581805**

**mail studi oculistici:
segreteria@luigifusi.it**

***PER COMUNICAZIONI O
CONSIGLI SU QUESTO
PERIODICO, SCRIVETE A
studioculisticifusi@yahoo.it**

**SOS
visione**

SOSTIENICI DONANDO IL TUO 5 X MILLE

IBAN: IT09S0200801105000104697907

DENOMINAZIONE: SOS VISIONE ONLUS