GIORNATA MONDIALE DELLA VISTA | 8 Ottobre 2015

Degenerazione maculare, glaucoma, retinopatia diabetica, cataratta **soprattutto dopo i 50 anni,** sono le principali cause di danni alla vista: non aspettare, **vai dall'oculista!**

La vista è un bene prezioso: va tenuta sempre d'occhio

Questo è vero anche se non si ha alcun sintomo: molte malattie oculari possono passare inosservate.
Solo attraverso un controllo periodico, effettuato esclusivamente presso un medico oculista, si possono prevenire o curare eventuali patologie degli occhi. Alcune di esse possono ridurre fortemente la capacità visiva, sino a portare, in alcuni casi, all'ipovisione e alla cecità. Sappiamo che la vista è un patrimonio inestimabile: circa l'80% di tutte le informazioni che giungono dall'ambiente al nostro cervello passano attraverso i nostri occhi. Per questo la pratica della prevenzione è ancora più importante.
In Italia e negli altri Paesi sviluppati sono particolarmente diffuse malattie oculari che possono portare a ipovisione e cecità, come la degenerazione maculare legata all'età (AMD), la retinopatia diabetica, il glaucoma o la retinopatia ipertensiva.
Secondo l'OMS nel mondo vivono 39 milioni di ciechi e gli ipovedenti sono 246 milioni. In Italia, in particolare, vivono almeno 362 mila ciechi e gli ipovedenti sono oltre un milione.

La IAPB Italia onlus

Programmi di prevenzione, attività di educazione sanitaria, campagne informative, ricerca scientifica e comunicazione sociale rappresentano gli strumenti messi in campo per creare una cultura della prevenzione e della riabilitazione visiva.
Di tutto questo si occupa l'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-IAPB Italia onlus.
La IAPB Italia onlus è stata fondata nel 1977 per iniziativa dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti e della Società Oftalmologica Italiana ed è riconosciuta dallo Stato italiano con la legge n. 284/1997 e dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), con cui porta avanti programmi e attività di educazione sanitaria.
La sua attività è incentrata sulla diffusione di informazioni relative alle malattie oculari nonché sulla loro diagnosi precoce.
Inoltre la IAPB Italia onlus promuove e sostiene la riabilitazione visiva degli ipovedenti, al fine di migliorare la loro qualità della vita. Ogni cittadino dovrebbe conoscere i principali rischi a cui è esposta la sua vista e, allo stesso tempo, le opportune misure di prevenzione di cui può disporre.
All'oculista spetta il compito del controllo periodico della vista.
Vediamo assieme quali sono le principali malattie che colpiscono gli occhi.

La degenerazione maculare legata all'età

COS'È

La degenerazione maculare legata all'età è una delle patologie più gravi dell'occhio. Colpisce la macula, cioè la parte centrale della retina che consente la visione distinta.
La malattia causa una grave riduzione dell'acuità visiva e, quindi, compromette la qualità di vita. Si stima che il 5-10% della popolazione oltre i 75 anni ne sia colpita. Si riconoscono due forme di degenerazione maculare legata all'età: la forma secca (atrofica), nella quale si realizza una degenerazione progressiva della macula, con un lento peggioramento della visione centrale e la comparsa di "zone scure" (scotomi); la forma umida (essudativa), dovuta alla formazione di vasi sanguigni anomali, i neovasi, che si sviluppano al di sotto della retina centrale. Questa seconda forma ha un'insorgenza acuta o subacuta e si manifesta con una riduzione della capacità visiva centrale e la percezione di immagini deformate.

FATTORI DI RISCHIO

Fattori di rischio principali sono l'età (in genere si presenta dopo i 55 anni), a cui seguono il fumo di sigaretta, la familiarità, l'ipertensione arteriosa, i disordini cardiovascolari e l'eccesso di colesterolo e grassi nel sangue (iperlipidemia). Si ritiene che numerosi altri fattori, come l'esposizione alla luce solare senza indossare occhiali dotati di filtri, il colore chiaro dell'iride e l'ipermetropia, possano predisporre e/o contribuire all'insorgenza della malattia.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

La diagnosi viene fatta a seguito di una visita oculistica.
Talora è necessaria, per uno studio più accurato della retina, l'integrazione con esami strumentali di tipo non invasivo (OCT ossia la tomografia a coerenza ottica) oppure di tipo invasivo (fluorangiografia retinica e l'angiografia al verde di indocianina).

