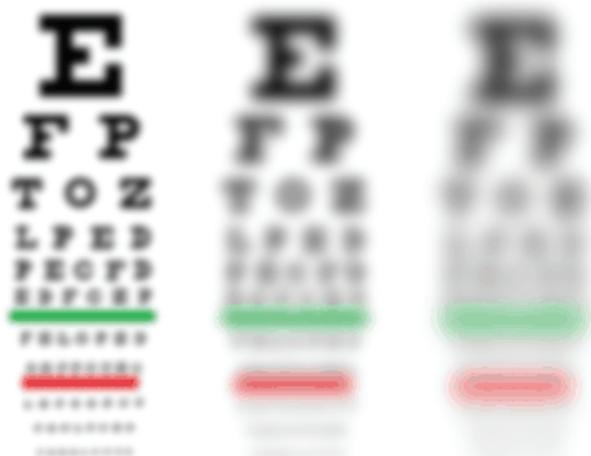


## LA MIOPIA

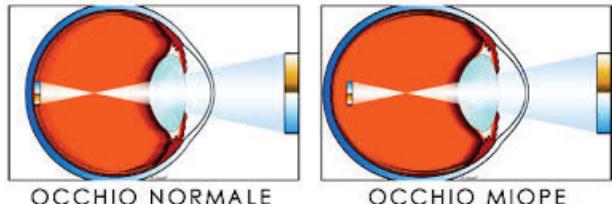
La miopia non è una malattia, ma è un difetto visivo che causa la visione sfocata di ciò che si trova lontano dal nostro sguardo. Fa parte dei vizi di rifrazione come l'ipermetropia e l'astigmatismo ed è sicuramente il difetto della vista più diffuso al mondo, dal 30% nei paesi occidentali fino al 60% negli asiatici.

I miopi vedono bene da vicino: maggiore è l'entità della miopia (che si misura in diottrie), tanto più gli oggetti dovranno essere avvicinati per essere visti nitidamente.

La miopia si può distinguere, in base all'entità del difetto, in lieve (fino a 3 diottrie), media (da 3 a 8 diottrie, ed elevata (superiore alle 8 diottrie).



La causa principale della miopia è l'allungamento del bulbo oculare oltre alla lunghezza normale, specialmente in concomitanza con l'accrescimento fisico. La miopia in genere si evidenzia in età scolare, tende poi ad aumentare con lo sviluppo corporeo per poi stabilizzarsi attorno ai 20-25 anni. In realtà un'ulteriore evoluzione si può osservare anche dopo questa età.



*L'allungamento anomalo del bulbo porta all'alterazione delle strutture interne dell'occhio e quindi può comportare stati degenerativi della retina e del corpo vitreo, tanto più importanti quanto più elevato è il difetto visivo. La miopia può diventare una malattia.*

È importante, quindi, effettuare controlli periodici ad iniziare dalla più tenera età. Una prima visita oculistica, con l'assistenza dell'Ortottista si può fare all'età di tre anni.

### **La miopia si può prevenire?**

Sempre maggiore importanza sta assumendo la componente ambientale: secondo recenti ricerche uno stile di vita sano influirebbe positivamente sul rallentamento dell'incremento della miopia, tanto che bambini che vivono molto all'aria aperta e al sole tendono a sviluppare miopia di grado più lieve. Secondo alcuni studi la possibilità di diventare miopi da bambino si riduce del 2% per ogni ora in più trascorsa ogni settimana all'aperto, tutto ciò pare sia riconducibile alla maggiore produzione di neurotrasmettitori che modulano l'accrescimento del bulbo oculare. In questo contesto la tecnologia, che ci ha permesso di migliorare molti aspetti della nostra vita, è spesso chiamata in causa come aspetto negativo riguardo lo stile di vita dei più giovani, i così detti "nativi digitali". Infatti, l'isolamento in casa e l'aumento delle ore passate al computer o utilizzando videogiochi, palmari o tablet, pare sia associata ad una maggiore probabilità di sviluppare miopia o più propriamente che questo fattore favorisca

## LA MIOPIA

l'evoluzione della miopia verso forme più gravi. Tutto ciò sembra essere confermato da quanto avviene nelle grandi città del Sud-Est asiatico dove i bambini sono affetti da miopia in circa il 60%.

Questo fenomeno ha anche il nome di "MIOPIA BOOM" ed è considerato in questi paesi un grave problema sociale, e questa parte del mondo, è considerata un laboratorio naturale per lo studio dell'evoluzione della miopia nel contesto dello stile di vita moderno.



### Cosa fare?

Programmare una visita dal Medico Oculista che effettua l'esame della vista con le pupille dilatate per evitare che la forte capacità di messa a fuoco del giovane determini artefatti nella misurazione delle lenti da prescrivere.



*Sirius/Pentacam C.S.O.*

Nell'ambulatorio VISUS si studia la prima lente dell'occhio, la cornea, con un esame non invasivo che è la topografia corneale, eseguito con lo strumento Sirius della CSO, che valuta il potere di questa lente. Con un ulteriore esame eseguito con uno strumento, anch'esso non invasivo, il biometro ottico OA2000 Tomey si misurano le dimensioni dell'occhio, in particolare la lunghezza e la si rivaluta nel tempo per vedere se vi è una tendenza all'allungamento del bulbo tipica dei soggetti miopi.



