

La degenerazione maculare è un deterioramento, più o meno grave a seconda dei casi, della macula che è la zona più delicata e centrale della retina. La degenerazione maculare legata all'età (AMD) è la principale causa di grave perdita visiva (al di sopra dei 55 anni) nei paesi industrializzati, che colpisce circa 25- 30 milioni di persone in tutto il mondo.

La diagnosi precoce è di vitale importanza, in particolar modo nel caso della forma più aggressiva dell'AMD (quella "umida") nella quale il trattamento precoce può arrestare o rallentare la progressione della malattia.

Anche nei casi peggiori non porta mai alla cecità perché la visione periferica rimane abbastanza funzionante.

## FORME CLINICHE

Vi sono due tipi di degenerazione maculare: la forma " **SECCA** " o " **ATROFICA** " , che riguarda circa il 90% di tutte le degenerazioni maculari, caratterizzata dalla perdita delle cellule nervose nella parte centrale della macula; la forma " **UMIDA** " o " **ESSUDATIVA** " , meno frequente della "secca", ma con esito molto più invalidante, caratterizzata dalla formazione di piccoli vasi sanguigni anomali al di sotto della macula (neovascolarizzazione coroideale). Questi vasi, dalle pareti molto fragili, possono facilmente lasciare trasudare liquido, o possono rompersi, causando emorragie all'interno della retina.

## FATTORI DI RISCHIO

**Età** ( sopra i 55 anni). I fumatori o ex-fumatori; **il fumo** è il secondo fattore di rischio ormai scientificamente riconosciuto. Chi ha o ha avuto in famiglia consanguinei già interessati dalla malattia ( **componente ereditaria** ).L'esposizione al sole e/o ai **raggi UV**. Il colore degli occhi; le persone con gli **occhi chiari** hanno un maggiore rischio di sviluppare questa degenerazione.**Disturbi cardiovascolari** (ipertensione, aterosclerosi)

## I PRIMI SINTOMI

Possono essere numerosi e variare da paziente a paziente. Sostanzialmente vi è una "visione strana" nella zona centrale dell'occhio.

Questo sintomo può avere diverse connotazioni:

- guardando lontano vi è una zona centrale confusa
- le linee non sono diritte ma distorte
- leggendo, le parole della zona centrale sono fuori fuoco o distorte
- leggendo, vi sono delle zone dove mancano le parole, e la lettura diviene più lenta e difficile
- vi è una diminuzione della visione centrale

È molto importante controllare la visione, specie quella centrale, di ogni singolo occhio, perché spesso i sintomi iniziali sono molto sfumati e non spesso riconoscibili con la visione di tutti e due gli occhi.

## DIAGNOSI

Quando c'è un dubbio il paziente deve consultare l'oculista, che di solito , oltre alla normale visita, per diagnosticare la malattia può prescrivere alcuni esami diagnostici:

L'angiografia retinica a fluorescenza con o senza verde di indocianina, un'esame fotografico che serve a individuare la sede e l'ampiezza delle membrane neovascolari.

L'OCT (Tomografia Ottica a radiazione Coerente) una specie di TAC che mette in risalto le anomalie presenti nello spessore della retina.

Un esame molto semplice per individuare le distorsioni delle immagini è il cosiddetto Test di Amsler o Test della Griglia

Questo Test serve per eseguire un auto controllo della funzionalità maculare e si basa sulla ricerca di deformazioni o difetti della griglia

Fissare il centro di un foglio quadrettato con un occhio chiuso e valutare la presenza o meno di distorsioni delle linee o macchie nella zona centrale e/o paracentrale.

Fare l'esame in entrambe gli occhi , sempre con le stesse condizioni di luce, con la stessa correzione degli occhiali per lettura.

## TERAPIA per la Degenerazione Maculare Forma **SECCA**

Nella forma SECCA uno studio statunitense (AREDS) ha dimostrato che l'assunzione di sostanze antiossidanti riduce il rischio di progressione della malattia. In questa forma è opportuno l'utilizzo di supplementi dietetici ( vitamine, minerali e antiossidanti) specifici per la retina. I principali componenti sono: la luteina, la zeaxantina, l'astaxantina, lo zinco, il rame, la vitamina C e la E.

## Forma **UMIDA con Neovasi Sottoretinici**.

La terapia della Degenerazione Maculare con Neovasi Sottoretinici deve essere considerata per ogni singolo paziente, diversa a seconda del tipo di lesione che si presenta. È pertanto indispensabile conoscere perfettamente l'evoluzione naturale dei diversi tipi di Neovasi Sottoretinici e programmare la terapia più adeguata anche in considerazione dello stato della malattia, del visus del paziente e delle caratteristiche della lesione.

