

UNO SGUARDO AMICO
screening per la prevenzione della patologia oculare in età evolutiva
U.O. Oftalmologia Dir. Dott. Michele Iansiti
U.O. Pediatria di Comunità Dott. ssa Rosa Anfosso

Premessa

La prevalenza della patologia oculare in età pediatrica è stimata intorno al 4 - 6%.

L'anomalia più frequente è l'ambliopia che consiste nella riduzione dell'acuità visiva, di solito monolaterale, causata da un ostacolo al normale sviluppo sensoriale.

Essa è suscettibile di recupero totale o parziale mediante un tempestivo ed idoneo trattamento riabilitativo.

Le cause di ambliopia sono organiche o funzionali:

tra le cause organiche si ritrovano: - la ptosi – le anomalie del vitreo – le alterazioni retiniche;

tra le cause funzionali si ritrovano: - i difetti di refrazione bilaterali molto elevati – l'anisometropia – lo strabismo che può essere primitivo o secondario ai difetti refrattivi.

Solo attraverso un tale depistage, rivolto ad una popolazione asintomatica, con l'utilizzo di test suscettibili di rapida applicazione è possibile identificare la presenza di ambliopie, nonché di identificare le possibili cause per poter definire un adeguato trattamento.

Obiettivo

Diagnosi precoce delle più frequenti patologie oculari in età pediatrica

Strategia e target

Screening di popolazione di bambini di età compresa tra i 4 – 7 anni frequentanti le scuole materne ed elementari.

Personale coinvolto

Oculista : Ranieri Floriana

Ortottista: Mancuso Annamaria – Rita Tarantino – Maria Pilar Le Pera

Infermiera pediatrica: Ida Todaro
Infermiera professionale: Maria Ondelli

Verifiche

Percentuale di adesioni al progetto rispetto al totale degli alunni interessati;

Percentuale dei positivi allo screening.

Metodologia

Il progetto ha previsto due fasi:

- 1) Fase dello screening (1° livello)
- 2) Fase della diagnosi e terapia (2° livello).

Fase dello Screening

Coordinatrice D.ssa R. Anfosso

Responsabile U.O.Pediatria di Comunità

- Stesura del progetto
- Elaborazione atti necessari allo svolgimento del progetto (richieste per Direttori, i genitori ecc.)
- Incontro con i Responsabili Scolastici e con gli Insegnanti referenti
- Calendario delle uscite
- Esame dell'acuità visiva effettuato in ciascuna scuola, in un'aula appositamente allestita. L'esame effettuato dall'ortottista, in servizio presso l'U.O. Oftalmologia, si è avvalso della collaborazione delle altre figure professionali interessate ed è stato così articolato:
 - 1) Esame dell'acuità visiva monoculare per lontano con tavola ottotipica (E di Albin o anelli di Landolt)
 - 2) Esame della motilità oculare
 - 3) Test dell'occlusione alternata per lontano e per vicino (cover test)
 - 4) Schiascopia orietativa senza ciclopegia facendo una mira a distanza di sei metri. E' possibile con questo metodo effettuare anche un esame del riflesso rosso del fondo
 - 5) Esame della stereopsi.
- Invio degli alunni con sospetto della patologia oculare all'U.O. Oftalmologia per il 2° livello
- Colloqui telefonici con i genitori per gli opportuni chiarimenti.

Fase della diagnosi e terapia

Coordinatore Dott. M. Iansiti

Direttore U.O. Oftalmologia

- Programmazione del calendario delle uscite del personale afferente all'U.O. Oftalmologia
- Comunicazione all'U.O. Pediatria di Comunità del calendario delle visite
- Programmazione delle visite specialistiche presso l'U.O. Oftalmologia
- Visite oculistiche ai bambini con sospetta patologia da effettuarsi in giorni ed ore da concordare con i genitori
- Colloquio con i genitori per comunicazione dell'esito delle visite e delle prescrizioni terapeutiche
- Eventuali ulteriori controlli.

Analisi dei dati

- 1) Percentuale di adesione allo screening rispetto al totale degli alunni
- 2) Percentuale dei positivi nella prima fase
- 3) Prevalenza di patologie oculari.

Target anno scolastico 2002/2003

Fasce di età:

Scuole materne alunni n° 587

Scuole elementari alunni n° 552

Totale 1139 (94% di adesione del totale degli alunni iscritti)

Scuole screenate:

nel Distretto Sanitario n°1 = 13%

nel Distretto Sanitario n°2 = 8%

nel Distretto Sanitario n°3 = 12,5%

Principali patologie diagnostiche:

Ambliopia	n° 11 (9 anisometropie, 2 strabismi)
Astigmatismo ipermetropico	n° 56
Astigmatismo miopico	n° 23
Astigmatismo misto	n° 42
Congiuntivite allergica	n° 1
Cataratta congenita	n° 1
Ipermetropia	n° 63
Miopia	n° 14
Nevo congiuntivale	n° 1
Nistagmo	n° 1
Strabismo	n° 4
Totale	n° 217

Percentuale di alunni positivi nella prima fase 19%.

Patologie divise per fasce scolastiche

	<i>Scuola materna</i>	<i>Scuola elementare</i>
Ambliopia	n° 3	n° 8
Astigmatismo ipermetropico	n° 30	n° 27
Astigmatismo miopico	n° 11	n° 12
Astigmatismo misto	n° 30	n° 12
Ipermetropia	n° 30	n° 33
Miopia	n° 3	n° 11
Nevo congiuntivale	n° 0	n° 1
Nistagmo	n° 0	n° 1
Strabismo	n° 0	n° 4
Cataratta congenita	n° 0	n° 1
	Totale n°107	Totale n° 110

Target anno scolastico 2003/2004

Fasce di età:

scuole materne alunni	n°	708
scuole elementari alunni	n°	642
totale		1350 (96% di adesione del totale degli alunni iscritti)

Principali patologie diagnosticate

Ambliopia	n° 6 (5 anisometropie, 1 strabismo)
Astigmatismo ipermetropico	n° 60
Astigmatismo miopico	n° 19
Astigmatismo misto	n° 38
Blefarite	n° 1
Congiuntivite batterica	n° 1
Congiuntivite allergica	n° 4
Glaucoma congenito	n° 1
Ipermetropia	n° 66
Miopia	n° 14
Opacità corticale	n° 1
Strabismo	n° 1
Ptosi	n° 1
Totale	n° 216

Percentuale degli alunni positivi nella prima fase 16%.

Patologie diverse per fasce scolastiche

	<i>Scuola materna</i>	<i>Scuola elementare</i>
Ambliopia	n° 2	n° 4
Astigmatismo ipermetropico	n° 30	n° 30
Astigmatismo misto	n° 31	n° 7
Astigmatismo miopico	n° 7	n° 12
Blefarite	n° 0	n° 1
Congiuntivite batterica	n° 0	n° 1
Congiuntivite allergica	n° 0	n° 4

Cataratta congenita	n° 0	n° 1
Ipermetropia	n° 17	n° 49
Miopia	n° 6	n° 8
Opacità corticale	n° 0	n° 1
Strabismo	n° 0	n° 4
Ptosi	n° 1	n° 0
Totale	n° 122	n° 94

Percentuale di alunni positivi nella seconda fase del progetto, ovvero alla visita effettuata presso il Centro di Oftalmologia, 100 %

Conclusioni

I dati confermano l'importanza di tale attività di prevenzione nel territorio, e la necessità di proseguire il cammino intrapreso.