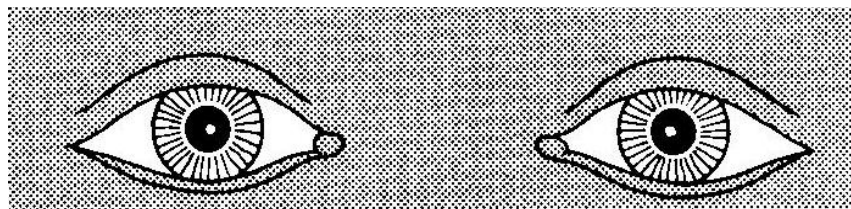
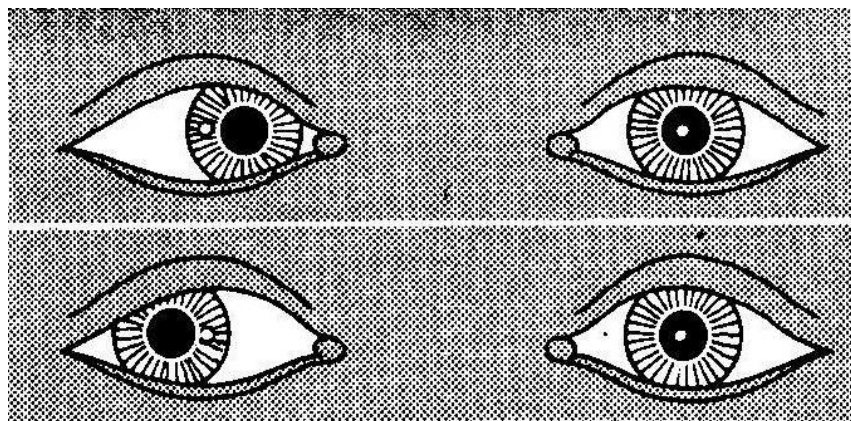


LO STRABISMO

Si definisce strabismo la condizione in cui solo un occhio è diretto verso l'oggetto fissato mentre l'altro devia. Fasi di strabismo sono normali fino all'età di sei mesi.



occhi paralleli, cioè normali



ESOTROPIA DESTRA, l'occhio guarda verso il naso
EXOTROPIA DESTRA, l'occhio guarda verso l'esterno

Di solito il bambino, già all'età di sei mesi - un anno, presenta gli occhi dritti e paralleli in ogni posizione. Esistono, però, strabismi congeniti, cioè presenti alla nascita, a forte angolo, che vanno seguiti subito dall'Oculista. Lo strabismo può insorgere nei primi anni di vita e va **sempre seguito** dal Medico Oculista.

Se gli occhi non si mantengono paralleli o se si ha il sospetto che a volte il bambino strabizzi uno od entrambi gli occhi, o se vi è familiarità strabica, è opportuna una visita oculistica all'insorgenza del sintomo.

Lo strabismo solitamente nasce dalla difficoltà del cervello di sovrapporre le due immagini, provenienti dai due occhi, rendendole un'unica immagine.

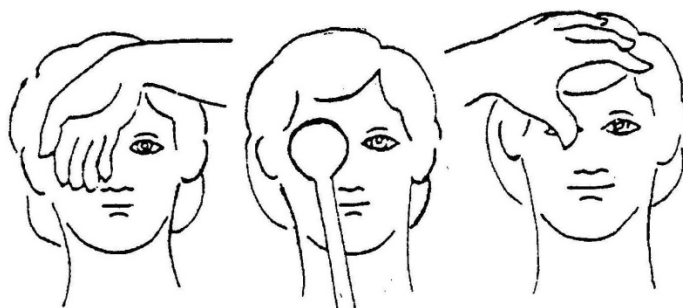
Per questo motivo l'occhio mantenuto abitualmente strabico vede meno dell'occhio dritto; conseguentemente recuperano più facilmente i bambini che strabizzano alternativamente uno dei due occhi, perché a turno ciascuno dei due occhi funziona normalmente.

