



Glaucoma: cosa c'è da sapere



Il glaucoma è una malattia cronica del sistema visivo caratterizzata da una degenerazione del nervo ottico che si associa ad un restringimento del campo visivo, ossia dello spazio che riusciamo a percepire intorno a noi quando fissiamo dritti in un punto.

Tale processo neurodegenerativo progredisce gradualmente fino a portare nelle fasi terminali della malattia alla cecità.

Attualmente è stato stimato che il numero di pazienti ciechi per glaucoma nel mondo sia di oltre 60 milioni, ma il dato epidemiologico più allarmante è che si ritiene che oltre il 50% dei pazienti affetti non sia a conoscenza di avere la malattia.

Il glaucoma infatti, nella maggior parte dei casi, si instaura e progredisce in modo subdolo, assolutamente senza sintomi, manifestandosi solo nelle fasi terminali quando ormai il nervo ottico è irreversibilmente danneggiato.

Le cause

La causa del glaucoma non è nota, tuttavia è stato dimostrato che il principale fattore di rischio associato alla malattia è la pressione intraoculare elevata.

Tale evento è dovuto ad un ostacolo al deflusso dell'umore acqueo; un liquido che viene continuamente prodotto all'interno del bulbo oculare e che fuoriesce attraverso una struttura denominata trabecolato.

L'aumento della pressione oculare determina un danno di tipo meccanico o ischemico alle cellule nervose della retina con conseguente progressiva perdita della funzione visiva.

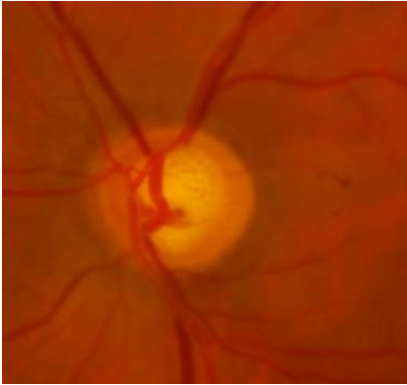
Esiste tuttavia una forma di glaucoma nella quale la malattia si instaura ed evolve nonostante i valori pressori siano nella norma.

Tale forma, detta glaucoma a pressione normale, si ritiene sia dovuta alla presenza di altri fattori di rischio che rendono i tessuti nervosi oculari più suscettibili al danno, anche in presenza di valori di pressione oculare non particolarmente elevati. Un altro elemento di rischio molto importante per la malattia è la familiarità; sebbene gli studi per comprendere le basi genetiche del glaucoma siano ancora in corso di svolgimento, da tempo è

stato riscontrato come la presenza in famiglia di soggetti affetti si associ ad un maggior rischio di sviluppare la malattia.

Il glaucoma, inoltre, pur esistendo in una forma congenita presente sin dalla nascita e in una forma giovanile, è una patologia più frequente nell'adulto, manifestandosi generalmente intorno ai 40-50 anni.

A tal proposito è stato osservato che anche l'avanzare dell'età è un fattore di rischio correlato con la malattia.



Nel glaucoma la progressiva riduzione del campo visivo limita sempre più l'estensione dello spazio esterno che viene percepito. Questa alterazione peggiorando progressivamente si associa ad una serie di disabilità che inevitabilmente compromettono la qualità della vita del paziente. E' stato infatti documentato come i pazienti con danni estesi del campo visivo hanno difficoltà nella deambulazione, con un maggior rischio di cadute accidentali, hanno difficoltà nella localizzazione e nel riconoscimento degli oggetti, nella guida degli autoveicoli e nel coordinamento dei movimenti oculari durante la lettura.

Poiché il danno neuronale indotto dalla malattia è irreversibile la funzione visiva del paziente può solo peggiorare e mai riprendersi.

Per tale motivo è estremamente importante che la malattia venga diagnosticata nelle fasi iniziali attraverso un'accurata visita oculistica che analizzi specifici parametri clinici.

Diagnosi

La pressione dell'occhio viene misurata mediante l'uso del tonometro. I valori riscontranti da tale strumento devono però essere correlati con lo spessore della cornea, misurato mediante la pachimetria.

È stato osservato come uno spessore elevato della cornea determini una sovrastima dei reali valori pressori, così come uno spessore ridotto una sottostima.

Nei soggetti in cui si sospetta il glaucoma, è importante verificare la pressione oculare a diverse ore della giornata, eseguendo una curva tonometrica.

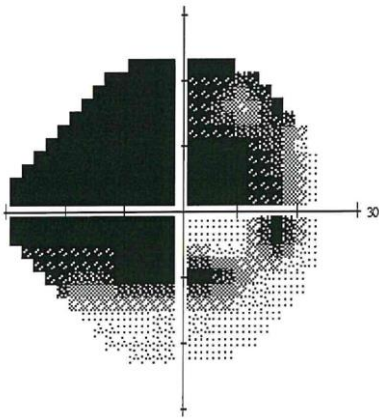
Alcuni soggetti presentano innalzamenti della pressione oculare solo in determinati momenti della giornata. La pressione dell'occhio, nella maggior parte della popolazione, ha valori intorno a 16 mmHg; più questo valore aumenta superando il valore di 21 mmHg maggiore è il rischio che si sviluppi la malattia.

Va tuttavia sottolineato che non esiste un valore assoluto oltre il quale si può porre la diagnosi di glaucoma, in quanto questo varia in base alla suscettibilità al danno neuronale di ciascun individuo.