TERAPIA

Il trattamento preventivo delle forme iniziali è rappresentato dall'assunzione di vitamine ed antiossidanti, i cosiddetti integratori alimentari. Le forme umide risentono positivamente dell'iniezione all'interno del bulbo oculare di molecole in grado di bloccare la proliferazione dei neovasi dannosi per la retina (farmaci anti-VEGF).

Il glaucoma

COSÈ

Il glaucoma è una grave malattia oculare che porta a un lento e progressivo danno del nervo ottico che si manifesta con una perdita del campo visivo a partire dalla sua periferia. La causa più frequente è un aumento della pressione interna dell'occhio. Secondo l'OMS ne sono affetti 55 milioni di individui nel mondo, rappresentando la seconda causa di cecità. È considerata una patologia dell'adulto, ma può comparire a qualunque età. Ne esistono diverse forme, ma le due più comuni sono: il glaucoma cronico semplice (ad angolo aperto) e il glaucoma acuto (ad angolo chiuso). Il primo ha un andamento subdolo perché è asintomatico, il soggetto si accorge del difetto del campo visivo solo in fase molto avanzata, quando il danno è irreversibile ed è già avvenuto un restringimento concentrico del campo visivo (è come se si vedesse "attraverso il buco di una serratura" o visione tubulare). Anche nel caso del glaucoma cronico sono fondamentali la visita oculistica con la misurazione della pressione oculare (specialmente dopo i 40 anni) ed eventualmente l'esame del campo visivo. Il glaucoma acuto (ad angolo chiuso) si manifesta, invece, con un dolore violento al bulbo oculare, arrossamento oculare, vomito e riduzione visiva transitoria. Anche questa forma si può prevenire effettuando una visita oculistica che evidenzia una predisposizione anatomica dell'occhio. La misura preventiva consiste nel praticare sull'iride un piccolo foro con il laser.

FATTORI DI RISCHIO

I principali fattori di rischio del glaucoma sono:

- **pressione oculare troppo alta** (valori superiori ai 21 mm di mercurio significano ipertensione oculare);
- **età superiore ai 40 anni** (ma i rischi aumentano col trascorrere degli anni);
- **familiarità** (uno o più casi di glaucoma tra i parenti stretti);
- **diabete**; miopia elevata.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

È una malattia senza sintomi particolari: ci si accorge del danno al campo visivo solo in fase molto avanzata. Per questi motivi è essenziale la diagnosi precoce, in modo da prevenire danni irreversibili. La prevenzione consiste in una visita oculistica che consente di diagnosticare la malattia.
I controlli oculistici vanno ripetuti periodicamente, specialmente nei soggetti a rischio.

TERAPIA

Il glaucoma è una malattia che richiede una cura a lungo termine. Spesso è sufficiente utilizzare dei colliri per abbassare la pressione oculare, seguendo le indicazioni dell'oculista.
Se la terapia medica risulta insufficiente si ricorre alla chirurgia; in casi particolari si può praticare il laser.

La retinopatia diabetica

COS'È

Il diabete è una malattia metabolica dovuta ad un aumento del glucosio del sangue (iperglicemia) a causa di una produzione più o meno ridotta dell'insulina, l'ormone secreto dal pancreas. La retinopatia diabetica è una complicanza frequente del diabete ed è legata ad alterazioni vascolari della circolazione retinica. Nei Paesi industrializzati è la principale causa di ipovisione e cecità nei soggetti in età lavorativa (20-65 anni). Si riconoscono due forme: non proliferante (tipica delle fasi iniziali, si presenta con microemorragie e microaneurismi, raramente con aree dove si ha un insufficiente apporto di ossigeno); proliferante, la forma più grave.
In quest'ultimo caso si formano nuovi vasi che possono sanguinare causando emorragie più o meno massive, distacco di retina sino alla cecità, glaucoma neovascolare.
A volte si può sviluppare un edema maculare (accumulo di liquido sotto la retina) che può ridurre in maniera significativa le capacità visive.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

