

Miopia, l’oculista: “Ecco i segnali nei bambini e quando fare la prima visita”

Descrizione

Il dottor Roberto Caputo evidenzia un aumento importante tra i più piccoli, complice il cambiamento negli stili di vita

Dott. Roberto Caputo, Direttore Soc Oftalmologia Pediatrica Aou Meyer Irccs

La miopia è un difetto visivo che riduce la capacità di vedere bene da lontano e che tende ad aumentare nell’adolescenza. Se non viene corretta con occhiali o altre soluzioni, la difficoltà è proporzionale alla sua entità: anche miopie lievi (circa 1 diottria) possono creare problemi a scuola, ad esempio nel leggere la lavagna. I genitori possono sospettarla se il bambino si avvicina molto alla Tv, strizza spesso gli occhi per mettere a fuoco da lontano o lamenta mal di testa (cefalea), soprattutto dopo attività visive prolungate.

Negli ultimi decenni la miopia è aumentata tra i giovani. In alcune aree del mondo, come nelle popolazioni di etnia asiatica, è stata descritta come una vera e propria “epidemia”, ma l’incremento è evidente anche nei Paesi occidentali. La miopia non deve essere considerata soltanto come un “difetto da correggere” in quanto aumenta il rischio di complicanze in età adulta, come la maculopatia, il glaucoma ed il distacco di retina. Queste complicanze sono ovviamente proporzionali alla gravità della miopia.

I ricercatori ormai da anni si interrogano sulle cause di questo evidente aumento di prevalenza. Le cause sono diverse, ma tra i fattori più importanti ci sono i cambiamenti nello stile di vita: molte ore al giorno dedicate ad attività da vicino (studio, tablet, smartphone) e meno tempo trascorso all’aria aperta. Stare fuori non significa solo “fare meno lavoro da vicino”: la luce naturale favorisce meccanismi biologici che possono contribuire a rallentare la progressione miopica tramite la produzione di dopamina, considerata una sostanza protettrice nel controllo della progressione miopica.

Per questo, negli ultimi anni la ricerca si è concentrata su strategie per contenere l’aumento della miopia. Le indicazioni sullo stile di vita restano fondamentali: fare più attività all’aperto e interrompere regolarmente le attività da vicino.

Accanto a queste misure, esistono alcuni approcci terapeutici. Sul fronte farmacologico, diversi studi hanno valutato l’atropina in collirio a bassissime concentrazioni (0,01–0,05%), mostrando un effetto nel rallentare la progressione; la ricerca oggi punta a definire la concentrazione più adatta, bilanciando efficacia e tollerabilità in base alle caratteristiche del bambino.

In ambito ottico, alcune lenti “speciali” dette a “defocus periferico simultaneo competitivo” si sono dimostrate utili nel ridurre la progressione sfruttando un principio semplice: garantire una visione nitida al centro e defocalizzare in modo controllato la messa a fuoco in periferia. I bambini, in genere, si adattano bene e i risultati disponibili sono incoraggianti.

Infine, alcuni studi recenti hanno esplorato la combinazione tra atropina a basso dosaggio e queste lenti, con esiti promettenti.

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze

Per permettere di attuare queste strategie correttive e preventive è opportuno sottoporre i bambini a visita oculistica, di solito a 3 e 6 anni, per poi programmare i successivi controlli in base alla situazione clinica.

CATEGORY

1. Attualità

Categoria

1. Attualità

Data di creazione
05/03/2026
Autore
toscana_medica_admin
Campi meta
Nome E Cognome Autore 1 : Roberto Caputo
Views : 828

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Via G.C. Vanini, 15 – 50129 Firenze Tel. 055 496522 Fax 055 481045 email protocollo@omceofi.it. Copyright by Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze