

# *STUDIO PEDROTTI*

*MALATTIE DEGLI OCCHI*

---



***PER MEGLIO CONOSCERE E PROTEGGERE GLI  
OCCHI DEI NOSTRI BIMBI***

---

*Via Mazzini, 11 Vicenza 36100*

*Tel. 0444 541000*

*mail: [info@studiopedrotti.it](mailto:info@studiopedrotti.it) sito: [www.studiopedrotti.it](http://www.studiopedrotti.it)*



## *GLI OCCHI DEI BIMBI*

### TAPPE DELLO SVILUPPO VISIVO

La visione, rudimentale nel neonato, va incontro ad una progressiva maturazione e le funzioni visive migliorano in genere secondo questo calendario:

- Alla **nascita**: l'acutezza visiva è sicuramente inferiore a 1/10 .  
Il neonato distingue il rosso ed il verde se sono in forte contrasto. Il campo visivo è ristretto, la pupilla si restringe alla luce (riflesso fotomotore).  
Alla luce forte il bambino ammicca, lo sguardo è attratto e segue il movimento di una luce debole.
- Al **primo mese**: l'occhio si muove in risposta ad uno stimolo visivo (riflesso di fissazione).
- Al **secondo mese**: questo riflesso migliora ed il bambino è capace di mantenere una fissazione durevole su un soggetto non lontano ( specie il volto della mamma) con lenti movimenti di inseguimento.
- Al **quarto mese**: si sviluppa la coordinazione occhio-mano, con conseguente visione prensione; compare la visione binoculare.
- Al **sesto mese**: l'acutezza visiva è già superiore ai 2/10. E' presente la stereopsi (seno della profondità). Buona la fissazione degli oggetti lontani.
- Ad **un anno**: l'acutezza visiva è sui 4/10, il bambino indica gli oggetti che vuole afferrare, il campo visivo è uguale a quello dell'adulto.
- A **2 anni**: l'acutezza visiva è di 5-8/10. Può essere grossolanamente testata.
- A **3 anni**: la vista raggiunge i valori normali dell'adulto (10/10) e la stereopsi matura completamente.
- Dopo i **5 anni** può esplorare il senso cromatico.
- A **6 anni**: lo sviluppo può essere considerato terminato anche se è possibile talvolta ottenere piccole modifiche fino a qualche anno più tardi.

## QUANDO PREOCCUPARSI

Osservate attentamente gli occhi del vostro bambino ed il suo comportamento. Può essere segno di allarme e richiedere consulenza oculistica il bambino che:

- ha occhi particolarmente voluminosi o piccoli o che non si aprono regolarmente o “storti”;
- ha gli occhi rossi o una cornea lattiginosa;
- ha pupille di grandezza o colore diverso (pupilla “bianca”);
- ha intolleranza alla luce (chiude un occhio quando è colpito dalla luce forte);
- ha lacrimazione persistente e abbondante anche quando non piange;
- preme frequentemente le dita sugli occhi chiusi;
- a un mese non fissa una persona o un oggetto a due metri di distanza ( manca di interesse per gli stimoli visivi);
- al terzo mese non segue regolarmente con lo sguardo una luce che muove davanti a lui, la sua mimica è povera, non sorride;
- presenta movimento continuo degli occhi a piccole o grandi scosse (nistagmo);
- cade frequentemente, inciampa, non vede gli ostacoli (anche di lato);
- dice di vedere doppio;
- mantiene una posizione viziata del capo (torcicollo);
- strizza gli occhi quando guarda un oggetto distante o si avvicina troppo all'oggetto che interessa (specie la televisione);
- ha mal di testa dopo prolungato lavoro visivo.

## BIMBI PIU' "A RISCHIO"

Alcuni neonati hanno più probabilità di altri di avere difetti visivi:

- se uno o entrambi i genitori portano gli occhiali;
- se i genitori o parenti sono strabici o ipovedenti;
- se i genitori sono consaguinei;
- se i genitori hanno malattie oculari ereditarie (cataratta, malattie retiniche ecc.)
- se fratelli, sorelle, cugini hanno problemi visivi;
- se il bambino è nato immaturo (con peso inferiore a 1.500 gr.) o prematuro (gestazione inferiore a 34 settimane) o ha avuto patologia neonatale;
- se la madre in gravidanza ha avuto malattie trasmissibili al feto (toxoplasmosi, rosolia, ecc.).

## COME DEBONO ESSERE GLI OCCHIALI DEI BAMBINI

Gli occhiali del bambino devono essere confortevoli, con lenti infrangibili per ottenere lo scopo per il quale sono stati prescritti.

Non debbono essere troppo costosi perchè vengono cambiati spesso ed essere costruiti con:

- materiale robusto e leggero, indeformabile, con montatura priva di spigoli, a tinte di moda;
- cerchi ampi con grande campo di visione verso l'alto. Il margine superiore della lente deve superare di poco il sopracciglio per impedire al bambino di guardare sopra la montatura ( i bambini essendo piccoli guardano spesso verso l'alto). Il bordo inferiore del cerchio non deve toccare la guancia;
- stanghette elastiche, a molla aderenti, talora più allungate rispetto ai valori standard, per consentire una buona modellatura, e curvatura retroauricolare che non provochi dolore;
- appoggio nasale stabile (i bambini hanno il dorso nasale poco sviluppato). L'uso confortevole è favorito da un "ponte basso" e dell'eventuale inserimento sotto di esso di apposito blocchetto in silicone antisdrucchiolo biocompatibile;
- lenti leggere, centrate correttamente, antigraffio e resistenti agli urti (non esistono lenti a "prova di bambino");
- proteggere gli occhi dei bimbi dal sole con apposite lenti filtranti.

