

Optometria Geriatrica: la sfida futura per gli optometristi italiani?

Il naturale trascorrere degli anni fa registrare un lento ma graduale mutamento dell'attività dei processi metabolici che permettono al nostro sistema oculare e visivo nel suo complesso di operare in piena efficienza.

I tessuti quindi vanno incontro a progressivi cambiamenti che interessano non solo le alterazioni morfologiche e strutturali, ma anche il loro corretto funzionamento, con effetti facilmente evidenti.

Tali effetti si riscontrano in tarda età dando luogo a numerose problematiche che oggi possono essere studiate attraverso nuove procedure sia optometriche che oftalmologiche. Anche le soluzioni offerte in campo oftalmico richiedono un continuo aggiornamento.

La figura dell'optometrista potrebbe però svolgere un compito estremamente più importante, ritagliandosi un ruolo sociale non trascurabile.

Le aumentate prospettive di vita della popolazione hanno portato non solo a modificare la classificazione dell'ultima fascia di età aggiungendo il termine "Quarta età" per gli over 75 e "grandi vecchi" per gli over 80, ma anche a studiarne attentamente i risvolti sociali, vista l'evidente contrazione della fascia di età rappresentata soprattutto dai 50enni, figli dei grandi vecchi, che fino alla precedente generazione si prendevano cura di essi, e che ora spesso delegano il sistema sanitario nazionale.

A livello sanitario desta non poca preoccupazione il progressivo invecchiamento e l'aumento delle patologie cronico-degenerative ad esso associato e che l'OMS prevede in ulteriore incremento. Allo stesso tempo l'OMS sottolinea che la maggior parte delle patologie cronico-degenerative possono essere combattute con la sola prevenzione, con un notevole impatto positivo sul costo sociale.

I dati dell'OMS riguardanti in particolare la vista, ricordano che nel mondo vi sono almeno 37 milioni di ciechi assoluti e 124 milioni di ipovedenti. Le maggiori attenzioni sono rivolte alle tre principali cause di cecità o ipovisione: la retinopatia diabetica, il glaucoma e la degenerazione maculare senile.

Dei tre gradi di prevenzione, che spetta per competenza alla figura medica, la prima recita: Si attuano gli interventi volti a prevenire l'insorgenza della patologia, studiando i fattori predisponenti e combattendone le cause. Vista la facilità di accesso da parte dei soggetti nei confronti dell'optometrista, quest'ultimo potrebbe in tal modo rivestire un importante ruolo sociale, perché di fronte a quadri clinici sospetti, può razionalmente inviare il soggetto allo specialista, il quale può precocemente definire la diagnosi e l'eventuale piano terapeutico, limitando così l'insorgenza di molte complicanze.

La peculiare caratteristica dell'occhio consente di studiare direttamente gli effetti dell'età non solo sulla microcircolazione ma anche sui vari tessuti che lo compongono. Questo permette di seguire nel tempo l'andamento di un dato quadro clinico e di evidenziare i segni di complicanze associate a patologie anche sistemiche oltre che oculari, spesso misconosciute allo stesso soggetto.

La normale propensione dell'optometrista allo studio degli aspetti percettivi della visione e una adeguata conoscenza delle nozioni di anatomofisiopatologia, consente non solo di differenziare quadri anomali dai fisiologici segni di invecchiamento dei tessuti oculari, ma anche di segnalare la presenza di fattori di rischio che possono predisporre all'insorgenza di patologie e alle complicanze ad esse associate.

Aumentare la sensibilità per le problematiche tipiche dell'età senile è importante, visto che nell'immediato futuro il cliente dell'optometrista sarà sempre più anziano, almeno pseudofachico e con patologie aventi

complicanze anche molto serie, sia a carattere generale che oculare e spesso presentare reazioni avverse legate a terapie in atto.

La comune esperienza clinica fa registrare, in soggetti sani, sintomatologie riconducibili ad un fisiologico innalzamento di tutte le soglie visive, soprattutto per quanto concerne gli aspetti spaziali.

Nonostante il soggetto riferisca spesso una “visione nebbiosa”, oltre all’acuità visiva si può facilmente verificare alterazioni a carico della sensibilità al contrasto, sensibilità all’abbagliamento, tempo di recupero all’abbagliamento, tempi di adattamento, percezione cromatica, visione mesopica e scotopica.

Viste però le possibili complicanze legate all’età, l’optometrista deve acquisire maggiore familiarità con altri sintomi ben più significativi, come un calo visivo importante più o meno improvviso, aloni attorno alle sorgenti luminose, amaurosi fugace, metamorfopsie, dismetropsie, fotopsie, miodesopsie, perdita del campo visivo mono o binoculare, diplopia.

Le variazioni diottriche indotte dal cristallino durante la progressione della patologia catarattosa, possono essere importanti. L’aumento del gradiente di indice che si riscontra nelle forme nucleari porta ad uno shift miopico spesso felicemente accettato dal paziente, che spesso torna a leggere il giornale senza l’ausilio dell’occhiale. L’aumento dell’anisoametropia refrattiva è inevitabile e con essa anche l’incremento dell’aniseiconia. Se poi si considera che le opacità comportano diminuzioni del contrasto differente tra i due occhi, si può comprendere come l’aumento degli effetti dissocianti con conseguente riduzione della stereopsi, possa rappresentare un significativo stato di discomfort visivo e in particolare uno dei fattori di rischio per la caduta dei soggetti anziani. L’aumento qualitativo della binocularità in caso di pseudofachia bilaterale riduce tale rischio di oltre il 70%. In attesa dell’intervento, l’optometrista deve però saper proporre soluzioni adatte a gestire il discomfort visivo presente.

Il carattere subdolo del glaucoma fa sì che l’optometrista potrebbe davvero svolgere un ruolo importante a livello preventivo, inviando precocemente il soggetto allo specialista. La sola anamnesi o la comune osservazione al biomicroscopio permette un facile esame almeno dei più frequenti fattori di rischio.

I più recenti studi epidemiologici confermano che per i “grandi vecchi” la possibilità di sviluppare una degenerazione maculare supera il 25%. Tale probabilità dipende certamente da fattori genetici, ma anche quelli comportamentali hanno il loro peso e visto il grado di invalidità visiva che comporta la patologia, associata spesso ad una difficile accettazione, può valere la pena una maggiore responsabilità sullo stile di vita. Va ricordato che l’anziano è sempre più solo e non di rado deve fare i conti con altre patologie, che spesso aumentano il grado di isolamento. L’impossibilità a seguire la televisione o a leggere una rivista incrementano la frustrazione e possono favorire sindromi depressive. La ricerca di soluzioni per casi più o meno gravi di ipovisione può offrire all’optometrista una occasione per dare nuova linfa vitale al soggetto ipovedente.

La sfida della prevenzione non è semplice, e d’altro canto non può che passare dal confronto costruttivo sul piano professionale con il medico oftalmologo, vera sfida di oggi dell’optometrista. L’obiettivo può essere raggiunto, ma non può prescindere dal miglioramento del percorso formativo, sempre aggiornato, e, in particolare per l’aspetto geriatrico, da un approfondimento a carattere anatomofisiopatologico, il tutto sorretto da solide basi di Ottica.