

Altri critici considerano l'ametropia angolare un artefatto del metodo di misurazione stesso e mettono in discussione il fondamento teorico di quest'ultimo. Sebbene i successi indiscussi conseguiti nella pratica con le lenti prismatiche del metodo MKH non possano certo essere considerati evidenze scientifiche della loro efficacia, vista la loro frequenza non possono essere attribuiti esclusivamente a un effetto placebo. Chiarimenti in proposito possono essere ottenuti solo svolgendo studi dispendiosi.

Secondo altri, la capacità di compensazione dell'apparato visivo sarebbe in ogni caso sufficiente a correggere l'errore di posizionamento degli occhi senza provocare disturbi e gli occhiali prismatici vizierebbero e basta il sistema visivo, facendogli perdere tale capacità. In realtà, la continua compensazione dell'errore di posizionamento degli occhi richiede dell'energia che viene sottratta all'organismo in un'altra sede, rischiando di provocare le suddette anomalie (Friederichs, Edgar: "Pestalozzi und die Vision vom Gehirn" - Fortsetzung einer Geschichte, DOZ 3/2005, S. 36-38).

Sulla base di questo fatto, in passato era necessario correggere totalmente qualsiasi eteroforia diagnosticata con degli occhiali prismatici, indipendentemente dai disturbi. Tuttavia, già da diversi anni l'IVBS raccomanda di prescrivere gli occhiali prismatici solo in presenza di determinati sintomi. È opportuno decidere tra una correzione totale e una correzione parziale mirata in base al singolo caso.

Inoltre, vengono avanzate di continuo critiche non oggettive che non di rado destano dubbi nei pazienti. Tali critiche dipendono spesso dalla politica dei professionisti e di norma vengono fatte da quegli oculisti che non possiedono esperienza con il metodo MKH. In contrapposizione a questi vi sono sempre più oculisti che provano il metodo MKH senza pregiudizi e sulla base di quest'esperienza prendono ad applicarlo con i propri pazienti regolarmente e con ottimi risultati.

## Informazioni per i terapeuti

### Le vostre possibilità come terapeuti

In nessun caso le lenti prismatiche dovranno sostituire i vostri interventi terapeutici, anzi: l'esperienza dimostra che tali terapie sono complementari all'impiego degli occhiali nell'alleggerimento del carico sull'apparato visivo. Raccomandate ai pazienti di sottoporsi ad accertamenti in merito alla possibilità di eteroforia associata (ametropia angolare) presso un oculista o un ottico specializzato.

Sul sito Web [www.ivbs.org](http://www.ivbs.org) è disponibile un elenco dei membri ordinato per CAP, dal quale potete reperire i dati di contatto di uno specialista che utilizzi il metodo MKH vicino a voi.

Sul sito trovate inoltre ulteriori formazioni sull'eteroforia associata e sugli occhiali prismatici.

IVBS-Geschäftsstelle  
Bergstr. 10, D-65558 Flacht  
Telefono: +49 / (0) 64 32 / 920 320  
Telefax: +49 / (0) 64 32 / 920 321  
Indirizzo e-mail: [info@ivbs.org](mailto:info@ivbs.org)

[www.ivbs.org](http://www.ivbs.org)

### **Eteroforia associata (ametropia angolare)**

#### **Possibili sintomi:**

- Anomalie del comportamento, come la sindrome da deficit di attenzione con o senza iperattività
- Disturbi della capacità motoria fine o globale
- Difficoltà di concentrazione
- Difficoltà a leggere e scrivere
- Affaticamento visivo (astenopia)
- Mal di testa

Queste informazioni sono destinate a terapeuti appartenenti a diversi gruppi professionali, ad es. pediatri, antalgologi, ergoterapisti, insegnanti di sostegno, terapisti specializzati nella cura della dislessia e logopedisti.

## Eteroforia associata: un problema, sì o no?

L'eteroforia associata, anche detta ametropia angolare, consiste in una deviazione dalla perfetta visione binoculare che si verifica in molte persone, senza però causare problemi nella maggior parte dei casi.

Meno frequentemente, questo difetto visivo può comportare diversi sintomi, come:

- Affaticamento visivo (anche nonostante l'utilizzo di occhiali e/o la buona acuità visiva).
- Difficoltà nel lavoro allo schermo.
- Problemi nella guida notturna e nella lettura prolungata.

Oltre ai problemi visivi possono esservi:

- Posture scorrette della testa.
- Disturbi della coordinazione occhio-mano.
- Disturbi dell'equilibrio e della deambulazione causati o peggiorati dall'eteroforia associata.

