

STUDIO PEDROTTI

MALATTIE DEGLI OCCHI



GLAUCOMA

Via Mazzini, 11 Vicenza 36100

Tel. 0444 541000

mail: info@studiopedrotti.it

sito: www.studiopedrotti.it



GLAUCOMA



Il glaucoma (dal greco “annebbiato”) è una malattia caratterizzata dall’aumento della pressione all’interno dell’occhio, tale ipertono causa la degenerazione delle fibre del nervo ottico e il progressivo decadimento della funzione visiva.

L’occhio è come le gomme della macchina, ha cioè una sua pressione che viene misurata in millimetri di mercurio (mmHg). Da non confondere la pressione dell’occhio con la pressione del sangue, sono due misurazioni e parametri completamente diversi.

Per la sua frequenza, per la sua gravità, per il suo decorso progressivo, il glaucoma (soprattutto nella forma cronica) riveste un enorme importanza sociale. Basti pensare che dopo i 40 anni di età, la frequenza della malattia è superiore al 2-3%.

L’afezione ha carattere cronico e un decorso insidioso, spesso quasi asintomatico, cosicché il paziente viene troppo spesso visitato dallo specialista quando già si è avuta una notevole e irreversibile compromissione della vista. In Italia si calcola che siano circa 1 milione le persone affette da glaucoma, ma solo la metà ne è consapevole e quindi si cura, l’altra metà non è sa di essere affetta da questa malattia.

È necessario formulare precocemente la diagnosi di glaucoma, solo a tale stadio iniziale la terapia medica (in genere gocce) può arrestare l’inesorabile evoluzione della malattia.

Il glaucoma non diagnosticato e non curato porta alla cecità.

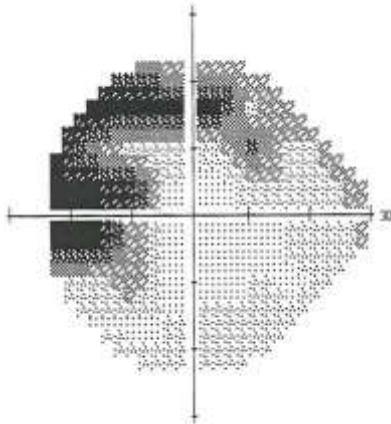
Per comprendere come e perché aumenta la pressione all’interno del nostro occhio facciamo un esempio molto pratico: paragoniamo l’occhio a una vasca da bagno. Da una parte c’è un rubinetto (i corpi ciliari dell’occhio) che immette acqua e dall’altra parte c’è un tubo di scarico (canale di Schlemm dell’occhio) che allontana il liquido.

Nell’occhio sano, tanto liquido (chiamato umor acqueo) viene immesso, altrettanto viene eliminato. Nell’occhio malato di glaucoma invece il tubo di scarico non funziona bene perché parzialmente otturato. La conseguenza è che aumenterà la quantità di acqua nella vasca (cioè nell’occhio) causando così un innalzamento della pressione oculare.

Il glaucoma può essere acuto o cronico.

Nella forma acuta la pressione dell’occhio sale da 18-20 mmHg (valore normale dell’occhio) fino ad oltre 50-60 mmHg nel giro di poche ore. Si presenta con una sintomatologia imponente: nausea e vomito, dolore violento all’occhio, grave diminuzione improvvisa della vista.

Nella forma cronica che è la più frequente, invece la malattia è particolarmente insidiosa e subdola perché non provoca apparenti disturbi soggettivi. La pressione dell'occhio sale molto lentamente fino a valori di 30-35 mmHg nell'arco di molti anni e l'occhio all'inizio subisce quasi senza accorgersi le conseguenze negative provocate a carico del nervo ottico da questo aumento della pressione oculare. Manifestazioni principali della malattia sono: l'aumento della pressione oculare (IOP, acronimo di Intra Ocular Pressure) e le alterazioni del campo visivo.



Campo Visivo Computerizzato

Esiste una grande variabilità individuale circa il valore della pressione oculare che dipende soprattutto dalla razza e dall'età (la IOP aumenta di circa 1 mmHg per ogni decade dopo i 40 anni di età). Vengono considerati normali valori uguali o inferiori a 20 mmHg.

Il glaucoma cronico è un'affezione che, come già accennato, porta ad una degenerazione progressiva a carico del nervo ottico, ma per l'insorgenza devono coesistere più fattori di rischio, i quali sommandosi sono responsabili dell'insorgenza della malattia.

I fattori di rischio sono essenzialmente di due tipi:

- Oculari (pressione oculare elevata, miopia > 4D)
- Non Oculari (razza, età, familiarità, diabete, malattie cardiovascolari, malattie cerebrali, ipotensione

arteriosa, vasospasmo, ipercolesterolemia/ iperlipidemia).

Tra tutti i fattori di rischio elencati il più importante è sicuramente l'ipertensione intraoculare, cioè una pressione oculare maggiore di 21 mmHg. Raramente l'ipertensione oculare raggiunge i 35 mmHg; da aggiungere che talvolta in alcuni occhi possono insorgere danni glaucomatosi anche a valori di pressione oculare inferiore a 21 mmHg (glaucoma a bassa pressione).

Il glaucoma provoca un progressivo restringimento del campo visivo, ma spesso il paziente non se ne rende conto in quanto inconsciamente in qualche modo si adatta a questo lentissimo deterioramento. Solo una volta raggiunto un grave deficit visivo il paziente, ahimè tardi, consulta lo specialista. Molto spesso la diagnosi di glaucoma viene formulata solo dopo 10 anni dalla sua insorgenza.

