

LA VALUTAZIONE DELLE ALTERAZIONI DELLA VISTA NEGLI ANZIANI

Progetto pilota

ANTONELLA TOSELLI, MARIO BRANDA*

Medico di Medicina Generale, ASL15 Cuneo; Animatore di formazione, tutor;

*Tirocinante del corso in Medicina Generale, Cuneo

Vedere bene è un elemento fondamentale per evitare le cadute. Dal punto di vista della prevenzione, nell'ambiente domestico sono state già identificate le maggiori criticità e le insidie favorevoli le cadute (tappeti, fili elettrici volanti, scarpe inadeguate, gradini); poco invece si è fatto per il riconoscimento di un eventuale deficit visivo e per le sue correzioni. Il progetto pilota prevede la valutazione dell'acuità visiva (con tavola optometrica e test di Amsler) su una popolazione > 65 anni durante una campagna vaccinale.

PROGETTO PILOTA

Durante la campagna vaccinale 2005, in uno studio medico dell'ASL 15 Cuneo Regione Piemonte, si effettua un progetto pilota, previa approvazione da parte dell'ASL 15.

Il progetto si realizza grazie alla presenza nello studio della dott.ssa Toselli del tirocinante dott. Mario Branda, con frequenza da ottobre 2005 a febbraio 2006, oltre che dell'infermiera Cristiana Labriola.

SISTEMA ORGANIZZATIVO DELLO STUDIO

1. Presenza dell'infermiera con studio separato da quello della dott.ssa Toselli, dove sono presenti la tavola optometrica, materiale di medicazione, il frigorifero, un secondo computer.
2. Vaccinazioni effettuate previa prenotazione o con accessi occasionali (medicina d'occasione). Si vaccinano tutti i pazienti > 65 anni consenzienti, che si presentano in studio dal 20 ottobre al 30 novembre. Dopo tale data si chiede al SISP (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica) di inviare una lettera personalizzata all'elenco delle persone che non hanno aderito alla campagna vaccinale.
3. Cartella clinica orientata per problemi (programma Millewin) con classificazione ICD-IX; si predispongono un modulo, inserito tra i certificati già previsti dal sistema informatizzato, da compilare e allegare alla richiesta di visita oculistica affinché il paziente lo presenti allo specialista.

MODULISTICA

Tale modulo, intestato al medico curante, contiene:

1. dati anagrafici della persona;
2. i parametri rilevati in sede di visita ambulatoriale (test Amsler positivo OD e/o OS; visus, rilevato con eventuale correzione, inferiore a 7/10 OD e/o OS);
3. richiesta di visita oculistica comprensiva di seconda parte da compilare da parte dello specialista dove si richiede di barrare la casella riguardante la presenza di eventuali patologie (degenerazione maculare, cataratta, glaucoma o altro? Se sì, quale? Intervento consigliato: sostituzione o prescrizione lenti; proposta di intervento chirurgico [quale?]; altro?).

Il referto dell'oculista con il modulo, debitamente redatto e riportato al curante dal paziente stesso, viene trascritto in cartella tra gli accertamenti clinici del soggetto.

Al termine della campagna vaccinale, proseguita nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2005, viene redatto un report oggetto di tesina del tirocinante.

IMPORTANZA DELLO SCREENING DELLA VISTA

Il 50% dei pazienti affetti da cataratta, glaucoma, maculopatia degenerativa non è a conoscenza della sua malattia, soprattutto perché le fasi iniziali sono asintomatiche. Il 79% del deficit visivo sarebbe correggibile. Nella popolazione di ultrasessantacinquenni sono pertanto raccomandati controlli oculistici regolari ogni uno, due anni, anche in assenza di sintomi.

I vizi refrattivi sono facilmente correggibili con occhiali o con lenti a contatto.

È stato dimostrato che il ripristino della vista conseguente a un intervento chirurgico di cataratta, oltre a diminuire il rischio di cadute, porta a un miglioramento soggettivo in una serie di ambiti correlati alla vista, nonché a un miglioramento delle funzioni intellettuali e fisiche misurate oggettivamente.

