

# Stammi Bene

*I consigli del medico*

## Vedere "sfuocato": colpa dei difetti di refrazione



di **Mauro Poggi**,  
Oculista  
dell'Ospedale  
dell'Angelo  
e della terraferma  
veneziana

**Il miope è colui che non ci vede per antonomasia: perché in nessuna fase della vita può utilizzare un artificio naturale, come l'accomodazione**

Come promesso, torniamo oggi a parlare di difetti di refrazione, che non sono vere e proprie malattie degli occhi, ma vizi della massa a fuoco. La volta scorsa ci eravamo occupati della miopia, difetto di refrazione in cui l'immagine viene messa a fuoco non sulla superficie della retina ma al davanti di questa per un aumento di lunghezza del bulbo oculare: L'immagine arriva quindi sfuocata sulla retina e così percepita. Avevamo anche sottolineato che un occhio miope sano può comunque vedere bene a patto che una correzione con lenti porti l'immagine a fuoco sulla retina.

Ma perché il miope viene considerato per antonomasia colui che non ci vede e non l'ipermetrope o l'astigmatico? Anche loro in realtà vedono sfuocato, esattamente come il miope. Per capirlo bisogna definire quali sono gli altri difetti di refrazione: l'ipermetropia, l'astigmatismo e la presbiopia.

Nell'ipermetropia abbiamo un occhio troppo corto: l'immagine viene in questo caso focalizzata dietro alla retina e quindi l'ipermetrope vedrebbe sfuocato esattamente come il miope, se non che... Il piccolo muscolo che, quando leggiamo, può cambiare il potere della lente interna al nostro occhio, cioè il cristallino, in questo caso può spostare l'immagine un po' più in avanti.

Ecco perché un ipermetrope, entro certi limiti, riesce a vedere bene anche senza occhiali proprio sfruttando le potenzialità di questo muscolo, chiamato ciliare. Questa potenzialità però decresce negli

anni e, invecchiando, anche chi è ipermetrope finirà per dover usare gli occhiali.

L'astigmatismo, invece, è un'alterazione più complessa in cui la messa a fuoco avviene su piani diversi: ad esempio le linee orizzontali sono messe a fuoco più avanti e le linee verticali più indietro. Ne deriva, quindi, un'immagine distorta, che a metà strada è sfuocata, ma non completamente ed, entro certi limiti, può consentire una vista discreta. Abbiamo, infine, la presbiopia che è determinata dalla diminuita funzionalità del muscolo ciliare e quindi dell'accomodazione: cioè non si è più in grado di modificare la messa a fuoco tra gli oggetti lontani e quelli vicini. Questo fenomeno è fisiologico e progressivamente inizia a comparire dopo i quarant'anni di età.

Anche per gli ipermetropi, gli astigmatici e i presbinti, proprio come per i miopi, vale il fatto che – a patto che l'occhio e le vie visive siano sani, cioè esenti da malattie che ne compromettano la funzionalità – con un'ideale correzione ottica possiamo "spostare" l'immagine per farla focalizzare sulla retina e quindi anche queste persone possono vedere bene.

Dunque, in conclusione, ecco perché il miope è colui che non ci vede per antonomasia: perché in nessuna fase della vita può utilizzare un artificio naturale, come l'accomodazione, per vedere nitidamente ed è sempre obbligato ad utilizzare gli occhiali o le lenti a contatto.



in collaborazione con



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGICI  
DEGLI ODONTOSTOMATOLOGI  
DI VENEZIA