I primi sintomi che possono attirare l'attenzione del paziente sono rappresentati da un mal definibile "disturbo" visivo. Talvolta un leggero intorbidamento della vista che compare nelle prime ore del mattino per scomparire nelle ore pomeridiane. A questo disturbo si può accompagnare un senso di malessere che qualche volta consiste in una pesantezza sopraorbitaria e che altre volte assume invece il carattere di una vera cefalea.

Fino ad un certo stadio della malattia la capacità visiva è ancora buona, tuttavia il paziente presenta un deterioramento del suo campo visivo che gli provoca qualche problema, come per esempio può incontrare una sempre maggiore difficoltà a raccogliere gli oggetti caduti a terra per il fatto che il restringimento del campo visivo lo obbliga a spostare gli occhi o la testa per cercarli con lo sguardo. Tipico è quanto accade alla casalinga, che quando ha in mano la scopa vede benissimo il manico di legno ma, a causa della perdita della visione periferica, non riesce a scorgere la parte terminale in setola.

Sono necessari anni perché il glaucoma cronico determini concreti danni visivi, ma una volta che questi sono comparsi la malattia procede più velocemente se non si interviene con una corretta terapia.

Risulta quindi molto importante misurare a tutte le persone la pressione intraoculare dopo i 40 anni, specie nei famigliari di pazienti glaucomatosi. Sono proprio i soggetti consanguinei i

più a rischio di malattia. Una visita oculistica completa verso i 45 anni alla comparsa della presbiopia e la necessaria prescrizione degli occhiali è un'ottima occasione per la misurazione della pressione onde accertarsi che sia nella norma.

La IOP misurata singolarmente non è sufficiente per porre una diagnosi sicura di glaucoma. Sono necessarie più misurazioni e in alcuni casi anche la valutazione delle variazioni della pressione oculare nell'arco di una intera giornata (curva tonometrica); si passa poi alla osservazione del nervo ottico, infine viene eseguito il campo visivo. Questo viene esplorato in modo computerizzato per quantizzarne l'ampiezza e la qualità. Una volta posta con certezza la diagnosi di glaucoma tutti questi esami dovranno essere ripetuti periodicamente, tali controlli saranno ravvicinati nel tempo (ogni 2-3 mesi) fino a quando si riesce a raggiungere con la terapia prescritta (gocce) un buon controllo della malattia, poi possono essere dilazionati nel tempo (ogni 10-12 mesi).

Lo scopo della terapia del glaucoma cronico non è quello di ottenere una impossibile regressione del danno fino a quel punto prodotto dalla malattia, ma quello di mantenere costantemente bassa la pressione oculare evitando così che l'occhio subisca un ulteriore peggioramento funzionale o almeno cercando di rallentare un progressivo decadimento visivo.

Il glaucoma cronico viene curato primariamente mediante l'instillazione di uno o più colliri.

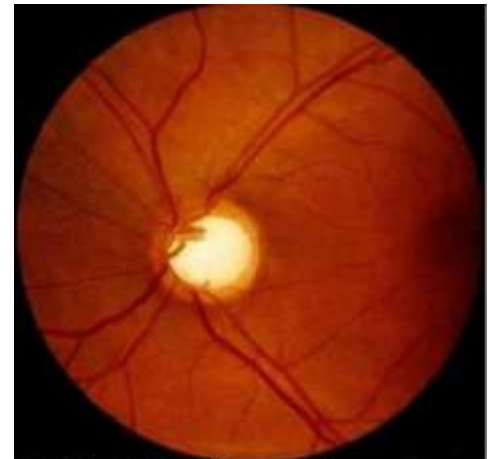
Esistono numerosi tipi di colliri in commercio che si distinguono tra loro in base al meccanismo d'azione. La scelta del collirio più adatto per la terapia dipende dal tipo di glaucoma, ma soprattutto dal paziente. Alcuni farmaci infatti hanno delle controindicazioni e non possono essere usati in certe situazioni (ad esempio i betabloccanti devono essere usati con attenzione in pazienti cardiopatici o asmatici). Scelto il primo collirio si misura la IOP per osservare se l'abbassamento pressorio è stato raggiunto, ma se così non è, allora bisogna sostituire il collirio prescritto o aggiungere un secondo farmaco e in alcuni casi anche un terzo. Quando la terapia medica non è più efficace v'è allora indicazione per la chirurgia. Qui le tecniche sono diverse, possono essere non invasive utilizzando il raggio laser (argon o yag laser) oppure consistenti in un intervento operatorio vero e proprio (per lo più trabeculectomia) che comporta la creazione di una fistola chirurgica in modo di facilitare il deflusso dell'umor acqueo nello spazio sottoconiuntivale.

È bene sottolineare che l'intervento chirurgico ben riuscito non permette assolutamente una regressione del deficit con miglioramento del danno visivo fino a quel momento subito, ma solo normalizzando la pressione oculare si otterrà più facilmente una stabilizzazione del problema visivo.

Dopo aver discusso del glaucoma cronico, accenniamo ora alla terapia del glaucoma acuto.

Il laser è indicato quando si teme la possibile improvvisa insorgenza di un glaucoma acuto e si pratica, a scopo preventivo, un'iridotomia. Tale intervento consiste nell'eseguire un piccolo forellino nell'iride creando una comunicazione diretta tra camera anteriore e camera posteriore dell'occhio per il passaggio dell'umor acqueo. L'iridotomia laser è consigliabile quando l'occhio presenta una situazione anatomica particolare (specie nei soggetti ipermetropi) per la quale c'è il rischio di un blocco pupillare con conseguente ipertensione oculare.

Concludendo si può dire che il glaucoma, specie nella forma cronica, necessita di una costante terapia unita a periodici controlli, ma se ben gestito (dal medico e dal paziente) molto raramente porta a conseguenze estreme drammatiche.



Papilla Ottica Escavata