Studi clinici randomizzati hanno evidenziato un effetto benefico della fotocoagulazione laser all'argon delle membrane neovascolari coroideali in casi selezionati di degenerazione maculare senile.

La terapia medica per la degenerazione maculare senile con supplementi di zinco o interferone è stata sperimentata in alcune casistiche, ma non è stata ancora valutata in maniera appropriata.

In ogni caso, a tutti i pazienti che presentano sintomi visivi dovrebbe essere raccomandato di farsi visitare da

un oculista. La prevalenza dei problemi della vista è maggiore nelle persone con più di sessantacinque anni: per tali pazienti le patologie del visus possono comportare più probabilmente gravi conseguenze, quali per esempio lesioni accidentali e cadute.

OBIETTIVO PRIMARIO

Lo scopo primario dello studio è raggiungere gli anziani a rischio, ovvero la popolazione con più di sessantacinque anni, in occasione della loro convocazione nello studio medico per la vaccinazione antinfluenzale e per l'assunzione della fiala di vitamina D.

L'obiettivo è identificare tutti gli anziani il cui visus, anche monolaterale, risulta inferiore a 7/10, oppure coloro con test di Amsler positivo.

La cartella fornisce indicazioni su diagnosi oculistiche o precedenti controlli: se la visita oculistica non è presente o non è recente si propone l'invio allo specialista, al fine di prevenire il rischio di fratture e per ottenere inoltre un miglioramento qualitativo nella vita sociale del soggetto.

IL PROGETTO VITADI DELL'ASL 15

Nel 2004 è iniziato il progetto Vitadi, che prevede la somministrazione di fiale di vitamine per coprire la carenza nella popolazione sopra i 65anni (per eventuali contatti sul progetto: antonellatoselli@tin.it). L'obiettivo è la riduzione delle fratture con limitazione dei costi ospedalieri, riabilitativi e sociali dovuta alla riduzione attesa del numero di fratture stesse.

OBIETTIVI SECONDARI

Il target secondario è la correzione dei difetti visivi, secondo i suggerimenti e le prescrizioni degli specialisti (scelti liberamente dal paziente, con prenotazione all'ASL o presso i centri diagnostici convenzionati).

La soluzione è medica (farmacologica, ad es. glaucoma), chirurgica (ad es. cataratta) o correttiva (ad es. nuove lenti).

CRITERI DI INCLUSIONE

Tutti i pazienti afferenti allo studio, con più di sessantacinque anni, consenzienti.

CRITERI DI ESCLUSIONE

Pazienti vaccinati a domicilio o in regime di ricovero, o soggetti con patologie psichiatriche gravi.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Al paziente che si prenota per il vaccino si consiglia di portare gli occhiali. In studio si vaccina, si somministra la fiala di vitamina D (progetto Vitadi) e si propone di partecipare a un veloce test della vista (previo consenso).

La persona, posta in piedi alla distanza prevista di fronte alla tavola optometrica cartacea appesa a parete (illuminata con luce diretta), viene invitata a leggere coprendosi alternativamente gli occhi, con occhiali da vista, se presenti. I pazienti che dimenticano gli occhiali sono invitati a tornare in un secondo momento con le lenti; se ciò non fosse possibile o gradito, il test viene eseguito ugualmente, con segnalazione sul modulo della mancata correzione durante l'esame.

Per il test di Amsler, il soggetto è invitato a osservare la griglia, con un occhio per volta, e segnalare se, fissando il punto centrale, vede righe distorte, sfocate o annebiate o zone scure; in tali casi il test è considerato positivo.

Si invia allo specialista se l'acuità visiva risulta < 7/10, mono o bioculare, oppure se il test di Amsler è positivo. Si predispongono la richiesta più il modulo allegato per l'oculista, ricordando al paziente di riportarlo in visione in ambulatorio una volta effettuata la visita.

La durata della valutazione visiva si aggira intorno a 3-5 minuti per persona.