La comparsa della retinopatia diabetica è strettamente legata alla durata del diabete e al suo controllo metabolico. Ulteriori fattori di rischio sono l'ipertensione sistemica, la gravidanza, il fumo, lo stress, le diete ricche in zuccheri, grassi e i fattori genetici.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

Per ridurre o prevenire la retinopatia diabetica occorre soprattutto controllare il diabete; anche gli altri fattori di rischio vanno corretti. È fondamentale eseguire visite oculistiche periodiche di controllo, per monitorare la malattia e intervenire precocemente quando compaiono i segni di ischemia della retina (zone retiniche in cui scarseggia l'ossigeno, evidenziabili alla fluorangiografia).

TERAPIA

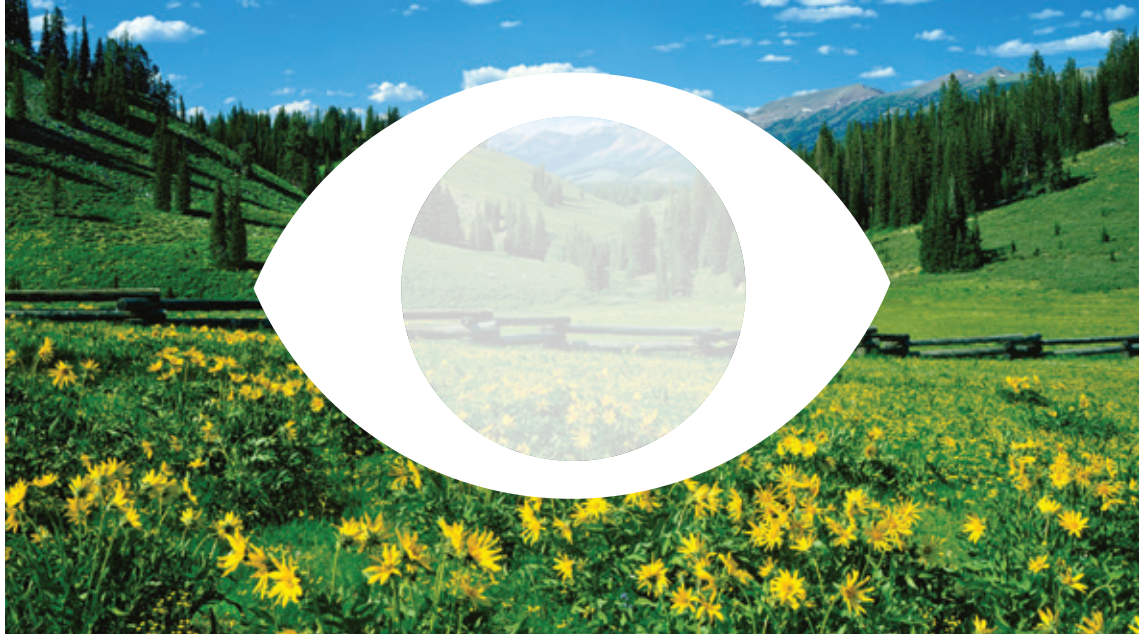
Il trattamento medico della retinopatia diabetica ha lo scopo di normalizzare i valori della glicemia, della pressione arteriosa e di eliminare tutti i potenziali fattori di rischio, per arrestare o almeno rallentare la progressione del danno alla retina.
Il trattamento parachirurgico prevede l'utilizzo del laser: si "bruciano" le aree ischemiche della retina contrastando la produzione delle sostanze (fattori di crescita angiogenici) che favoriscono la formazione dei neovasi dannosi.
Infine, il trattamento chirurgico consiste nella vitrectomia ossia nella rimozione del gel vitreale (che riempie gran parte del bulbo oculare) infarcito di sangue e nella rimozione di membrane neovascolari che si possono presentare nelle forme più gravi di retinopatia diabetica, causando il distacco della retina.

