

Perché la miopia non è più esclusiva pertinenza dello specialista

Piercarlo Salari

Pediatra e divulgatore medico scientifico – Milano



Fino a qualche decennio fa gli occhiali non erano altro che la dimostrazione eloquente di un difetto fisico che non era possibile nascondere. Oggi invece, a prescindere dal fatto che molti bambini ne siano portatori, essi sono considerati un componente determinante per l'aspetto e per la personalità dell'individuo. In un passato nemmeno troppo lontano poi, sin dalla scuola elementare, ultimati i compiti per il giorno dopo, era diffusa l'abitudine di ritrovarsi con i coetanei, di solito ai giardini pubblici, al parco, in cortile o comunque all'aperto. Oggi, al contrario, si può dire che la maggior parte della giornata venga trascorsa all'interno di spazi chiusi, magari scarsamente illuminati, e seduti a lungo davanti a uno schermo.

Queste considerazioni documentano non soltanto i profondi cambiamenti intercorsi nel tempo, ma anche due aspetti strettamente intercorrelati, evidenziati in occasione del 79° Congresso Nazionale SIP svoltosi a Firenze dal 20 al 23 novembre: **la miopia è un fenomeno in aumento, efficacemente espresso dal neologismo “mioepidemia”, ed è promosso da fattori ambientali e comportamentali.** Si stima infatti che in Italia, nella fascia d'età 6-16 anni, i giovanissimi miopi siano 2 milioni, di cui l'80% in progressione miopica, e l'OMS prevede che entro il 2050 oltre la metà della popolazione mondiale sarà interessata da miopia, la quale sta registrando nel mondo una prevalenza più che doppia rispetto a quella dell'obesità. Del resto, già da qualche anno, la miopia viene equiparata a una crisi di salute pubblica ed è pertanto fondamentale il contributo del pediatra di famiglia per il suo riconoscimento precoce.

Le cause e i fattori di rischio

La miopia ha una **componente genetica**: in altri termini i figli di genitori miopi hanno un rischio maggiore di svilupparla, soprattutto se, rispetto ai parametri normali, presentano un più basso grado di ipermetropia nel primo anno di vita (da 4-4,5 diottrie di qualche tempo fa a 1 diottria). L'aumento di prevalenza della miopia può essere sostenuto anche da **modificazioni epigenetiche** e soprattutto da **meccanismi biochimici** correlati all'impiego intensivo della vista da vicino, favoriti dall'esposizione sempre più precoce ai dispositivi digitali e dalla generale esigenza visiva di tarare la messa a fuoco a una distanza nettamente inferiore rispetto a quella del passato. **L'attività all'aria aperta, invece, contrasta l'insorgenza della miopia**, in quanto l'esposizione alla radiazione ultravioletta stimola nella retina il rilascio di dopamina: tale neuromodulatore rallenta la progressione miopica, poiché esplica un effetto inibitorio sulla crescita del bulbo oculare contrastandone l'allungamento eccessivo, responsabile di vizi refrattivi quale appunto la miopia.

La diagnosi precoce e la gestione sul territorio: il ruolo del pediatra di famiglia

Un primo messaggio importante è che **i bambini siano sottoposti a una visita oculistica a tre anni e successivamente a sei anni**, al fine di individuare precocemente i difetti refrattivi. Non vanno naturalmente trascurate le potenzialità offerte dall'autorefrattometro: con questo strumento di facile impiego e in grado di minimizzare la collaborazione richiesta al bambino (non sostitutivo della visita specialistica) il pediatra può effettuare uno screening accurato, con una rapida misurazione di numerosi parametri.

Va sottolineato che la miopia **può evolvere nel tempo**, dando luogo alla cosiddetta “progressione miopica”: tale condizione può essere controllata in maniera efficace, in particolare mediante dei colliri a base di atropina a bassa concentrazione, da 0,05% fino a 0,01%, attualmente disponibili solo come preparati galenici, e mediante delle particolari lenti in grado di correggere la visione centrale e mantenere un defocus periferico, che riduce lo stimolo alla crescita dell'occhio miope.

La prevenzione

Il pediatra di famiglia per i genitori rappresenta un importante punto di riferimento, non soltanto per il pronto invio allo specialista dei pazienti meritevoli di un approfondimento, ma anche per una sana **educazione al benessere visivo**, con particolare riguardo al consiglio di promuovere le attività all'aria aperta – la raccomandazione è di 2 ore al giorno – e al controllo dei dispositivi digitali (il cosiddetto “screen time”, ossia il tempo complessivo trascorso ogni giorno davanti a uno schermo di qualunque tipologia): i bilanci di salute offrono un'opportunità unica di prevenzione, trattandosi di una problematica di rilevanza sociosanitaria che richiede delle azioni concertate tra diversi *stakeholder*. Un approccio tempestivo e appropriato alla miopia ha un impatto favorevole anche sulla prevenzione dello sviluppo di complicanze in età più avanzata, quali distacco di retina, maculopatia miopica, glaucoma e cataratta.

Conclusioni

La prevenzione e la gestione della miopia nei bambini sono oggi appannaggio del pediatra di famiglia e richiedono **un approccio multidisciplinare e integrato** che comprende la diagnosi precoce, gli interventi correttivi appropriati e l'educazione dei genitori. L'adozione di misure preventive efficaci in età evolutiva può ridurre significativamente l'incidenza e la progressione della miopia, migliorando la salute oculare nel lungo termine, con dei risvolti positivi sia sulla qualità di vita del futuro adulto sia sulle gravose ripercussioni economiche di questo difetto refrattivo.

Riferimenti bibliografici

- Barnett-Itzhaki G, Barnett-Itzhaki Z, Mezaad-Koursh D. The protective role of green spaces in mitigating myopia prevalence. *Front Public Health* 2024;12:1473995. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1473995>
- Nucci P. Childhood myopia - a global perspective. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2023;261:41-42. <https://doi.org/10.1007/s00417-022-05867-4>
- Ng Yin Ling C, Zhu X, Ang M. Artificial intelligence in myopia in children: current trends and future directions. *Curr Opin Ophthalmol* 2024;35:463-471. <https://doi.org/10.1097/ICU.0000000000001086>
- Nucci P, Liu SH, Villani E. Cochrane corner: interventions for myopia control in children. *Eye (Lond)* 2023;37:3526-3527. <https://doi.org/10.1038/s41433-023-02558-0>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedicina.it/update_pediatra/

Pubblicato nel mese di dicembre 2024

rif. 53851