

Questa rubrica propone Documenti sanitari, linee guida, linee di indirizzo o di intenti di interesse pediatrico commentati a cura dell'Associazione Culturale Pediatri.

Screening oculistico tra i 6 mesi e i 5 anni di età. Una revisione sistematica dei Servizi Preventivi USA con indicazioni per lo screening

Commento a cura del prof. Adriano Magli

Docente di Oftalmologia Pediatrica, Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli

L'articolo prende in considerazione una serie di studi che indagano diversi aspetti dello screening visivo per l'ambliopia in bambini di età compresa tra i 6 mesi ed i 5 anni attraverso la valutazione di parametri quali acuità visiva, vizi di refrazione, strabismo ed alterazioni della visione stereoscopica. Sebbene i dati scientifici sono insufficienti per poter valutare l'efficacia, i vantaggi e gli svantaggi degli screening nella fascia d'età compresa tra i 6 mesi ed i 3 anni, la valutazione di un numero significativo di studi con una numerosità campionaria elevata e rigorosi criteri di selezione dà valore allo studio. Sono stati presi in considerazione studi reputati validi che hanno indagato l'utilità degli screening visivi nella fascia d'età compresa tra i 3 ed i 5 anni. Questi si sono dimostrati efficaci nell'individuazione dei potenziali fattori di rischio che espongono all'insorgenza di ambliopia. Lo studio, in maniera interessante, valuta anche l'impatto psicosociale di tali screening, ritenendolo non significativo sia in merito all'esecuzione dei test, sia in relazione al trattamento antiambliopico. Anche in questo caso, mancano informazioni sulla fascia d'età al di sotto dei 3 anni. Vantaggi e limitazioni di ciascuno dei test e dispositivi utilizzati nell'ambito degli screening pediatrici considerati, andrebbero discussi in termini di sensibilità e specificità in modo approfondito anche se non è lo scopo primario dello studio. Numerosi studi, ad esempio, dimostrano come i photoscreeners risultino affidabili nelle misurazioni della componente cilindrica di un vizio di refrazione ma decisamente variabili nella valutazione della componente sferica (soprattutto in assenza di cicloplegia, come avviene nella quasi totalità degli screening visivi); un'alterata acuità visiva in assenza di dati oggettivi che giustifichino tale alterazione in bambini di età compresa tra i 3 e i 5 anni potrebbe essere legata alla limitata collaborazione dei giovani pazienti o alla loro precaria capacità di gestione dell'accomodazione e quindi non costituire motivo di imminenti ulteriori indagini diagnostiche; la stereoacuità di per sé non è un test specifico per la diagnosi diretta di ambliopia, ma un test indicativo di una eventuale alterazione di uno degli aspetti della visione binoculare. È evidente quindi che il numero di variabili in gioco è notevole e considerando la descrizione dei metodi utilizzati in alcuni studi presi in considerazione e che tra gli svantaggi di questi screening ci sono proprio l'overdiagnosis e trattamenti non necessari, è fondamentale sottolineare la necessità dell'impiego esclusivo di personale specializzato e con esperienza in ambito pediatrico. Inoltre, ricordiamo che le caratteristiche che uno screening di primo livello dovrebbe avere sono: basso costo, alta sensibilità e specificità e un timing appropriato per la patologia in oggetto di studio con lo scopo di individuarne i fattori di rischio. I soggetti risultati positivi dovrebbero accedere ad indagini specialistiche di secondo livello,

dopo di ché, in caso di conferma del sospetto diagnostico, potrebbe dover seguire l'eventuale trattamento. Se appare quindi evidente l'importanza di effettuare uno screening visivo tra i 3 ed i 5 anni per riconoscere ed eventualmente trattare un'eventuale patologia sfruttando la fase di plasticità cerebrale (che consentirebbe così il potenziale raggiungimento di importanti risultati), è fondamentale da parte nostra ricordare che tutti i bambini alla nascita dovrebbero essere sottoposti ad un primo esame visivo: il riflesso rosso. Tale esame, di breve e veloce esecuzione, fornisce informazioni importanti, permettendo di escludere la presenza di patologie rilevanti, quali ad esempio il retinoblastoma, la cataratta congenita oppure lo strabismo, che renderebbero la visita oculistica urgente e non procrastinabile neppure fino ai 3 anni di età. In conclusione, al fine di sfruttare al meglio la fase di plasticità cerebrale tipica dell'infanzia e massimizzare i risultati di una eventuale terapia antiambliopica, risulta raccomandabile che la visita venga effettuata, da personale specializzato e con esperienza in ambito pediatrico, non oltre i 3 anni d'età.

-
1. Vision Screening in Children Aged 6 Months to 5 Years
US Preventive Services Task Force Recommendation Statement
 2. Vision Screening in Children Aged 6 Months to 5 Years
Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force