La cataratta

COS'È
La cataratta è una progressiva opacizzazione del cristallino, la lente naturale dell'occhio situata dietro l'iride, che ha la funzione di far convergere i raggi luminosi sulla retina.
Rappresenta nel mondo la prima causa di grave riduzione della vista.

FATTORI DI RISCHIO
L'età è il principale fattore di rischio: la cataratta è una conseguenza del naturale processo di invecchiamento e tipicamente si manifesta nell'età adulta/senile. Altri fattori possono favorire o accelerare la sua comparsa: l'esposizione ai raggi ultravioletti, malattie metaboliche come il diabete, il fumo, l'obesità, i traumi oculari, le malattie infiammatorie oculari o l'assunzione protratta di alcuni farmaci (come il cortisone).

DIAGNOSI E PREVENZIONE
La cataratta può non dare sintomi se l'opacizzazione è modesta o lontana dall'asse visivo. Tuttavia, se l'opacità si localizza centralmente si lamenta sensazione di annebbiamento, abbagliamento, difficoltà alla guida notturna, visione doppia e ingiallimento delle immagini.
Per la diagnosi è necessaria la visita oculistica.



TERAPIA
L'unico trattamento efficace è l'intervento chirurgico. Il cristallino opacizzato viene estratto e, al suo posto, viene impiantato un cristallino artificiale (IOL) in materiale sintetico.
La procedura chirurgica più praticata è la frantumazione del cristallino (facoemulsificazione) mediante ultrasuoni.

Una volta impiantato il nuovo cristallino, il recupero visivo è rapido e soddisfacente qualora non siano presenti alterazioni della retina o del nervo ottico.

L'ipovisione e la riabilitazione visiva

COS'È L'IPOVISIONE

La degenerazione maculare legata L'ipovisione è quella condizione di riduzione permanente della funzione visiva che non permette a un individuo il pieno svolgimento della sua attività di relazione, la conduzione di una normale attività lavorativa, il perseguimento delle sue esigenze ed aspirazioni di vita. Secondo l'OMS un soggetto è cieco quando la sua acuità visiva corretta nell'occhio migliore è inferiore a 1/20, mentre è ipovedente quando è compresa tra 3/10 e 1/20.

LA NORMATIVA

Nel nostro Paese, fino a qualche anno fa, non esisteva una cultura della riabilitazione visiva. La situazione è radicalmente cambiata con la Legge n. 284 del 1997 ("Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e riabilitativa dei ciechi pluriminorati"). La revisione delle norme che stabiliscono i limiti legali in tema di cecità e ipovisione è stata approvata con una legge specifica (n. 138 del 3 aprile 2001). Suo merito principale è quello di prendere in esame, per la valutazione del danno, non solo lo stato della visione centrale ma anche quello della visione periferica (cioè il campo visivo completo).
Sulla base di questa legge vengono riconosciute 5 classi di minorazione visiva: cecità totale, cecità parziale, ipovisione grave, medio-grave e lieve.

LA VASTITÀ DEL PROBLEMA

Secondo l'OMS il numero degli ipovedenti è destinato ad aumentare. Stime del 2010 parlano di 246 milioni di ipovedenti al mondo. Le cause di questo fenomeno sono molteplici. Al primo posto figura sicuramente l'invecchiamento della popolazione.

Un'altra causa è il miglioramento, in termini di prevenzione e terapia, che l'oftalmologia ha fatto registrare negli ultimi anni, per cui gravi patologie che in passato portavano alla cecità vengono oggi bloccate allo stato di ipovisione.

CHI E' L' IPOVEDENTE

Spesso si tratta di un soggetto anziano e, in quanto tale, può presentare altre forme di invalidità.
La maggior parte delle volte è un individuo psicologicamente fragile anche perché si ritrova a perdere la sua autonomia. Frequentemente vive un'emarginazione sociale legata all'uscita dal mondo del lavoro, cui a volte si associa una condizione di solitudine, anche familiare, specialmente nelle grandi città.
La perdita o la significativa riduzione della capacità visiva cambia in maniera irreversibile la vita dell'individuo. Infatti le limitazioni funzionali che ne conseguono possono interessare molti momenti della vita personale.
Possono risultare compromesse: le normali attività della vita quotidiana (vestirsi, curare la propria persona, mangiare); le attività domestiche (pulire la casa, fare la spesa); le occupazioni di svago e tempo libero (guardare la TV, leggere); le attività di relazione e comunicazione (scrivere, comporre un numero di telefono); la propria attività lavorativa (guida, utilizzo del computer); le capacità di movimento e spostamento (uscire da soli, prendere un mezzo pubblico).