Diffidare di prodotti privi di garanzia di legge ed accertarsi che l'occhiale porti il marchio CE e la dicitura 100% UV.

## AMBLIOPIA (la più frequente causa di deficit visivo nei bambini)

- Si tratta del cattivo sviluppo della visione di un occhio mentre l'altro è normale.
- Per scoprire l'ambliopia bisogna cercarla poiché il bambino non se ne lamenta mai.
- L'ambliopia diventa sempre più difficile da curare man mano che il bambino cresce, mentre una diagnosi il più possibile precoce e un semplice trattamento mediante occlusione dell'occhio buono possono celermente consentire il recupero della vista. Tanto prima si inizia, tanto più si recupera.
- Si può cercare di scoprire l'ambliopia (sin dai primi mesi di età) quando ancora il bambino non sa leggere con un semplice test detto "Prova del pianto".

### PROVA DEL PIANTO



Esempio di un bambino che non vede con l'occhio di sinistra:

1. Con tutti e due gli occhi aperti: *è indifferente*
2. Con l'occhio vedente (OD) chiuso: *piange e si ribella (risposta "cattiva")*
3. Con l'occhio non vedente (OS) chiuso: *indifferente o nessuna reazione (risposta buona)*

## L'OCCLUSIONE

Cos'è l'occlusione?

- E' una tecnica per combattere l'ambliopia.
- L'occhio migliore viene coperto da una benda per stimolare lo sviluppo dell'occhio pigro, che viene così sollecitato a vedere.

Quando deve cominciare?

- Al più presto possibile.
- Bisogna ottenere una buona cooperazione dal bambino (spiegargli più chiaramente possibile le ragioni, fargli la dimostrazione su un pupazzo, sdrammatizzare la situazione, informare anche gli insegnanti, i nonni ecc.).

Quanto dura?

- Varia da un bambino all'altro.
- Dura fino a che i due occhi non vedono allo stesso modo e il progresso raggiunto sia consolidato. Se la visione non migliora ulteriormente dopo un periodo ragionevole di occlusione ben fatta, il vostro oculista può decidere di abbandonare il trattamento.

Quale occlusione utilizzare?

- L'occlusione deve essere la più confortevole ed efficace possibile. Il bambino non deve poter sbirciare sotto l'occlusione: l'ideale è applicare l'occlusione sulla pelle (ci sono in farmacia bendaggi appropriati).

N.B. L'occlusione deve essere sorvegliata: un'occlusione non sorvegliata può invertire l'ambliopia.

## QUANDO E' IL MOMENTO DI SOTTOPORRE AD UNA VISITA GLI OCCHI DEI BIMBI

Immediatamente (non c'è un'età “minima”) se ci sono alterazioni o anomalie oculari (strabismo, nistagmo ecc) e del comportamento.

1. Alla nascita il medico pediatra controlla che non ci siano problemi oculari oggettivi (ptosi, cataratta, ecc.)
2. Verso i due anni se si tratta di bambini a rischio.
3. Verso i tre anni (in ogni caso all'ingresso nella scuola materna).
4. A cinque anni per valutare se lo sviluppo è normale e prima dell'inizio della carriera scolastica.
5. A 10-15 anni quando iniziano a manifestarsi la maggior parte delle miopie lievi o moderate.



## SEMPRE MOLTA ATTENZIONE AI GIOCHI DEI BIMBI

Gli incidenti che accadono durante i giochi o nella vita domestica possono essere responsabili di gravi danni alla vista durante l'infanzia e l'adolescenza.

Sono giochi pericolosi:

1. freccette, arco e frecce, cerbottane, fionde;
2. il lancio di sassi e palle di neve ghiacciate;
3. armi giocattolo a capsule esplosive o ad aria compressa, fuochi d'artificio;
4. giocattoli a spigoli vivi, aguzzi o taglienti.

Quando acquistate un giocattolo per il vostro bambino o gli viene regalato, osservate le indicazioni sull'età per cui è adatto e che devono essere obbligatoriamente stampate sull'involucro.

Non abbandonate a portata di mano dei bambini strumenti di lavoro pericolosi, sostanze chimiche, utensili acuminati spesso presenti in casa (in particolare: forbici e ferri da maglia, cacciaviti e punteruoli, caustici, solventi).

In caso di incidente non perdere la calma e non fate manovre improprie.

### **DA NON FARE**

1. Cercare a tutti i costi di aprire le palpebre per vedere ciò che è successo o cercare di controllare la vista.
2. Premere sulla palpebra o sull'occhio (potrebbe avere una ferita perforante).
3. Pulire o disinfettare l'occhio o la palpebra.

### **DA FARE**

1. Mettere una benda o un guscio di cartone di protezione fissato con cerotto, senza esercitare pressione.
2. Lavare abbondantemente gli occhi se è entrata una sostanza chimica o materiale estraneo (sabbia, calce, ecc);
3. Portare subito il bambino da un oculista o al pronto soccorso (possibilmente evitando altre visite intermedie che potrebbero aggravare la lesione).