RISULTATI

Soggetti esaminati

Durante la campagna del 2005 la popolazione da vaccinare risultava di 235 persone.

I pazienti esaminati nello screening sono stati in tutto 204 (86,8%): la totalità ha accettato di assumere in ambulatorio la fiala di vitamina D e di eseguire il test della vista, mentre 182 persone (77,45%) hanno acconsentito anche alla vaccinazione antinfluenzale. Ventiquattro pazienti sono stati vaccinati a domicilio (esclusi dal progetto).

Sette persone non hanno aderito alla campagna vaccinale, una di esse perché in regime di ricovero (Fig. 1).

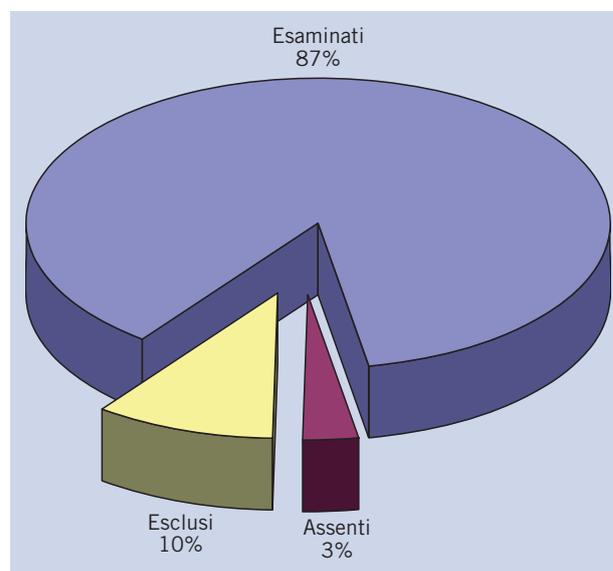


Figura 1
Adesione alla campagna vaccinale.

Pazienti positivi ai test

I soggetti positivi per un visus monoculare < 7/10 o al test di Amsler sono stati in tutto 41 (20,1%). L'età media dei soggetti era di 77,5 anni (31 donne e 10 uomini [M:F = 2,4:7,6]).

Tra le persone esaminate, due sono decedute nei mesi successivi.

Dei rimanenti 39 pazienti:

- 36 positivi con visus < 7/10 (92,3%);
- 3 (7,7%) *borderline* (visus = 7/10) ma affetti da retinopatia ipertensiva e invitati a proseguire il follow-up di tale patologia;
- 5 (12,82%) positivi al test di Amsler: di questi ultimi tutti presentavano un contemporaneo deficit di visus (Fig. 2).

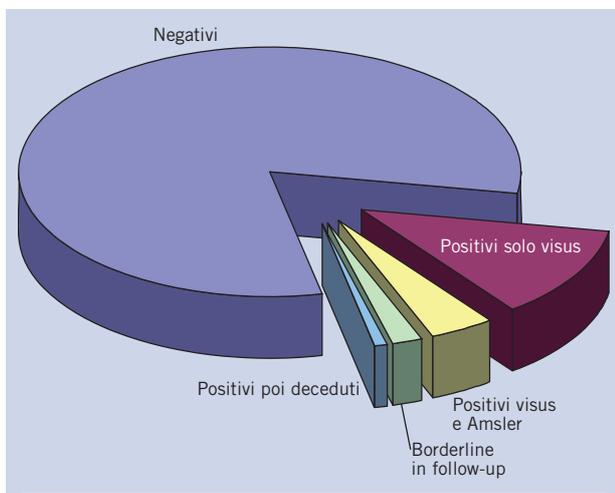


Figura 2

Risultati al test per i disturbi visivi.

