

Dr. RIZZIERI NICOLA



TITOLO DI STUDIO

BSc in Ottica e Optometria, Master of Science in Clinical Optometry, International Certification in Myopia Management (IACMM).

RUOLO ATTUALE

Dottorando di Ricerca in Fisica Medica e specializzazione in Optometria e Scienza della Visione presso l'Università Statale della Lettonia, Dipartimento di Optometria e Scienza della Visione. Attività di ricerca e di docenza per il CdL triennale e magistrale.

Optometrista presso Centro per la Visione Rizzieri.

PERCORSO PROFESSIONALE

Laurea Magistrale in Optometria Clinica e Dottorando di Ricerca in Optometria e Scienza della Visione presso Università statale della Lettonia (Latvijas Universitate).

Laurea Triennale in Ottica e Optometria presso Università Milano Bicocca e Abilitazione all'arte ausiliaria delle professioni sanitarie in Ottica.

Esperto di gestione della miopia (IACMM presso EurOK e Corso di Alta Formazione in gestione della miopia presso Università di Padova)

ABSTRACT

CASE REPORT: VALUTAZIONE DEL RISCHIO ASSOCIATO ALLA "BASSA" MIOPIA

Questo case report mostra come una valutazione basata sulla semplice componente rifrattiva può portare ad un giudizio errato e ad una cattiva gestione del soggetto miope.

Bambina caucasica di 7.5 anni si presenta per approntamento occhiale con lenti correttive per miopia (con ricetta). OD sf -2.50 cil -0.50 x 90° e OS sf -2.75 cil -0.50 x 90° BCVA 10/10 per OU.

Famigliarità per glaucoma e diabete. Si effettua una rilevazione parametri con strumento dedicato alla miopia che raccoglie contemporaneamente la rifrazione oggettiva, la cheratometria e la lunghezza assiale (AXL) prima della realizzazione del dispositivo. Vengono calcolati i percentili di crescita assiale e prodotta una stima della miopia in età adulta. La AXL al momento zero è pari a circa 25 mm in OU ben oltre il 99° percentile. La cheratometria è pari a circa 8 mm in OU. Viene prodotta una valutazione del rischio di progressione rapida sulla base degli ulteriori fattori rischio raccolti in anamnesi. I genitori sono stati informati delle possibili strategie proattive per rallentare la progressione miopica. Scelgono però di non aderire ad una delle strategie proposte e optano per le lenti monofocali. Osservando il peso che ciascuna componente oculare ha sull'errore rifrattivo, attraverso un software dedicato, è possibile riscontrare come la miopia in esame sia di origine assiale. Sulla base delle più recenti evidenze, i soggetti prima dei 9 anni, con lunghezze assiali oltre il 75° percentile hanno più probabilità di progressione miopica. Un anno più tardi, la bambina torna con i genitori lamentando un calo del visus con la correzione in uso. La nuova refrazione è pari a Sf -4.75 D in entrambi gli occhi e la lunghezza assiale è aumentata di 0.80-0.90 mm. Considerato il profilo di questo soggetto miope e tenuto conto del trend

di crescita assiale i genitori hanno optato per sostituire le lenti oftalmiche con una coppia dotata di tecnologia per rallentare la progressione miopica. Al controllo dopo 6 mesi il visus è stabile, la rifrazione è invariata e la crescita assiale è rientrata entro i limiti di norma. Al prossimo controllo annuale saranno ripetute le misure e verrà calcolata la crescita assiale in trattamento per confrontarla con il periodo precedente. Ci si aspetta che non superi i 0.20- 0.25 mm/anno. I genitori sono stati invitati a ripetere la visita oculistica con la bambina. Avere le giuste conoscenze, avvalersi della strumentazione più moderna e la stretta collaborazione con la classe medica sono gli ingredienti per poter riconoscere e gestire precocemente i soggetti miopia rischio, indipendentemente dal solo errore rifrattivo. Quando ci sono evidenti segni clinici, intervenire prima possibile può ridurre significativamente l'outcome rifrattivo finale.

¹*University of Latvia, Faculty of Physics, Mathematics and Optometry, Department of Optometry and Vision Science, Riga, Latvia*