Vi sono soggetti che non sviluppano mai la malattia, nonostante la pressione sia notevolmente superiore rispetto alla normalità, così come vi sono persone che presentano la malattia con valori pressori nella norma.

Deve essere quindi sottolineato nuovamente che la pressione oculare elevata, da sola, non può essere sufficiente per porre la diagnosi di glaucoma, ma è indispensabile che lo specialista correli i valori pressori con l'insorgenza e la progressione di un danno anatomico-funzionale della retina e del nervo ottico.

A tal scopo è importante eseguire l'esame del fondo oculare per individuare eventuali lesioni a carico del nervo ottico. Il glaucoma infatti già dalle fasi iniziali determina un caratteristico aumento della escavazione del nervo.



È inoltre importante valutare la presenza di eventuali alterazioni del campo visivo mediante l'esecuzione della campimetria computerizzata.

Questo esame consente di testare la sensibilità visiva in più punti della retina, così da ricostruire attraverso un sistema computerizzato una mappa della funzionalità della retina.

Recentemente, l'introduzione della tomografia a coerenza ottica (OCT), un innovativo strumento ad alta tecnologia, ha consentito di quantificare in modo standardizzato specifici parametri numerici del nervo ottico e degli strati nervosi della retina, fornendo così importanti informazioni cliniche per l'inquadramento del paziente e la diagnosi precoce della malattia. Un ulteriore esame che deve essere sempre eseguito nella valutazione del paziente è la gonioscopia; ossia lo studio dell'angolo irido-corneale, la regione da cui fuoriesce l'umore acqueo.

Tale esame consente di stabilire se il paziente presenta una forma di glaucoma ad angolo aperto o ad angolo chiuso. In quest'ultimo caso, la causa del rialzo della pressione oculare è determinata dall'apposizione dell'iride sul trabecolato che ostacola il deflusso dell'umore acqueo.

Questo evento in alcuni pazienti può instaurarsi in modo improvviso (attacco acuto di glaucoma) determinando un marcato e improvviso rialzo della pressione oculare che sia associa a dolore intenso e abbassamento della vista.

Trattamenti

Attualmente il trattamento del glaucoma si basa sulla riduzione della pressione intraoculare attraverso l'utilizzo di farmaci, trattamenti laser e interventi chirurgici.

Importanti studi internazionali, condotti su ampi campioni di pazienti per estesi intervalli di tempo, hanno infatti evidenziato come la riduzione dei valori della pressione oculare diminuisca il rischio di evoluzione della malattia, sia in pazienti con ipertono oculare senza danni del campo visivo sia in pazienti con glaucoma in iniziale o avanzato.

La riduzione della pressione intraoculare è risultata inoltre efficace nel controllare la malattia anche in pazienti con glaucoma a pressione normale. Il trattamento medico si basa prevalentemente sull'utilizzo di colliri che agiscono sia riducendo la produzione dell'umore acqueo che favorendone il deflusso. Il trattamento può essere inoltre completato con l'esecuzione di un trattamento laser.

Tra quelli più comunemente eseguiti vi è la trabeculoplastica, nel glaucoma ad angolo aperto e l'iridotomia laser nel glaucoma ad angolo chiuso.

In alcuni pazienti per ridurre maggiormente la pressione intraoculare così da bloccare la progressione della malattia si rende necessario ricorrere ad un intervento chirurgico. Questo consiste nel creare una via di

comunicazione per favorire il deflusso dell'umore acqueo dall'interno dell'occhio allo spazio sotto la congiuntiva.

Più recentemente sono stati introdotti specifici micro-stent il cui impianto minimizza notevolmente il traumatismo chirurgico.

Poiché il glaucoma ha un decorso cronico, è fondamentale che il paziente si rechi periodicamente dall'oculista specialista per monitorare l'evoluzione della malattia mediante l'esecuzione degli esami sopramenzionati. In base all'esito di tali esami l'oculista può verificare l'efficacia della terapia prescritta o in presenza di un peggioramento clinico può ritenere necessario il raggiungimento di valori più bassi della pressione intraoculare.

Negli ultimi anni un notevole interesse è stato rivolto a studi finalizzati all'individuazione di nuove strategie terapeutiche per il glaucoma basate sulla neuroprotezione.

Sono state difatti testate molecole in grado di prevenire il danno neuronale retinico agendo con meccanismi indipendenti dal controllo della pressione oculare. I risultati di tali studi, ancora in corso di approfondimento, sono molto incoraggianti.

Va tuttavia ribadito che tali nuove strategie di neuroprotezione non devono essere intese come sostitutive delle terapie ipotonizzanti oculari di comprovata efficacia clinica, quanto dei potenziali strumenti terapeutici di supporto nella cura della malattia.

In conclusione, il glaucoma rappresenta a tutt'oggi una delle principali cause di cecità nel mondo in quanto in molti casi la malattia viene diagnosticata solo in una fase molto avanzata.

È pertanto importante che tutti i soggetti in età superiore ai 40 anni si sottopongano periodicamente ad una visita oculistica specialistica per escludere tale patologia.

La malattia se individuata in fase precoce può essere controllata con terapie ipotonizzanti la cui efficacia deve essere periodicamente valutata con controlli clinici specialistici.

Attuando tali modalità comportamentali è possibile contrastare una malattia altamente invalidante, conservando così la propria qualità di vita.



Prof. Carlo Nucci - Consulente Sanitario Oculista