Visite oculistiche effettuate

Di questi pazienti, 34 (87,18%) si sono poi recati all'esame specialistico, mentre 5 (12,82%), pur essendo d'accordo in sede di screening sulla necessità di un controllo oculistico, non l'hanno poi effettuato. Il motivo addotto, un po' per tutti, è stato l'insorgenza di altri problemi di

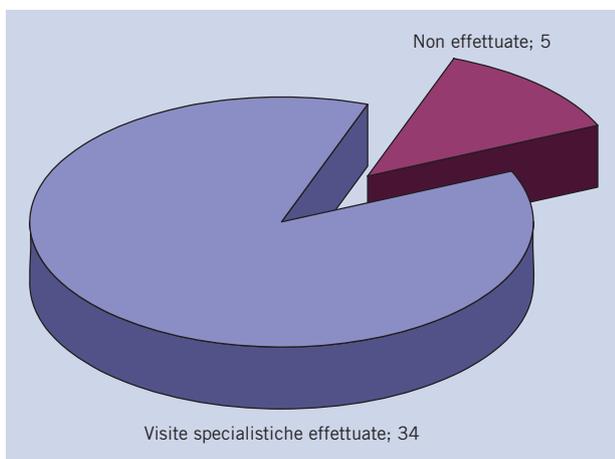


Figura 3

Visite specialistiche.

salute percepiti come più rilevanti, che hanno fatto passare in secondo piano l'esame richiesto (Fig. 3).

Esiti delle visite oculistiche

Nella totalità dei pazienti risultati positivi allo screening l'oculista ha riscontrato almeno una patologia in atto. In 12 persone (35,3% delle visite specialistiche) le patologie erano due o più.

Sono stati riscontrati:

- 17 cataratte (50% delle visite specialistiche), di cui 3 bilaterali; per 11 di esse (64,7% delle cataratte) è stato proposto l'intervento, eseguito in 7 casi (41,18% delle cataratte) (Fig. 4);

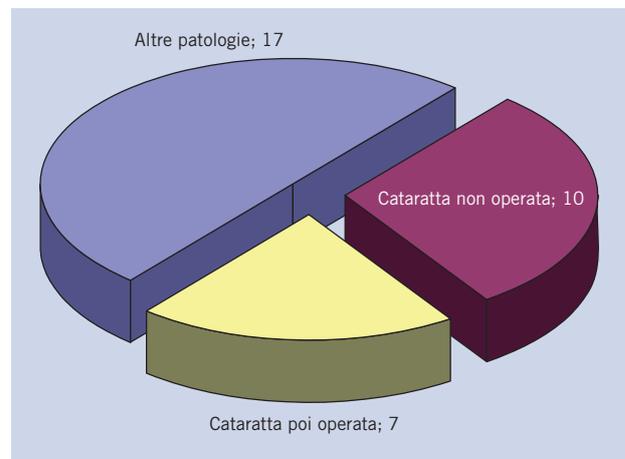


Figura 4

Esiti delle visite oculistiche.

- 12 patologie retiniche (35,3% delle visite specialistiche): 1 corioretinite, 2 retinangiosclerosi, 3 retinopatie ipertensive di I grado, 4 di II grado e 2 retinopatie diabetiche di tipo A non proliferative (di cui una di grado severo) (Fig. 5);
- 7 maculopatie (20,58% delle visite specialistiche);
- 3 glaucomi (8,82% delle visite), di cui 2 di nuova diagnosi;

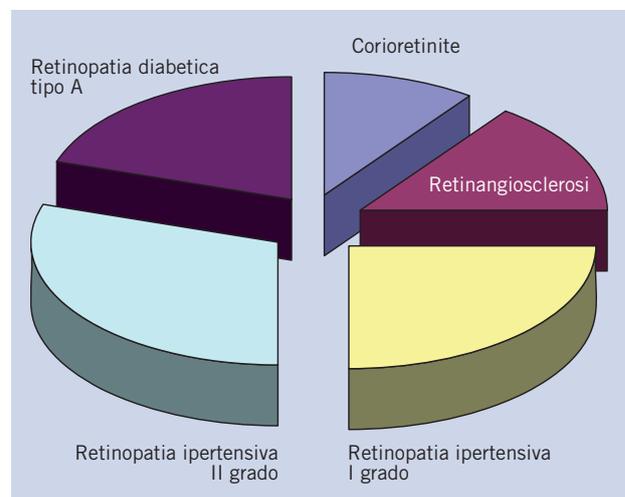


Figura 5

Riscontro di altre patologie (esclusa la cataratta).

