

## IMI inizio e progressione della miopia nei giovani adulti

### Prof. Mark Bullimore, MCOptom, PhD

Presidente della commissione IMI  
University of Houston, USA

Anche se l'inizio e la progressione della miopia si presentano generalmente nell'infanzia, possono anche verificarsi in età adulta (18-40 anni). In questo riassunto clinico vengono prese in considerazione le evidenze esistenti in merito all'insorgenza, alla progressione, ai fattori di rischio e alla gestione della miopia in età adulta.

#### Quando si stabilizza la miopia ad insorgenza giovanile?

Anche se i dati disponibili sono scarsi ed esistono importanti variazioni individuali, la stabilizzazione della miopia ad insorgenza giovanile si verifica tipicamente intorno all'età di 15 anni per circa la metà della popolazione miopica. All'età di 18 anni, circa il 77% presenta un valore di miopia stabile e a 21 anni questa percentuale sale a circa il 90%.

#### Quanto è comune la miopia a insorgenza in età adulta?

Ci sono stime variabili sulla percentuale di miopia ad insorgenza tardiva, con percentuali in letteratura che variano dal 15 al 81%. Gli studi hanno anche evidenziato che i soggetti con miopia ad insorgenza tardiva tendono ad avere valori di miopia più bassi rispetto a chi presenta una miopia ad insorgenza infantile. L'insorgenza in età adulta è comunemente evidenziata in studenti delle scuole superiori o delle università impegnati in programmi di studio professionali e in alcuni gruppi che presentano per la loro attività occupazione una maggiore richiesta di visione prossimale. La prevalenza della miopia ad insorgenza tardiva non sembra essere cambiata nel tempo.

#### Qual è il tasso di progressione della miopia negli adulti?

Esistono diversi rapporti che documentano la progressione della miopia negli adulti, in gran parte valutando gli studenti universitari impegnati in programmi di studio professionali (ad esempio, studenti di medicina). La progressione annuale variava da +0,02 a -0,23D negli adulti di età compresa tra 18 e 25 anni. Da studi condotti su partecipanti più anziani di età compresa tra 25 e 40 anni, la progressione media annuale è stata generalmente inferiore e variava da -0,03 a -0,18D, anche se questi dati comprendevano una più ampia popolazione come, ad esempio, anche i portatori di lenti a contatto morbide. In tutti i casi, la progressione della miopia era dovuta all'allungamento assiale. Il tasso annuale di progressione della miopia tra gli studenti adulti è rimasto stabile negli ultimi 35 anni.

#### Quali sono i fattori di rischio che portano all'insorgenza e alla progressione della miopia negli adulti?

I dati relativi ai fattori di rischio legati all'insorgenza della miopia degli adulti sono scarsi e talvolta contrastanti, è stato comunque evidenziato che il rischio di insorgenza e di progressione si riduce con l'età, e che il rischio sembra essere più alto negli studenti universitari o in chi ha occupazioni che richiedono molto tempo nella lettura e in attività prossimali e rimangono meno tempo all'aria aperta. Il tasso di progressione appare simile tra europei e asiatici.

#### Quali sono le implicazioni per la gestione del paziente?

Mentre ci sono modalità disponibili per la gestione della miopia nei bambini, è difficile prevedere la loro efficacia negli adulti in quanto vi è una mancanza di grandi studi clinici che prendono in considerazione il controllo della miopia nei giovani adulti. Gli studi condotti considerando giovani adulti sono più difficili da realizzare a causa del più basso tasso di progressione della miopia, della necessità di arruolare un numero elevato di soggetti e di periodi di osservazione più lunghi al fine di evidenziare effetti significativi. Mentre la chirurgia cherato-refrattiva può migliorare la visione nelle persone con miopia, non impedisce necessariamente l'allungamento del bulbo a lungo termine. Così, la chirurgia refrattiva in giovani adulti con un'età vicina ai 20 anni può essere associata al riemergere della miopia andando avanti con gli anni, portando a una riduzione della soddisfazione a lungo termine e una rivalutazione del rapporto costo-efficacia della procedura.

## **RINGRAZIAMENTI**

Il presente Libro bianco dell'IMI è stato sintetizzato dalla dottoressa Nina Tahhan, direttore del programma IMI, MPH, BOptom. Un elenco completo dei membri della task force IMI e dei libri bianchi IMI completi è reperibile presso [myopiainstitute.org](http://myopiainstitute.org). I costi di pubblicazione e traduzione dei riassunti clinici sono stati sostenuti da donazioni del Brien Holden Vision Institute, ZEISS, EssilorLuxottica, CooperVision, Alcon, HOYA, Théa e Oculus.

## **RIFERIMENTO**

Bullimore MA, Lee SSY, Schmid KL, et al. IMI—Onset and progression of myopia in young adults. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2023

## **CONTATTO**

Brien Holden Vision Institute Ltd  
Level 4, North Wing, Rupert Myers Building, Gate 14 Barker Street,  
University of New South Wales, UNSW NSW 2052  
[imi@bhvi.org](mailto:imi@bhvi.org)