

Giornata di controlli sul glaucoma

Pubblicato: Martedì 8 Marzo 2011

L'Unità operativa di Oculistica, diretta da **Alessandro Penne**, dell'Azienda ospedaliera di **Gallarate**, ha aderito alla richiesta del presidente, **Angela Mezzetti**, dell'**Unione Italiana Ciechi della provincia di Varese** di collaborare alla giornata della **prevenzione della cecità e dell'ipovisione** che quest'anno si rivolge alla **prevenzione del glaucoma**. Patologia che interessa nelle sue varie forme il 2 % della popolazione italiana e rappresenta nel mondo la seconda causa di cecità irreversibile. È fondamentale una **diagnosi precoce** per poter intervenire con le terapie adeguate e mirate alla riduzione della pressione oculare in maniera da rallentare al massimo la progressione della malattia.

In quest'ottica **venerdì 11 marzo dalle 13 alle 17** verrà offerta la possibilità alle **persone con più di 40 anni** di età di effettuare una visita di **screening gratuita** per evidenziare eventuali fattori di rischio per lo sviluppo di un glaucoma misconosciuto. Le persone considerate "a rischio" verranno invitate ad effettuare indagini più approfondite. La visita sarà effettuata da **Davide Misan**, responsabile dell'ambulatorio per la diagnosi e cura del glaucoma, nell'Unità Operativa di Oculistica dell'Ospedale Sant'Antonio Abate di Gallarate (padiglione chirurgico – IV piano).

Il glaucoma è una malattia spesso subdola. In realtà si tratta di un gruppo di malattie con un ampio spettro di manifestazioni cliniche, ma con alcune caratteristiche comuni: **perdita delle fibre nervose del nervo ottico** con alterazioni tipiche della sua forma (visibili con un accurato esame del fondo dell'occhio e analizzabili con recenti metodiche strumentali computerizzate), **difetti tipici del campo visivo** all'interno dei 30° centrali, **progressività e irreversibilità del danno visivo** fino alla cecità in mancanza di diagnosi e terapia adeguata. **Spesso, ma non sempre, il valore della pressione oculare è troppo elevato.**

Lo spettro clinico è variabile tra due estremi. Da una parte c'è il più frequente glaucoma primario ad angolo aperto, il ladro silenzioso della vista, in cui l'occhio è asintomatico e la perdita della funzione visiva è lenta e progressiva e di cui il malato si accorge da solo quando il danno è già molto grave e irreversibile. **La pressione dell'occhio è spesso elevata ma non infrequentemente è normale. Ne è affetto circa il 2% della popolazione sopra i 40 anni**, con un incremento della frequenza con l'aumentare dell'età.

All'altro estremo c'è il **glaucoma acuto ad angolo chiuso**, molto più raro, ma spesso devastante perché inizia con improvviso forte aumento della pressione dell'occhio che provoca **dolori oculari lancinanti, arrossamento dell'occhio, riduzione visiva acuta, cefalea, nausea e vomito**. Se trattato tempestivamente con terapia medica, laser ed eventualmente chirurgica la vista può essere recuperata seppure spesso con qualche deficit residuo, altrimenti in breve tempo è compromessa definitivamente. Talora vi sono dei **sintomi premonitori di allarme come la visione di aloni colorati attorno alle luci** che non vanno sottovalutati e permettono con la cura adeguata di prevenire l'attacco acuto. Tra queste due forme cliniche ve ne sono molte altre spesso secondarie a traumi, chirurgia oculare, terapie cortisoniche prolungate, infiammazioni, tumori, con decorso variabile.

Più raro è invece il **glaucoma congenito** provocato da anomalie congenite strutturali dell'occhio che richiedono un intervento chirurgico precoce. Viene sospettato nei **neonati** che presentano occhi molto grandi a causa dell'aumento della pressione oculare; in seguito la cornea diventa opaca ed il colore degli occhi si trasforma perché si vede come attraverso la nebbia. Inoltre il bimbo ha un'ipersensibilità alla

luce ed una eccessiva lacrimazione. In questi ultimi anni si è indagato il ruolo di alcune neurotossine endogene, quale parte finale del percorso che conduce alla neuropatia ottica glaucomatosa e alla perdita della funzione visiva. Tali neuro tossine contribuirebbero all'apoptosi delle cellule nervose che trovandosi in condizioni di sofferenza ischemica andrebbero incontro ad un suicidio programmato e graduale.

La diagnosi è facile nei casi già avanzati, mentre può essere difficile in quelli iniziali di glaucoma primario ad angolo aperto, soprattutto se la pressione oculare rientra nel range di normalità. In questi casi, come in un puzzle, è la combinazione di varie tessere che permette di vedere il quadro complessivo. Oltre alla storia clinica (familiarità, fattori di rischio) è necessario valutare:

1. la visita oculistica completa con particolare riguardo all'aspetto del nervo ottico (che è l'unico nervo ben visibile).
2. la pressione oculare, che va sempre misurata sopra i 40 anni di età
3. l'esame del campo visivo con tecniche computerizzate standard
4. l'analisi computerizzata della morfologia del nervo e delle sue fibre nervose
5. la gonioscopia, cioè la visualizzazione dello spazio tra cornea ed iride, dove avviene la fuoruscita dell'umore acqueo dall'occhio (l'angolo di scarico dei liquidi interni dell'occhio)

La terapia dei vari tipi di glaucoma è medica, laser e chirurgica. La terapia medica si avvale di svariati tipi di colliri che abbassano la pressione dell'occhio rallentando sostanzialmente la progressione della malattia. I colliri vanno instillati regolarmente e non devono essere sospesi autonomamente. Se danno degli effetti collaterali non tollerati occorre parlarne con l'oculista per programmare una loro sostituzione o passare alla terapia chirurgica. La terapia laser è poco traumatica ma può non risolvere completamente il problema. La terapia chirurgica viene di solito riservata ai casi che non rispondono bene alle altre terapie.

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it