

MIOPIA

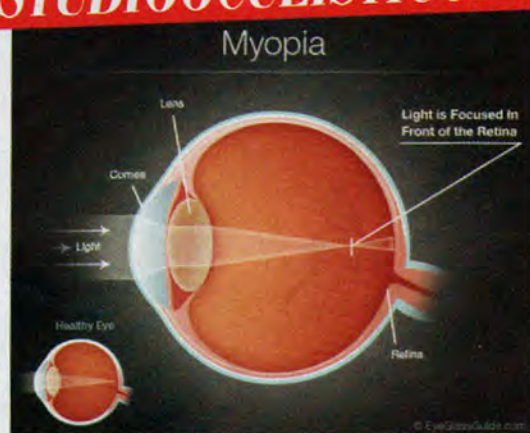
FINALMENTE LA CURA

Tra tutti i difetti della vista, la miopia è quello più diffuso nel mondo, e secondo recenti stime in Italia ne è affetto circa il 25% della popolazione.

Nonostante i notevoli progressi nell'ambito dell'oculistica degli scorsi decenni, finora le diverse tecniche a disposizione hanno permesso solamente di "correggere" questo difetto, senza effettivamente mai riuscire a "curarlo". «Forse, però, i tempi ora sono maturi»: questa è la notizia con cui ci accoglie il dottor Cristian Pollio, chirurgo esperto da anni nella chirurgia dei difetti miopici e titolare dell'omonimo Studio Oculistico con sede a Chieti Scalo (CH), una struttura che rappresenta oggi un punto di riferimento per tutti i pazienti che vogliono sottoporsi ad una visita specialistica accurata o ad esami diagnostici un tempo possibili solo in ospedale. «Oggi abbiamo la capacità e le attrezzature più sofisticate», conferma il dottor Pollio, «per correggere miopie più lievi con femtolaser e/o laser ad eccimeri, o miopie più importanti oltre le 10 diottrie con impianto di lenti epifachiche, angolari da camera anteriore, a fissazione iridea o lensectomie, tenuto conto dell'età del paziente. Nonostante tale chirurgia abbia appagato in me il desiderio di restituire ai miei pazienti una vista di nuovo efficace e libera da occhiali, la sfida più grande è quella di contrastare la formazione, nonché il peggioramento della miopia. Insieme all'equipe che dirigo abbiamo iniziato a valutare in ogni paziente miope, pediatrico e non, tutti i parametri morfometrici oculari. Questo ci ha permesso di verificare che una notevole percentuale di loro,



PER INFO E CONTATTI
WWW.STUDIOOCULISTICOPOLLIO.IT



MIOPIA ACCOMODATIVA: quando sospettarla

- Cambi di gradazione ripetuti anche più volte in un anno;
- Comparsa di miopia anche dopo l'età dello sviluppo;
- Fluttuazione nella qualità visiva;
- Parametri ecografici non compatibili con miopia con assenza di eccesso di curvatura di cornea e cristallino;
- Uso eccessivo di videoterminali che stressano il meccanismo dell'accomodazione

pur necessitando di lenti sferiche negative da miope, non presentava nessun parametro che giustificasse la gradazione: assenza di eccesso di curvatura corneale (topografia corneale), assenza di eccesso di curvatura del cristallino (scheimplug camera, OCT anteriore), assenza di eccesso di lunghezza bulbare (ecobiometria ad ultrasuoni). Il dato più sorprendente era quello inerente ai bambini, che continuavano a perdere diottrie miopiche (visita eseguita con gocce cicloplegiche che bloccano l'accomodazione) nonostante non vi fosse alcun peggioramento progressivo della lunghezza assiale (curve di accrescimento oculare/diotttrico di Gordon ra, Donzis pb), né variazioni corneali e del cristallino. Questo dato è stato lo stimolo a considerare che la causa di tali miopie potesse nascere nell'eccesso di accomodazione in bulbi a parametri normali, e che la terapia con colliri antimuscarinici potesse rappresentare la svolta. Tale terapia va ad inibire lo spasmo continuo del muscolo ciliare, sollecitato costantemente dall'uso per vicino di tablet, cellulari e monitor pc.

Come risulta dalla letteratura scientifica mondiale, la terapia è altamente efficace nonché sicura, e siamo ormai pronti, una volta selezionati i pazienti miopici responsivi alla cura con le diagnostiche suddette, a trattare non più i sintomi ma una delle cause più determinanti nella patogenesi della miopia.