

Comunicato della Società Svizzera di Oftalmologia (SSO) sulla profilassi e la terapia della miopia in età giovanile

Nella vasta maggioranza dei casi, la miopia (difficoltà di visione da lontano) è dovuta a una crescita eccessiva della lunghezza del bulbo oculare. Questo processo ha inizio solitamente in età scolare e si conclude nella giovane età adulta. A differenza di quanto accade per l'altezza di una persona, tuttavia, l'occhio può continuare a crescere anche in età adulta. La miopia di per sé non è una malattia, ma costituisce un fattore di rischio per varie patologie oculari. Distacco della retina, malattie degenerative della retina e glaucoma (stella verde) sono alcune delle complicazioni più frequenti legate alla miopia. Il rischio di contrarre una malattia oculare importante aumenta con il crescere della lunghezza dell'occhio ed è particolarmente elevato nel caso di miopia patologica. La condizione di rischio permane anche dopo un intervento di chirurgia refrattiva, ovvero quando "si sono eliminati gli occhiali".

Si conoscono diversi fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo della miopia. Svolge ad esempio un ruolo la predisposizione ereditaria, per cui i figli di genitori miopi presentano un rischio maggiore di diventare loro stessi miopi. Tuttavia, nella maggior parte delle persone affette da miopia i fattori ambientali sembrerebbero esercitare un ruolo maggiore rispetto alla predisposizione genetica. Il fattore di rischio più importante e più studiato, su cui è possibile intervenire, è la mancanza di luce diurna. I bambini che trascorrono la totalità o la maggior parte del tempo in ambienti chiusi corrono un rischio elevato di diventare miopi. Potrebbe influire anche un'attività di lavoro prolungata a una distanza troppo ravvicinata. Il fatto che le persone che dedicano molto tempo alla lettura e ad altri lavori a distanza ravvicinata trascorrono più tempo in ambienti chiusi comporta tuttavia la difficoltà statistica di stabilire se il lavoro a distanza ravvicinata svolga di fatto un ruolo causale nella comparsa della miopia. Per lavoro a distanza si intende la lettura, ma anche l'uso di media elettronici come ad esempio smartphone, computer e televisione. Ad oggi non è stato ancora possibile dimostrare che il consumo di media elettronici incida negativamente sullo sviluppo della miopia. Un uso moderato, tuttavia, sembra essere sensato.

Gli attuali approcci terapeutici mirano a tre obiettivi: prevenire il manifestarsi della miopia, ritardarne la comparsa e frenare la sua progressione, riducendo in particolare la percentuale di miopia patologica. Per prevenire la miopia e per rallentare la progressione di una miopia già esistente, si consiglia di:

- trascorrere almeno due ore al giorno all'aria aperta
- nel caso di lavori prolungati a distanza ravvicinata, come la lettura, le attività al computer, al tablet e allo smartphone, è bene fare una breve pausa ogni 30 minuti. A tale scopo, è sufficiente rivolgere uno sguardo prolungato fuori dalla finestra. È inoltre consigliabile evitare una distanza di lavoro troppo ridotta (la distanza ottimale di lettura è di circa 40 cm). In caso di lavoro a distanza ravvicinata in ambienti chiusi, occorre fare attenzione alla luminosità; è consigliabile la massima esposizione possibile alla luce diurna.

Si tratta di raccomandazioni applicabili a bambini e adolescenti di età compresa tra 0 e 20 anni, anche se la maggior parte dei dati si riferisce a bambini di età compresa tra i 6 e i 12 anni.

In caso di una miopia esistente, da alcuni anni è possibile rallentarne la progressione. Nel corso di ampi studi randomizzati e in cieco, è stato dimostrato che la belladonna (atropina) in bassissime concentrazioni sotto forma di collirio può rallentare la progressione della miopia con risultati statisticamente e clinicamente significativi. Il ricorso a tali gocce è quindi un metodo utile per rallentare la progressione della miopia. Sono attualmente in corso studi per verificare se sia possibile utilizzare questo tipo di collirio come profilassi contro la miopia.

Probabilmente anche le lenti a contatto notturne (Ortho-K) sono efficaci per contrastare la progressione della miopia. La durata di questo effetto, tuttavia, è stata esaminata in modo molto meno approfondito rispetto all'atropina. Non si è ancora verificata a sufficienza un'eventuale combinazione delle lenti Ortho-K con l'atropina, per cui al momento non è consigliabile una soluzione di questo tipo.

Oltre a queste due opzioni, in commercio è presente un'ampia gamma di misure terapeutiche per la miopia (diversi tipi di lenti a contatto, occhiali speciali, colliri con altri principi attivi).

L'efficacia di queste terapie non è tuttavia sufficientemente provata e non può pertanto essere in generale consigliata.

La correzione in difetto della miopia, ovvero una correzione molto debole e di conseguenza un'acutezza visiva non ottimale a distanza non è attualmente raccomandabile come linea guida generale.

Non sono invece efficaci contro la miopia e la progressione della miopia la ginnastica oculare e il training ortottico.

Le persone interessate possono trovare ulteriori suggerimenti della Società Oftalmologica Tedesca al link "[Miopia](#)".

Gruppo di lavoro Strabismo e oftalmologia pediatrica Autori:
Prof. Mathias Abegg
Prof. Daniel Mojon
Prof. Veit Sturm