

# *STUDIO PEDROTTI*

*MALATTIE DEGLI OCCHI*

---



## ***RETINOPATIA DIABETICA***

---

*Via Mazzini, 11 Vicenza 36100*

*Tel. 0444 541000*

***mail: [info@studiopedrotti.it](mailto:info@studiopedrotti.it) sito: [www.studiopedrotti.it](http://www.studiopedrotti.it)***



STUDIO PEDROTTI MALATTIE DEGLI OCCHI

## RETINOPATIA DIABETICA

### Che cos'è il diabete

Il diabete è un disordine metabolico complesso, principalmente a carico dei carboidrati, che si manifesta con un progressivo aumento del glucosio nel sangue, fino a valori di glicemia patologica. Spesso è asintomatico, come avviene molte volte nel **diabete di tipo 2°** (adulti e anziani), talora si accompagna a poliuria (urinazione abbondante) e polidipsia (sete) con calo di peso, sintomi tutti poco notati dal paziente perché insorgono lentamente. Nel **diabete tipo 1°** (bambini e ragazzi) i sintomi sopra citati invece compaiono rapidamente e sono quasi sempre subito colti dai familiari e riferiti al medico

### In cosa consiste la retinopatia diabetica

E' una complicanza severa, talora drammatica, basti pensare che nel mondo occidentale è la prima causa di cecità nelle persone in età di lavoro.

Il diabete nel corso del tempo danneggia la retina attraverso due principali meccanismi, il primo consiste nella eccessiva permeabilità dei vasi capillari con stravasamento di siero e conseguente formazione di edema retinico; il secondo nella progressiva occlusione dei capillari fino a creare veri e propri infarti retinici che stimolano la neoformazione di gomitoli di capillari fragili, con grande rischio di sanguinamento all'interno dell'occhio.

Quando v'è edema retinico si parla di "**retinopatia edematosa**" quando v'è occlusione dei capillari si parla di "**retinopatia ischemica**".

La retinopatia edematosa è tipica del diabete di tipo 2° che compare nell'età adulta e senile, in persone per lo più in sovrappeso od obesi.

La forma ischemica con proliferazione di neocapillari viene riscontrata sia nel diabete tipo 2°, ma soprattutto nel diabete tipo 1°, conosciuto anche come diabete infantile-giovanile, magro con necessità assoluta di terapia con insulina fin dall'esordio.

### Tutti i diabetici vanno incontro a retinopatia?

Dopo 20-30 anni di durata della malattia diabetica la quasi totalità dei diabetici di tipo 1° avranno qualche danno retinico, mentre questa complicanza avviene solo nel 60% dei diabetici tipo 2°. In Italia su tre milioni di persone affette da diabete, circa 2 milioni svilupperanno una qualche forma di retinopatia diabetica e tra questi almeno 2-3 mila andranno incontro ad una grave diminuzione del visus.

### In quale momento della malattia ci si accorge che si è sviluppata la retinopatia?

Il 20% dei diabetici tipo 2° presenta più o meno importanti lesioni retiniche, già al momento del suo riscontro della malattia. Non dimentichiamoci però che la malattia troppo spesso viene diagnosticata solo a distanza di anni dalla sua insorgenza.

Pertanto è necessario, fin da subito eseguire accertamenti mirati per escludere la presenza di una retinopatia, intensificare il trattamento metabolico e l'approfondimento diagnostico nel caso si riscontrino lesioni a livello retinico.

I diabetici tipo 1°, circa il 10% dell'intera popolazione diabetica, possono aspettare a sottoporsi ad esame diagnostico per la retinopatia anche 2-3 anni dopo l'esordio della malattia diabetica perché l'iperglicemia ha bisogno di tempo per generare danni in quanto usualmente non coesistono altri fattori di accelerazione per la comparsa della retinopatia diabetica come l'ipertensione arteriosa e/o la dislipidemia.

Come accennato nel diabete di tipo 1°, il tempo intercorrente tra l'inizio della malattia metabolica ed il suo riscontro clinico è quasi nullo, a differenza di quanto avviene nel diabete di tipo 2° che è mediamente di circa 7 anni.

Spesso i soggetti pur con retinopatia diabetica già presente sono a lungo asintomatici, iniziano a soffrire di qualche disturbo visivo solo quando le alterazioni coinvolgono la parte centrale della retina e di conseguenza il paziente comincia ad avere difficoltà a leggere il giornale e lamenta annebbiamenti visivi.

#### **Come viene diagnosticata la retinopatia diabetica?**

È sempre fondamentale diagnosticare il più precocemente possibile nel paziente diabetico la presenza di eventuali lesioni retiniche. All'inizio, quando non sono presenti ancora i sintomi, è importante che il diabetico effettui l'esame del fondo dell'occhio, presso l'oculista per scoprire eventuali segni iniziali di retinopatia diabetica o peggio ancora forme più avanzate. Esame più mirato è la fluorangiografia che consiste nell'iniezione del braccio del paziente di un colorante (fluorescina) che una volta arrivato all'occhio evidenzia tutti gli eventuali danni al microcircolo retinico. In loro presenza è doveroso intensificare il buon controllo metabolico del diabete ed intervenire precocemente, se necessario, con la laser fotocoagulazione.

L'esame del fondo retinico, una volta insorta la retinopatia diabetica, va eseguito ogni anno sia nel diabete tipo 2° che nel diabete tipo 1°.

#### **Come si cura la retinopatia diabetica avanzata?**

Quando sono visibili aree di ischemia retinica o peggio ancora neoformazione di capillari, si deve ricorrere con urgenza al trattamento con il laser. Lo scopo è distruggere tutte quelle aree da cui possono generare stimoli alla neoformazione di ciuffi di capillari. Nel caso questi ultimi siano posti sulla superficie retinica possono facilmente sanguinare, il sangue entra così nel vitreo determinando un improvviso calo visivo come fosse scesa improvvisamente una tendina sull'occhio. Con il tempo il visus può migliorare perché parzialmente si riassorbe l'emorragia. Nel caso non si intervenga prontamente con il laser si verificheranno però ripetute emorragie, il vitreo va allora incontro ad addensamento irreversibile. Si deve in questo caso ricorrere alla chirurgia con vitrectomia e contemporaneo trattamento laser.

#### **Che suggerimenti utili si può dare ad un diabetico per prevenire la retinopatia?**

Risulta fondamentale, fin da subito, il buon controllo glico-metabolico, a maggior ragione nelle forme in cui al momento della diagnosi di diabete sia già presente una retinopatia diabetica. È importante mantenere la glicemia media (emoglobina glicata) vicino alla norma o quasi, evitando sbalzi in senso di iper/ipo glicemica. Un corretto stile di vita sicuramente diminuisce il rischio di andare incontro a retinopatia (alimentazione controllata, attività fisica quotidiana, cessazione del fumo). Aiuterà inoltre ad evitare la comparsa precoce e o la rapida progressione della retinopatia, la cura dell'ipertensione arteriosa e/o della dislipidemia (colesterolo e o trigliceridi) e infine il

ricorso ad anti aggreganti piastrinici per ridurre l'ipercoagulabilità spesso presente, specie nel diabete tipo 2°.

Se la fluorangiografia ha evidenziato danni al microcircolo retinico, l'oculista dovrà assolutamente intervenire con il laser.

La fotocoagulazione laser e il buon controllo della glicemia sono i pilastri fondamentali del trattamento della retinopatia diabetica.

*Testo redatto dallo Studio Pedrotti in collaborazione con Prof. A. Basso.*