LA RIABILITAZIONE VISIVA

L'OMS ribadisce da anni che l'ipovisione costituisce un problema prioritario per i Servizi Sanitari di tutti i Paesi i quali, davanti alla drammaticità del fenomeno, sono chiamati ad organizzare programmi di intervento non solo in termini di profilassi e terapia, ma anche e soprattutto di riabilitazione. Nessun danno riesce a precludere totalmente una certa possibilità di recupero, indipendentemente dall'età; condizione essenziale è la piena collaborazione della persona ipovedente, che deve nascere da una forte spinta motivazionale ad uscire da una situazione di profondo disagio.
La riabilitazione visiva è il naturale completamento di trattamenti medici o chirurgici in cui il soggetto ipovedente va considerato nella sua globalità, non solo da un punto di vista oculistico. Essa richiede, infatti, un approccio multidisciplinare che coinvolge più figure professionali: oculista, psicologo, ortottista, ottico, istruttore di orientamento, mobilità ed autonomia personale, assistente sociale. A questi si aggiungono il neuropsichiatra infantile ed il terapista della psicomotricità dell'età evolutiva nel caso dei bambini.
L'ambiente sociale, inoltre, è fondamentale: la risposta alla riabilitazione visiva è migliore quando si instaura un buon rapporto di collaborazione con la famiglia dell'ipovedente o quando ci si può avvalere dell'aiuto di organizzazioni e associazioni presenti sul territorio.
Il Centro di riabilitazione visiva deve rappresentare il punto di riferimento costante per l'ipovedente: è fondamentale che il riabilitatore e la persona ipovedente perseguano gli stessi obbiettivi, ossia è indispensabile che il progetto riabilitativo sia costruito a misura del singolo paziente, sia da egli compreso e accettato.
La motivazione del soggetto, come detto, costituisce la variabile principale; senza il continuo esercizio la riabilitazione visiva è vana. Il recupero delle abilità visive e il potenziamento del residuo visivo sono l'obbiettivo principale dell'intervento riabilitativo che si avvale di ausili che possono essere di tipo ottico, elettronico o informatico; le esperienze già maturate devono essere salvaguardate e potenziate. In considerazione del costante aumento del numero degli ipovedenti e al fine di migliorare la qualità di vita di questi soggetti è necessario incrementare i programmi di ricerca nell'ipovisione.

IL POLO NAZIONALE

Il Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della Cecità e la Riabilitazione Visiva degli Ipovedenti è un Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che la IAPB Italia Onlus ha fondato grazie alla Legge n. 291/2003.
Suoi principali obiettivi sono:

- **ricerca medico-scientifica** nella prevenzione e nella riabilitazione visiva degli ipovedenti;
- **riabilitazione visiva** personalizzata (approccio globale alla persona ipovedente);
- **consulenza scientifica** e supporto tecnico alle istituzioni pubbliche in materia di ipovisione;
- **promozione di un network** tra i centri di ipovisione italiani, formazione e aggiornamento degli operatori;

Il Polo Nazionale è ubicato presso il Policlinico "A. Gemelli" di Roma, con cui la IAPB Italia onlus porta avanti una proficua collaborazione. Si tratta dell'unico Centro di collaborazione dell'OMS in Europa per la prevenzione della cecità e il solo al mondo per la riabilitazione visiva.

IAPB ITALIA ONLUS
Agenzia Internazionale
per la Prevenzione
della Cecità
sezione italiana

Via U. Biancamano, 25
00185 Roma
T +39 06 36004929
F +39 06 36086880
sezione.italiana@iapb.it
www.iapb.it
www.giornatamondialedellavista.it

Numero Verde
800-06 85 06

Consultazione oculistica
gratuita dal lunedì al venerdì
dalle 10:00 alle 13:00.