- 6 casi in cui era necessaria una nuova prescrizione lenti (17,65% delle visite specialistiche).
- Sette persone (20,6%) sono state invitate a eseguire controlli periodici, mentre per 4 soggetti (11,76%) lo specialista ha richiesto una fluorangiografia (FAG) (Fig. 6).

CRITICITÀ RISCONTRATE

In ambulatorio

1. Pazienti analfabeti: difficoltà nella lettura delle tavole optometriche a disposizione in studio.
2. Alcuni pazienti con tratti di demenza o patologie psichiatriche lievi: difficoltà di *compliance* e nell'esecuzione del test di Amsler.
3. I pazienti che non avevano con sé gli occhiali, in caso di test positivo, erano educati sull'importanza di un visus debitamente corretto e comunque inviati allo specialista.

Alle visite specialistiche

1. 5 pazienti non vi si sono recati (pur essendo d'accordo sulla necessità di un controllo).
2. Il referto oculistico non sempre è stato portato in visione in studio; in 2 casi è stato comunicato per telefono.
3. Una paziente (con pregressa diagnosi di corioretinite) è andata al controllo senza alcuna documentazione e non è stata visitata.
4. Molti specialisti non hanno compilato il modulo predisposto.
5. Alcuni pazienti hanno rifiutato un eventuale intervento chirurgico di cataratta.

APPREZZAMENTI

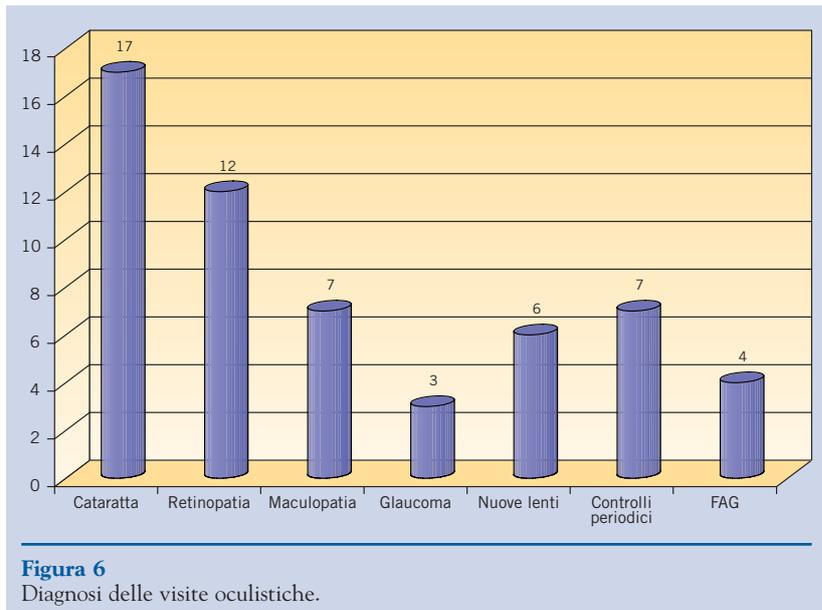
La totalità degli ultrasessantacinquenni sottoposti a screening ha aderito con piacere ed entusiasmo all'esame, apprezzandone l'utilità (spesso erano trascorsi parecchi anni dall'ultima visita oculistica), la rapidità e la gratuità.

CONCLUSIONI

Lo screening si è dimostrato uno strumento adeguato per raggiungere le persone a rischio, identificare i casi con deficit visivo e selezionare i casi da inviare allo specialista, così da prevenire il rischio di fratture e ottenere un miglioramento della vita sociale del soggetto.

Il momento della vaccinazione antinfluenzale si conferma senz'altro il più adatto, sia per il target di pazienti prescelto, sia per l'efficacia con cui si possono raggiungere capillarmente tutti gli assistiti.

