

IL PEDIATRA E...L'OCCHIO!



XXVIII Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale



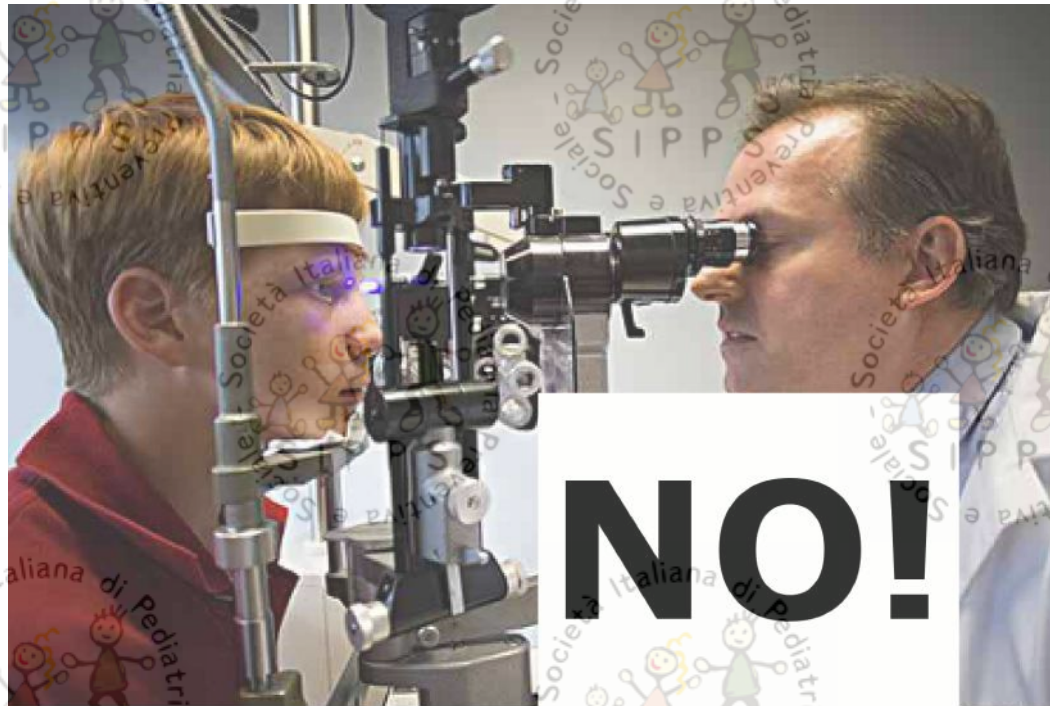
Presidenti Onorari
Armido Rubino
Francesco Tancredi

Presidente
del Congresso
Giuseppe Di Mauro

**RADICI PROFONDE
PER L'ADULTO DI DOMANI**

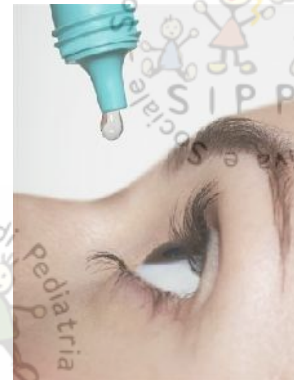
15-18 Settembre 2016
Reggia di Caserta - Grand Hotel Vanyitelli

Il Pediatra figura indispensabile per una diagnosi precoce...





Solo pochi strumenti sono necessari per il pediatra.....'oculista'



SCREENING PER AMBLIOPIA

Soddisfando i criteri stabiliti dall' Organizzazione Mondiale della Sanità (Holland-Stewart-Masseria, 2009) e dal *UK National Screening Committee*

....lo screening sui bambini viene già attuato da alcuni decenni in molti Paesi europei ed extraeuropei (Giappone, Norvegia, Finlandia, Francia , Canada...)

Tale programma di prevenzione dell'ambliopia deve comprendere :

- controlli su tutta la popolazione infantile

(anche nei casi di mancanza di sintomi, di indicazione clinica o familiarità per la patologia)

all'età di 3 anni

IL PRIMA POSSIBILE !!!!!

ma in ogni caso

(American Academy of Ophthalmology, International Agency for the Prevention of Blindness, CharmingItalia e Bright Futures).

ESSENZIALI PER AUMENTARE LA SPECIFICITA' E SENSIBILITA' DELLO SCREENING :

- Accurata anamnesi familiare
- Possibilità di seguire il bambino dalla nascita fino ai 6 anni
- Collaborazione del piccolo ai test a cui viene sottoposto
- Certezza che TUTTI i bambini vengano sottoposti a visita
- Possibilità di ripetere la visita con facilità più volte
- Rete presente uniformemente su tutto il territorio

Chi maggiormente puo' rispondere ai requisiti richiesti ?

Il Pediatra che segue il bambino



Progetto nazionale Fimp per prevenzione Ambliopia

Il pediatra è in prima linea per evitare i gravi problemi
dell'occhio del bambino

Non deve sostituirsi all'Oculista !!!

..... ma sospettare la presenza di una patologia ed inviare a visita specialistica
oculistica

SCREENING AMBLIOPIA AFFIDATO AI PLS ASL CN 1 – CUNEO (Dal 2001 al 2015)

Anno di nascita	tot sottoposti a screening	inviati al II livello	patologici	astig	astig/iper	ipermetropia	miopia	ambliopia	altre cause catar, strab	ANNO
2003	1001	133	54	21	8	3	2	15	5	2007
2004	1193	323	152	61	41	10	6	22	12	2008
2005	1121	171	79	21	16	6	5	19	12	2009
2006	1056	209	95	35	22	8	4	17	9	2010
2007	1067	361	175	69	53	15	6	21	11	2011
2008	1112	304	141	52	42	12	5	18	13	2012
2009	1075	152	90	32	16	11	8	12	11	2013
2010	1081	164	103	36	22	12	11	13	9	2014
2011	1132	215	108	33	28	14	9	12	12	2015
TOT	9839	2032	997	360	248	91	56	140	94	
		21%	10%	3,60%	2,50%	0,9	0,50%	1,61%	0,90%	

CONSIDERAZIONI:

- Le percentuali di diagnosi di ambliopia (e degli altri difetti di vista) sono quelli attesi secondo le pubblicazioni più recenti
- Il Pediatra « Formato» è in grado di sospettare la presenza di una patologia dell'occhio(riflesso rosso , osservazione vigile, test vari....)
- La minor 'specificità professionale'(rispetto ad oculisti ed ortottisti) viene compensata dalla maggiore conoscenza del bambino e della famiglia, l'abitudine di approccio al bambino ,la possibilità di intercettare TUTTI i bambini e di rivederli con facilità (rete PLS)

Quindi :

Il pediatra ha sempre più il compito di visitare e sapere valutare alcuni aspetti dell'apparato visivo del bambino:

Una diagnosi precoce è indispensabile per le RADICI PROFONDE DELLA VISTA

Sono importanti corsi di formazione per potere fare GRUPPO con Oculisti ed ortottisti per una prevenzione sempre più efficace.

Importante per il pediatra la valutazione dell'occhio nel suo insieme

La relazione che seguirà è stata 'strutturata' PER IL PEDIATRA !!!

Saranno trattati:

Riflesso rosso

Ambliopia

Strabismo

Daltonismo

Acutezza visiva

