

MIOPIA: nuove strategie terapeutiche

• Dottor Cristian Pollio
Responsabile Vitreo-Retina
Clinica Laurelli Campobasso



La miopia, spiega il dottor Cristian Pollio, esperto chirurgo dei difetti refrattivi, costituisce di gran lunga il principale difetto visivo tra i giovani, ed il suo sviluppo ha raggiunto proporzioni epidemiche nell'ultimo decennio. La genetica è indiscutibilmente importante essendo diversa la prevalenza della miopia nelle varie etnie, ma le abitudini visive del paziente ed il contesto in cui è abituato ad utilizzare il proprio sistema visivo giocano un ruolo forse ancora più importante.

A tal proposito oggi sarebbe troppo riduttivo considerare l'eccesso di lunghezza del bulbo o di curvatura della cornea e del cristallino le uniche cause del difetto miopico, bensì bisogna approfondire gli studi inerenti all'eccesso di accomodazione dovuto all'uso smodato e quotidiano di cellulari, tablet e computer.

Tenuto conto dunque della multifattorialità della miopia, la terapia stessa non può che strutturarsi in una pluralità di strategie. La prescrizione di occhiali e lenti rappresenta ancor oggi il cardine della terapia conservativa non chirurgica, ma ad essa bisogna aggiungere tecniche riabilitative, ortocheratologia e terapia farmacologica con colliri antimuscarinici.

Nelle tecniche riabilitative si può utilizzare

il Flicker, che migliora la performance del muscolo ciliare attraverso una stimolazione con luci rosse ad onde quadre; oppure si può utilizzare l'Ibis (improved biofeedback integrated system), che consiste in un analizzatore ad infrarossi che legge segnali ottici emergenti dalla retina per poi tradurli in segnali acustici, permettendo al paziente di migliorare la propria efficienza visiva. Entrambe sono tecniche di riabilitazione neuro-sensitiva e muscolari, motivo per cui la predittività di efficacia risulta molto variabile da soggetto a soggetto.

L'ortocheratologia invece, rappresenta una tecnica che utilizza lenti a contatto Gas permeabili a geometria inversa, da indossare durante il sonno notturno. Tali lenti modellano la superficie anteriore della cornea, permettendo al paziente di raggiungere un'ottima visione diurna, in assenza di lenti ed occhiali. Risulta particolarmente indicata per gli sportivi che non devono indossare presidi visivi durante le proprie performance, e per tutti coloro che hanno il piacere di avere un'ottima visione in assenza di correzione diurna. Bisogna però sottolineare il rischio di poter incorrere in infezioni da lenti a contatto che potrebbero palesarsi solo al risveglio con un'infezione talvolta già eccessivamente avanzata data dal fatto che i primi fastidi passerebbero inosservati

a causa del sonno. Lo spessore corneale ed il numero di cellule endoteliali devono essere preventivamente studiate per valutare la futura efficacia ed il rischio di una ipo ossigenazione durante la notte, a palpebre chiuse. Infine non resta che discutere del metodo terapeutico che utilizza colliri antimuscarinici (atropina 0,01%). Tale approccio farmacologico è ormai una realtà terapeutica in molti Paesi, compresa l'Italia, dove trattasi di una terapia off-label, che utilizza cioè un farmaco con uso o via di somministrazione diversa da quella autorizzata, ma reso prescrivibile dalle comprovate evidenze scientifiche emerse dalla letteratura internazionale. Dagli studi emerge che il dosaggio allo 0,01% si è dimostrato essere la miglior concentrazione per ottenere il rallentamento della progressione miopica, presentando effetti collaterali minimi e trascurabili, sia a livello generale che oculare: non vi è né dilatazione pupillare (midriasi) con fastidio alla luce (fotofobia) né difficoltà di messa a fuoco per vicino (cicloplegia). Mai come oggi dunque, disponiamo di una pluralità di opzioni terapeutiche: basta scegliere la più adeguata col proprio specialista, o forse, solo attraverso una combinazione di queste si può sperare in una riduzione significativa della progressione miopica. www.studioculisticopollio.it