



Ipovisione

Le possibilità di rieducazione
Prof. Bruno Lombroso (Roma)

Che cos'è l'ipovisione?

L'ipovisione o Bassa Visione può manifestarsi in vari modi: una visione annebbiata, distorta, a macchie, doppia, incompleta, non stabile, stancante, una difficoltà nell'identificare i colori e nel controllo dello sguardo accompagnata da un deficit del campo visivo. L'ipovisione o Bassa Visione è dovuta ad un'alterazione della visione centrale e/o periferica.

Una visione considerata come normale corrisponde ad un visus da 7/10 a 10/10. Le persone ipovedenti, pur portando gli occhiali corretti, riescono a leggere al massimo soltanto una o due righe fra le più grandi. Fino a qualche anno fa erano considerati come ciechi ma ipovisione e cecità sono fondamentalmente diverse: anche se limitata, la visione dell'ipovedente può essere sfruttata al massimo.

Quante persone sono affette da ipovisione?

L'ipovisione colpisce sia gli adulti che i bambini. Circa un milione e mezzo di persone in Italia, e 120.000 a Roma e dintorni, presentano un visus che non può superare i 3/10.

L'incidenza dell'ipovisione nell'adulto in Italia e nei Paesi industrializzati, è collegata all'aumento della durata della vita, con conseguente incremento della frequenza della degenerazione maculare ma anche della retinopatia diabetica,

Per quanto riguarda i bambini si calcola che 1 bambino su 1000 sia affetto da ipovisione.

Quali sono le cause dell'ipovisione?

La degenerazione maculare e la retinopatia diabetica sono le due cause più frequenti di diminuzione della vista nel nostro Paese. Altre cause sono il glaucoma, la retinopatia pigmentosa, le degenerazioni maculari giovanili ed i traumatismi oculari.

Per quanto riguarda i bambini le cause principali sono l'ambliopia, la cataratta, il glaucoma, la degenerazione maculare, l'albinismo, la toxoplasmosi, le malformazioni congenite.

Che cosa si può fare per curare l'ipovisione?

Non vi è una cura ma, qualunque sia l'età dell'ipovedente, o il tipo di deficit visivo, si può limitare o attenuare l'handicap e ridare un minimo di funzionalità, dunque aumentare l'autonomia e l'indipendenza della persona ipovedente e quindi migliorare la sua qualità della vita.

Questo può essere ottenuto attraverso la rieducazione visiva che tenta di ottenere:

- un miglioramento della visione residua
- un maggiore adattamento degli ausili ottici
- un adattamento del comportamento del soggetto all'ambiente.

Ma non si ottengono miracoli: la rieducazione non migliora l'acuità visiva, cioè non restituisce la vista, né ferma un eventuale peggioramento della malattia. Il lavoro di rieducazione è faticoso, perché il soggetto deve cambiare le proprie abitudini (o/e attitudini) di vedere ed imparare nuove strategie visive.

Con la volontà di riuscire la persona ipovedente può aumentare la sua efficienza visiva.

Che cos'è la rieducazione visiva?

La rieducazione tenta di ottenere un miglioramento funzionale. Il miglioramento funzionale può essere ottenuto:

*sui movimenti oculari

(per esempio imparando a muovere gli occhi ed il capo correttamente durante la lettura)

- sulla coordinazione occhio-mano (rendendo i gesti più affidabili)
- sulla capacità di discriminazione (imparando a fissare ed a localizzare meglio ciò che si guarda).

Grazie a questo miglioramento funzionale, la rieducazione favorisce un miglior uso delle possibilità visive attuali, attenua la stanchezza visiva (durante la lettura, la scrittura, ecc.), permette l'adattamento del gesto e dunque diminuisce la mancanza di destrezza, spesso frequente in caso di ipovisione.

Come si effettua la rieducazione visiva?

L'esame e la rieducazione dell'ipovisione si basano su una stretta collaborazione fra:

- il medico oculista, che tratta la malattia e/o ne segue l'evoluzione;
- l'assistente in oftalmologia-ortottista, che esegue l'esame ortottico motorio, sensoriale e funzionale e procede alla rieducazione.
- L'ottico, che propone e spiega i diversi ausili ottici.
- Altri specialisti la consulenza dei quali può essere utile.

Dopo la visita dell'oculista e la determinazione del migliore ausilio ottico, l'ortottista esegue gli esami di base, osserva il comportamento visivo, spiega e cerca di aiutare il paziente a migliorare la sua efficienza visiva, a diversi livelli, rieducando la discriminazione, i movimenti oculari, la coordinazione oculo-manuale, l'organizzazione spaziale, la lettura e stimolando la memoria visiva.

Queste possibilità sono ancora poco conosciute e, spesso, i soggetti ipovedenti di 70 anni ed oltre hanno la tendenza a rinchiudersi in sé stessi e ad isolarsi, credendo che non vi sia più niente da tentare.

Che cosa sono gli ausili per l'ipovisione?

Sono gli strumenti e gli accorgimenti che servono ad utilizzare al meglio la visione residua.

Grazie all'evoluzione dell'elettronica e dell'informatica l'attrezzatura per la rieducazione è molto migliorata in questi ultimi anni.

Non vi sono più soltanto le lenti di ingrandimento ed i piccoli telescopi ma numerose applicazioni dei computer e dei videoregistratori per gli ipovedenti. Una parte importante della rieducazione consiste nell'individuare il migliore dispositivo di ingrandimento, che permetta ad una immagine abbastanza allargata di proiettarsi su un'area di retina periferica ancora attiva.

Vi sono 3 tipi di ausili o accorgimenti utili per l'ipovisione:

- Ausili ottici:
 - lenti di ingrandimento a mano o con supporto
 - occhiali ingrandenti
 - lenti telescopiche per lontano e vicino
- Accorgimenti non ottici
 - migliore illuminazione e contrasto
 - sedersi vicino all'apparecchio televisivo
 - lampade speciali
 - filtri
 - libri stampati in caratteri più grandi
 - guide per la lettura e scrittura
 - leggio.
- Ausili ingrandenti elettronici
 - monitor, video ingranditori.

Con la grande quantità di ausili attualmente disponibili è necessario avere molta pazienza per determinare qual è l'aiuto più adatto per ogni singolo caso. Sono indispensabili la partecipazione attiva del paziente e le sedute di riabilitazione: in effetti molti pazienti, che provano con soddisfazione ed entusiasmo gli ausili presso gli ottici, rinunciano alla loro utilizzazione in casa.

Quante sedute sono necessarie?

Per la valutazione delle possibilità visive sono sufficienti 2 o 3 sedute che si svolgono con dei tests appropriati ma anche osservando il modo in cui il paziente svolge diverse azioni: scritte, lettura, gioco..... Gli errori e le difficoltà incontrate permetteranno di elaborare piano piano una nuova strategia visiva.

La rieducazione si svolge poi con un numero di sedute ed una frequenza che cambia per ogni paziente, a seconda del tempo necessario all'adattamento e dall'assiduità del paziente nello svolgere gli esercizi di allenamento, anche a domicilio.