Spesso questi difetti sono accompagnati da:

- Dolore oculare, mal di testa, emicrania.
- Rigidità muscolare nella zona della nuca e delle spalle.

Nei bambini si osservano spesso i seguenti sintomi:

- **A scuola:** difficoltà a leggere, scrivere e far di conto, forte tendenza alle sviste, brutta calligrafia, difficoltà di concentrazione, scarso desiderio di apprendimento, bassa resistenza e simili.
- **Controllo dei movimenti:** disturbi della capacità motoria globale (ad es. mancanza di coordinazione nel gioco, nell'andare in bicicletta o nel salire le scale) e fine (ad es. nel colorare, dipingere o ritagliare).
- **Anomalie del comportamento:** comportamento paragonabile all'ADHD (sindrome da deficit di attenzione).

Vi sono numerosi approcci terapeutici che possono essere utili in tutti i suddetti casi.

Poiché l'occhio è l'organo sensoriale più importante nell'uomo, è ovvio che la causa di questi e altri problemi che potreste trovarvi a dover risolvere, in qualità di terapeuti, potrebbe essere anche un disturbo del sistema ottico.

Nel caso in cui non si siano ottenuti i risultati sperati con le misure terapeutiche adottate finora, sarebbe particolarmente sensato esaminare il paziente in cerca di un'eventuale eteroforia associata.

L'esperienza dimostra che in molti casi la correzione dell'eteroforia associata permette di ottenere un sensibile miglioramento dei problemi sopra descritti.

## Qual è il meccanismo alla base?

Perché la visione binoculare possa funzionare perfettamente, entrambi gli occhi devono allinearsi con precisione sull'oggetto guardato. Ciò è possibile anche in caso di eteroforia associata, ma soltanto in seguito a un "aggiustamento" della posizione oculare, che permette di evitare la visione doppia, o diplopia, ma che tuttavia comporta uno sforzo maggiore costante.

Per alleviare lo sforzo di compensazione motoria nei soggetti affetti da eteroforia associata vengono impiegati occhiali speciali (a effetto prismatico). Con il supporto di queste lenti, gli occhi possono quindi assumere la posizione meno faticosa e la deviazione prismatica permette alle immagini di allinearsi comunque "correttamente" in entrambi.

L'eteroforia associata (ametropia angolare) non è una malattia, bensì un difetto della vista, la cui presenza non può essere influenzata dagli occhiali prismatici; questi compensano tale difetto, peraltro solo finché vengono indossati. Lo stesso vale per tutti gli altri difetti visivi, come ad esempio la miopia. Da passate collaborazioni con dei terapeuti emerge che il giusto paio di occhiali prismatici può contribuire in maniera efficace agli interventi terapeutici attuati fino a quel momento.

## Come può essere diagnosticata l'eteroforia associata?

Oculisti e ottici specializzati in materia possono individuare l'eteroforia associata grazie al metodo **MKH** (**Mess- und Korrektionsmethodik nach H.-J. Haase**), o sequenza di Haase, utilizzato con ottimi risultati da circa 50 anni. Precedentemente conosciuta come Polatest, questa misurazione permette di rilevare la posizione meno faticosa per gli occhi. I valori così misurati costituiscono la base per la realizzazione di un apposito occhiale prismatico.

Le lenti prismatiche prescritte secondo queste metodologie classiche, ancora oggi molto diffuse, si rivelano spesso inadatte, poiché l'esame avviene in condizioni di visione diverse e meno naturali. Questo ha fatto sì che gli oculisti di formazione classica fossero restii a prescrivere questo strumento di correzione.

Nei casi di eteroforia associata di alto grado gli occhiali prismatici possono essere sostituiti, dopo un utilizzo di durata sufficiente ed efficace, con un intervento chirurgico alla muscolatura oculare (anche a causa dello spessore e del peso delle lenti).

## Critiche al metodo MKH

Una delle critiche che scoraggiano spesso i pazienti è quella secondo cui tutte le lenti prismatiche provocherebbero lo strabismo e pertanto comporterebbero un intervento chirurgico alla muscolatura oculare altrimenti evitabile. Dai dati statistici raccolti su un campione significativo di dati emerge che l'intervento chirurgico si rende necessario solo nel 2,4% dei casi (Günthert, Kurt: "Heterophorien im Spiegel der Statistik", Der Augenoptiker 12 (1980) 8-15).