

CENTRO IPOVEDENTI DELL'ISTITUTO DI SCIENZE OFTALMOLOGICHE

DELL'UNIVERSITA' DI SIENA: NOSTRA CASISTICA

Anno 1998-2005

INTRODUZIONE

L'ipovisione è un'acutezza visiva inferiore a 3/10 con la migliore correzione ottica possibile, in pratica un soggetto vede a tre metri quello che un soggetto normale vede a dieci metri. Questa classificazione tiene conto dell'acutezza visiva in distanza.

Altrettanto importante è l'acutezza visiva da vicino, il campo visivo, le anomalie del senso cromatico (incapacità a riconoscere il rosso, il verde e il blu), un'eventuale cecità notturna.

CASISTICA

Al centro ipovisione di Siena si contano circa 1470 pazienti che sono stati seguiti dal 1998 al maggio 2005.

Nell'anno 2004 sono stati esaminati 264 soggetti e dal 1 Gennaio 2005 al maggio dello stesso anno 87 pazienti.

Persone che presentano patologie che hanno provocato una minorazione visiva come:

Degenerazione maculare senile

Retinopatia diabetica

Glaucoma

Retinopatia pigmentosa

Malattia di Stargardt

I pazienti che frequentano il centro hanno un'età compresa tra i 25 e i 90 anni.

Presentano un visus nell'occhio migliore compreso tra 1/50 e i 2/10.

Attività del centro di ipovisione:

Inquadramento funzionale

-raccolta anamnestica (è molto importante individuare le esigenze del paziente.)

-determinazione del residuo visivo per lontano

-determinazione del residuo visivo per vicino

-attenta valutazione dell'esame del campo visivo

- scelta dell'ingrandimento necessario
- prescrizione dell'ausilio previa prova , in un primo tempo per lettura, successivamente per scrittura, infine per lontano
- decisione delle strategie da seguire
- rivalutazione periodica del paziente.

Ausili a disposizione

- Lenti filtranti
- Lenti di ingrandimento a mano e da tavolo autoilluminanti e non
- Lenti ipercorrettive prismatiche
- Lenti aplanatiche
- Sistemi telescopici galileiani e kepleriani
- Videoingranditori da tavolo
- Schede tecniche per software ingrandenti per PC

APPROCCIO E VALUTAZIONE DEL PAZIENTE.

Un paziente affetto da una grave patologia oculare che comporta una importante riduzione della sua funzione visiva si trova ad un certo punto della storia clinica della sua malattia di fronte ad un bivio.

Per questo paziente una strada inizia quando l'oculista gli dice: *"non posso più fare nulla per lei, attualmente non esistono cure efficaci per la sua malattia "*;

questa strada ha un preciso punto di arrivo: la rinuncia definitiva ad attività come leggere il giornale e scrivere, ad alimentarsi o curare la propria igiene personale.

Tutto questo potrà poi avere gravi ripercussioni sull'equilibrio psichico e sulla vita di relazione del paziente.

La seconda strada comincia quando l'oculista curante dice: *"non posso fare nulla per migliorare la sua condizione visiva, ma posso aiutarla ad utilizzare al meglio la vista residua in modo da limitare al massimo le conseguenze della sua malattia sulla qualità della vita"*.

Questa strada conduce ad un centro di ipovisione ed ai servizi di riabilitazione.

Nella maggioranza dei casi una buona riabilitazione associata all'uso di ausili per ipovedenti

conduce ad un soddisfacente superamento dell'handicap derivante dalla menomazione visiva. La riabilitazione si occupa primariamente di ridurre al minimo l'handicap derivante da una grave malattia dell'apparato visivo.

CONCLUSIONI

La riabilitazione visiva deve essere considerata un'alternativa altrettanto valida al trattamento medico o chirurgico, il paziente viene considerato nella sua globalità, non solo da un punto di vista visivo. La "motivazione" costituisce la variabile più importante, senza adeguato training la riabilitazione visiva è vana. L'ipovedente è quasi sempre un soggetto anziano. In quanto tale, può presentare altre forme di invalidità, per cui si tratta spesso di una persona con polihandicap.

E' spesso un soggetto psicologicamente fragile, anche perché si trova nella situazione angosciante di perdere la sua autonomia. Nella quasi totalità dei casi vive un'emarginazione sociale dovuta all'uscita dal mondo produttivo, cui si associa, qualche volta, una condizione di solitudine - anche familiare - specie nelle grandi città. In conclusione è una persona che ha bisogno di aiuto, sia sul piano psicologico sia su quello sociale, e che va sostenuto continuamente, perché il successo riabilitativo dipende quasi esclusivamente dall'interesse, motivazione ed impegno che egli riesce a trovare in se stesso.

RIASSUNTO

Gli Autori descrivono la casistica del centro ipovedenti dell'Istituto di Scienze Oftalmologiche di Siena.

Parole Chiave: casistica, Centro ipovedenti.

SUMMARY

Casistic of ipovision centre in Ophthalmologic Institute of Siena.

The Authors describe the casistic of ipovision centre of Ophthalmologic Institute of Siena.

Key Words: *casistic, ipovision centre*

BIBLIOGRAFIA

- Lupelli L., *"Campo d'azione : definizione, terminologia, legislazione"* in Ipvisione. I fondamenti e la pratica, 11-19 Medica Books, Palermo, 2004
- Cruciani F., Amore F. M., Labate A., Recupero V. *"Legislazione italiana ed ipovisione in Oftalmologia Sociale n°1, 14-18, 2004*
- Pescosolido N., Rosa R., Pescosolido V. *"Una carta dei diritti dei pazienti ipovedenti "in Oftalmologia Sociale n°3, 16-17, 2000*
- Lupelli L., *" Epidemiologia e cause "* in Ipvisione. I fondamenti e la pratica. 25-42, Medical Books, Palermo, 2004
- Frezzotti R., Guerra R., *" La Retina "* in Oftalmologia essenziale, 195-215, Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2001.
- Gandolfo R. *"Linee guida nel campo della prevenzione della disabilità visiva "* in Oftalmologia Sociale n°2, 7-10, 2001.
- Nuzzi R., Carenino B.B., Grignolo F. M., *" Ruolo dell'ortottista "* in Ipvisione (congresso G.I.S.I.), 402-407, 2000.