*Biometro ottico OA 2000 Tomey*

Dopo aver acquisito questi dati si può valutare, parlandone accuratamente con i Familiari che tipo di soluzione scegliere per il futuro visivo del nostro giovane paziente.

### **Cosa consigliamo attualmente?**

Una volta si iniziava ad utilizzare l'occhiale con lenti normali e, se vi era la necessità per attività sportive, si iniziavano ad applicare lenti a contatto morbide giornaliere.

Negli ultimi anni sono state provate alcune soluzioni alternative al solo uso dell'occhiale che potrebbero rallentare o, nei migliori dei casi, arrestare l'evoluzione del difetto visivo.

### **1) Uso di lenti da occhiale DIMS (Defocus Incorporated Multiple Segments)**

Le lenti da occhiale con tecnologia DIMS a defocus positivo periferico servono a correggere e allo stesso tempo rallentare la miopia in bambini e ragazzi e hanno il vantaggio di essere facilmente utilizzabili anche da bambini più piccoli.

Una lente DIMS ha una tecnologia che contrasta sia l'allungamento del globo oculare che la progressione della miopia nel 52% dei bambini rispetto alle lenti classiche. Si possono già usare dall'età di 4 anni fino ai 26 anni. Devono essere utilizzate quotidianamente per poter determinare la loro efficacia terapeutica.



# LA MIOPIA

È sconsigliato alternarle alle lenti a contatto tradizionali perché questo diminuisce la loro azione.

## 2) Terapia medica con collirio di Atropina diluita 0,01%

In questo caso prima di coricarsi si instillano nell'occhio del giovane paziente gocce di un collirio a base di Atropina 0,01% che ha lo scopo di rilasciare la messa a fuoco durante la notte. Si possono usare lenti da occhiale normali o lenti DIMS per la correzione della miopia. Si può iniziare già all'età di 4 anni e la si può proseguire fino ai 14 anni. Tale collirio lo si reperisce in farmacia dopo prescrizione del Medico Oculista e si può iniziare appena diagnosticata la miopia. Questa soluzione richiede una valida collaborazione dei genitori che debbono instillare le gocce tutte le sere, non presenta effetti collaterali.

## 3) Lenti a contatto gaspermeabili che vengono applicate per uso notturno, lenti da Ortocheratologia (OrtoK)

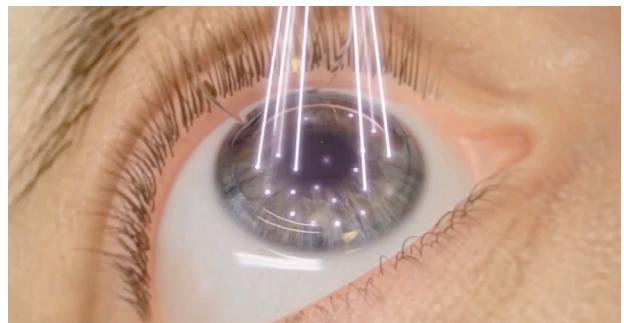
Si tratta di lenti a contatto che vengono applicate dal paziente prima di dormire e vengono rimosse al risveglio, correggendo nell'arco della giornata il difetto di vista di miopia e di eventuale astigmatismo associato. Sono indicate in pazienti possibilmente sopra i 10 anni di età, con una buona collaborazione anche della famiglia e con esami di analisi strumentali della cornea come la topografia e lo studio del film lacrimale.

In miopie fino alle 4 diottrie possono consentire al paziente di avere una buona vista per tutta la giornata ed essere indipendente da occhiali. Per l'applicazione ed il buon risultato visivo con queste lenti è importante la curvatura della cornea, valutata con il topografo corneale; più la cornea è curva e migliore sarà la visione a occhio nudo durante il giorno. Inoltre questo aspetto da indicazioni positive per un eventuale futuro trattamento col laser ad eccimeri per la definitiva eliminazione della miopia.

## Visite successive

Sia nel caso di uso di lenti DIMS che nel caso di instillazione di Atropina collirio e di lenti da Ortocheratologia ,la visita successiva

effettuando gli stessi esami va effettuata dopo 6 mesi e dopo un anno si inizia a valutare l'efficacia del trattamento adottato.



Trattamento con laser eccimeri "WaveLight EX500"

## Cosa posso fare quando la mia miopia si è stabilizzata?

Quando il difetto visivo è stabile da almeno un anno e dopo i 21 anni si può pensare ad una sua definitiva eliminazione: per la miopia, anche associata all'astigmatismo, si può utilizzare una tecnica laser che agisce sulla superficie corneale (Laser ad eccimeri), od una tecnica laser che agisce all'interno della cornea (Smile)Laser. La decisione della tecnica da adottare viene posta dal Chirurgo Oculista esperto di chirurgia refrattiva dopo la valutazione del caso. In caso di miopie elevate va considerata la tecnica di sostituzione del cristallino naturale con uno di adeguato potere da eliminare o ridurre fortemente la miopia. Tutte queste tecniche vanno consigliate dal medico oculista, solo dopo una completa valutazione in corso di visita.

Pietra Ligure, Gennaio 2026  
**Dott. Giacomo Sanfelici**  
**Dott.ssa Elisabetta Cane**  
**Dott.ssa Serena Labbate**  
**Dott. Fabrizio Marù**