La Regione Lombardia ha stabilito un percorso di valutazione dell'accrescimento psicosomatico del bambino in cui gli occhi vengono visitati dai Pediatri di base a tre mesi, sei mesi, un anno e tre anni d'età. In questo percorso non viene previsto l'intervento del Medico Oculista. La nostra raccomandazione è che comunque, anche in assenza di sintomatologia, venga effettuata una visita oculistica intorno ai due – tre anni.

Quanto più precocemente inizia il trattamento ortottico (cioè il trattamento dello strabismo), tanto migliori saranno i risultati ottenuti soprattutto in relazione alla capacità visiva; infatti, quello che a 3 anni un bambino recupera in 6 mesi, a 5-6 anni lo recupera in 1-2 anni di trattamento.

Inoltre è più facile far collaborare un bambino di 3 anni che uno di 5-6 anni magari attraverso l'emulazione di un adulto di casa che porta gli occhiali.

- La prima attenzione dell'Oculista è la valutazione della capacità visiva del bambino (per i bambini molto piccoli e poco collaborativi attraverso metodi indiretti) perché il problema più importante nello strabico è l'ambliopia, cioè la diminuzione della capacità visiva di un occhio (**occhio pigro**)
- A volte l'occhio strabico è anche anisometrope, ossia diverso dall'occhio tenuto abitualmente diritto ed ha bisogno di una lente da occhiale diversa dall'occhio "buono".
- Frequentemente, invece, nello strabismo alternante (quando i due occhi vengono strabizzati alternativamente), le lenti dell'occhiale, se necessarie, saranno uguali o poco diverse.
- L'Oculista, quindi, si deve occupare anzitutto dell'aspetto funzionale (capacità visiva) del bambino strabico, attraverso la valutazione della refrazione e la prescrizione di occhiali, con l'aiuto di particolari gocce, che "annebbiano" la vista del bambino, ed attraverso l'eventuale occlusione o la penalizzazione dell'occhio migliore, mediante cerotti facciali o filtri per la lente dell'occhio che vede meglio.
- A questo punto è importante la collaborazione dei genitori, i quali devono sapere che la cura dello strabismo dura alcuni anni e che si basa sui consigli dell'Oculista e dell'Ortottista (la specialista in strabismo che affianca abitualmente il Medico in questo particolare branca dell'Oculistica).

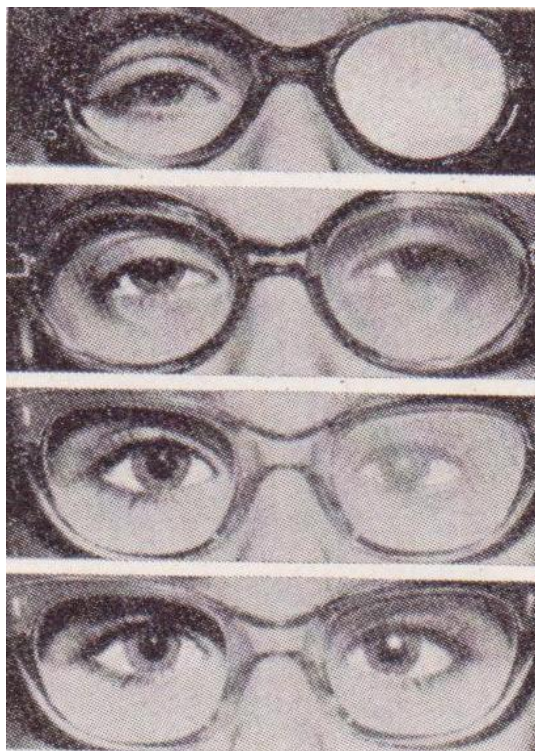


Alcuni momenti della visita oculistica e ortottica per la diagnosi dello STRABISMO

La **collaborazione dei genitori** consiste:

1. nel far portare sempre gli occhiali al bambino;
2. nel fargli credere un gioco l'occlusione o la penalizzazione quando è prescritta;