I consigli e metodi con cui sono stati spiegati e poi eseguiti



i test sono stati apprezzati dai pazienti, e appaiono validi. Con adeguata preparazione, gli esami possono facilmente essere condotti anche da personale infermieristico in studio.

Rispetto alla scelta degli strumenti, la tavola optometrica, strumento a volte forse "snobbato" dal Medico di Medicina Generale (MMG), si è dimostrata un validissimo presidio per valutare i pazienti da inviare allo specialista: in tutti i pazienti positivi al test del visus sono state confermate dall'oculista una o più patologie.

Per quanto riguarda il test di Amsler invece, anche a fronte di una maggiore difficoltà di somministrazione, non ha influito significativamente sulla sensibilità dello screening.

Il progetto, nell'insieme, ha svolto una buona opera di educazione sanitaria in pazienti che per lo più trascuravano o ignoravano del tutto il proprio deficit visivo, sottostimandone le ripercussioni negative già presenti o future per la loro vita sociale.

Diagnosi di cataratta

La percentuale di cataratta rinvenuta è stata piuttosto consistente: l'8,3% di tutti i pazienti esaminati e il 50% delle visite specialistiche effettuate.

Nessuno dei pazienti diagnosticati si era soggettivamente reso conto di quanto negli anni il proprio visus fosse diminuito, e la diagnosi per l'interessato è giunta sempre inattesa.

In ben 7 casi la cataratta è stata corretta dopo intervento chirurgico, con grande soddisfazione per il paziente, miglioramento del visus e significativo effetto preventivo sulle cadute accidentali.

Diagnosi di glaucoma

Lo studio ha portato alla scoperta di 2 glaucomi di nuova diagnosi, che ora sono in terapia.

Anche per i glaucomi diagnosticati, così come per le

cataratte, non c'era coscienza soggettiva nel paziente di alcun disturbo visivo.

È ovvia l'importanza del riconoscimento di tali patologie, che se misconosciute provocano nel tempo danni irreversibili alla papilla del nervo ottico e riduzione del campo visivo, fino a cecità.

Controlli periodici

Undici persone sono state coinvolte in richieste di controlli periodici o approfondimenti diagnostici (per lo più fluorangiografie). Anche questo dato risulta importante perché coinvolge ulteriormente il curante e responsabilizza il paziente per la sorveglianza nel tempo di un corretto visus.

Importanza dello screening per i pazienti

Grazie a questo progetto è emerso un buon numero di patologie oculari, prima misconosciute da paziente e medico. Alla diagnosi si è così potuto seguire la terapia, medica o chirurgica, spesso con drastico miglioramento della qualità della visione e quindi anche con effetti positivi su autonomia e vita sociale.

Importanza dello screening per il medico

L'importanza dello screening consiste nell'aver dimo-

strato la poca attendibilità della percezione soggettiva del visus, il cui deterioramento è spesso sottovalutato dall'anziano.

In tal senso, per il MMG l'ottotipo si attesta come un efficace indicatore per monitorare e misurare la qualità del visus tra i suoi assistiti, e per sospettare la presenza di alcune delle più comuni patologie visive.

Importanza socio-sanitaria dello screening

L'iniziativa, coinvolgendo attivamente il MMG, l'ASL con i suoi specialisti e cittadini, rappresenta un tentativo nella direzione di una corretta gestione del governo clinico, visto come corresponsabilizzazione e partnership tra pubblica amministrazione, professionisti e i soggetti sociali intesi come persone destinatarie delle cure.

Riteniamo che per le direzioni aziendali, e sanitarie in particolare, sia di primaria importanza l'introduzione di modelli organizzativi e culturali di cura che affrontino le cronicità con criteri nuovi, attenti all'efficienza della proposta assistenziale e all'efficacia nella ripartizione delle risorse.

In tale direzione, lo screening può offrire suggerimenti all'ASL sul numero di visite oculistiche e di specialisti eventualmente richiesti dall'organico in un programma di prevenzione come quello svolto.