Le possibilità terapeutiche sono essenzialmente:

1) la terapia diretta LASER. In caso di membrane neovascolari iniziali, ben evidenti e lontane dalla zona foveolare (incidenza di circa il 5% su tutti i neovasi riscontrabili).

2) la PDT ( Photo Dynamic Therapy) che ha dimostrato la sua efficacia nei casi di Neovasi visibili o parzialmente visibili.

3) le iniezioni endovitreali con farmaci VEGF. Sono delle iniezioni " dentro " l'occhio a base di sostanze cosiddette " anti angiogeniche " In poche parole sono delle sostanze che inibiscono, che frenano, che diminuiscono la crescita dei neo vasi sottoretinici che si formano nella retina in corso di Degenerazione.

## CHE COSA E' IL GLAUCOMA

Il glaucoma è un aumento della pressione all'interno dell'occhio che provoca un danno alle fibre nervose. È una malattia cronica, che si sviluppa lentamente, che non altera la visione, ma che produce un restringimento graduale del campo visivo.

È una malattia che si può prevenire e curare.

Nella maggioranza dei casi il glaucoma non è avvertito dal paziente; solo a volte, i sintomi riferiti sono cefalea, dolore, arrossamenti e fastidio alla luce.

Spesso la diagnosi o il sospetto avviene casualmente durante una visita specialistica; il primo segno della malattia è quasi sempre una pressione dell'occhio elevata.

Vi sono vari tipi di glaucoma; il più comune è il glaucoma primario ad angolo aperto

## DIAGNOSI

Per la diagnosi di glaucoma l'oculista si basa essenzialmente su tre parametri:

- la pressione all'interno dell'occhio
- l'aspetto del nervo ottico
- il campo visivo

Solo con l'attenta analisi di questi parametri l'oculista sarà in grado di iniziare l'eventuale terapia antiglaucomatosa.

E' opportuno sottolineare che la pressione intraoculare è solamente il parametro più facilmente registrabile e non sempre un "valore" alto della pressione equivale a fare diagnosi di glaucoma.

Nella misurazione della pressione si deve ormai tenere in considerazione anche lo spessore della cornea ( misurata con la pachimetria) perchè lo spessore può fare variare il valore reale della pressione intraoculare e creare così o dei falsi positivi o dei falsi negativi.

Nella diagnostica precoce, prima di arrivare ad avere dei danni al campo visivo, da qualche anno è possibile effettuare misurazioni delle fibre nervose con strumenti sofisticati che permettono valutazioni precoci sulla situazione e sui rischi di peggioramenti del campo visivo.

L'analisi del nervo ottico e/o la fotografia sono altri elementi che servono per monitorare la malattia glaucomatosa o situazioni di pericolo.

## TERAPIA

Qualunque sia il tipo di glaucoma, può essere curato con una diagnosi precoce e con una terapia adeguata.

La terapia può essere medica, a base di collirio che il paziente dovrà prendere regolarmente agli orari prescritti dall'oculista.

Negli ultimi anni sono aumentati non solo le molecole farmacologiche, ma anche i colliri in associazione ( due farmaci nello stesso collirio), che hanno notevol-

mente aumentato le possibilità terapeutiche e di controllo della malattia o del rischio di glaucoma.

Se la terapia medica non è in grado di controllare la pressione intraoculare e le alterazioni del campo visivo, si può fare ricorso ad un trattamento con il laser. Questo trattamento si esegue ambulatorialmente e non provoca alcun dolore o fastidio.

Quando la terapia medica e la terapia laser hanno fallito la loro azione, si deve ricorrere alla terapia chirurgica. L'intervento chirurgico consiste nell'aprire delle vie di deflusso per diminuire la pressione intraoculare e migliorare, quindi, le condizioni del nervo ottico.

## FATTORI DI RISCHIO

Età avanzata

Storia familiare di glaucoma

Diabete

Miopia

Terapia cortisonica per lungo tempo

Traumi oculari

Chi rientra in questi fattori di rischio deve farsi controllare regolarmente dall'oculista.

**RICORDA: il glaucoma può colpire chiunque. Il solo modo per prevenire la perdita della vista, dovuta al glaucoma, è la diagnosi precoce, e controlli periodici dall'oculista.**