3. nel non avere dubbi (o "bontà") nel seguire il programma di cure, perché il bambino immediatamente approfitterà di queste incertezze, esasperando il suo comportamento contro gli occhiali o l'occlusione;
4. nell'evitare conflitti col coniuge o con parenti stretti durante il trattamento consigliato;
5. nel non essere ansiosi di raggiungere velocemente il risultato, perché al bambino viene trasmessa insicurezza e quindi la paura di non raggiungere il miglioramento che egli stesso si aspetta (il bambino, intorno ai 3 - 4 anni, capisce il proprio difetto e partecipa attivamente ed emotivamente alla cura) ed i dubbi degli adulti che lo circondano lo porteranno a rifiutare occhiali ed occlusione);
6. nel valutare, come fanno gli Oculisti e le Ortottiste, l'angolo di strabismo solo con gli occhiali, perché è solo su quell'angolo che eventualmente si interverrà chirurgicamente e non mai sulla deviazione totale (quella del bambino senza occhiali) perché l'angolo che si assorbe con gli occhiali, è destinato, solitamente, a scomparire spontaneamente con la crescita psicofisica del bambino.



Vari tipi di filtri per la lente dell'occhio che vede meglio

IL TRATTAMENTO CHIRURGICO

Quando sarà raggiunto un buon risultato funzionale, se i due occhi non si mantengono diritti con gli occhiali, si interverrà chirurgicamente, di solito prima dell'età scolare per evitare al bambino uno stress psicologico.

L'intervento di strabismo è oggi praticato da Specialisti strabologi per raggiungere in un solo intervento il massimo dei risultati.

Quando entrambi gli occhi lavorano bene, cioè vedono bene, facilmente il risultato raggiunto dall'intervento si mantiene nel tempo o addirittura migliora.

Se un occhio vede poco, molte volte accade che lo strabismo, a distanza di alcuni anni, si ripresenti strabico come prima della chirurgia.

Ecco perché il bambino, operato di strabismo, non è completamente guarito, ma va tenuto costantemente sotto osservazione.

L'intervento, infatti, ha solo uno scopo estetico e l'eventuale minore capacità visiva di un occhio rimane.

Quindi il bambino, anche dopo l'intervento, continuerà a portare gli occhiali e, se necessario, a praticare l'occlusione o la penalizzazione.

CHE COSA LO STRABICO NON RECUPERA?

La stereopsi, che è il senso della profondità.

Qualche volta lo strabico adulto ci racconterà. "uso un occhio alla volta"; "uno dei miei due occhi mi serve di rado", "preferisco l'immagine di un occhio rispetto a quella dell'altro"; etc.: soprattutto se il trattamento è iniziato tardi o se un occhio ha mantenuto capacità visiva migliore dell'altro.

QUANDO LO STRABICO NON RECUPERA CAPACITA' VISIVA CON L'OCCHIO STRABIZZATO?

Non recupera quando l'occhio strabico è troppo diverso dall'altro, cioè è miope elevato o ipermetrope o astigmatico elevato, oppure non recupera nel caso di "fissazione eccentrica", ossia quando l'occhio strabico non utilizza la parte centrale della retina.

Una causa di scarso recupero può essere la modesta collaborazione del soggetto e dei suoi familiari. Molte volte comunque, nonostante l'impegno di tutti, e magari profuso anche per anni, il recupero è insoddisfacente perché il cervello continua ad utilizzare prevalentemente l'occhio dominante (cioè quello che vede bene).

FALSI STRABISMI

Molte volte capita all'osservazione dell'Oculista un bambino che sembra strabico, ma non lo è.

I falsi strabismi sono determinati da una "strana" forma delle palpebre, oppure, ed è il caso più frequente, da una piega rotondeggiante della palpebra verso il naso, che sparirà con la crescita (il cosiddetto epicanto).

I falsi strabismi vanno sempre seguiti con attenzione perché concomitante all'epicanto può coesistere uno strabismo vero e proprio, magari di poca entità e saltuario, che viene riconosciuto molto più tardi e che, quindi, può originare un'ambliopia (cioè un occhio che vede poco).