

IL GLAUCOMA OGGI
SI PUÒ CURARE!

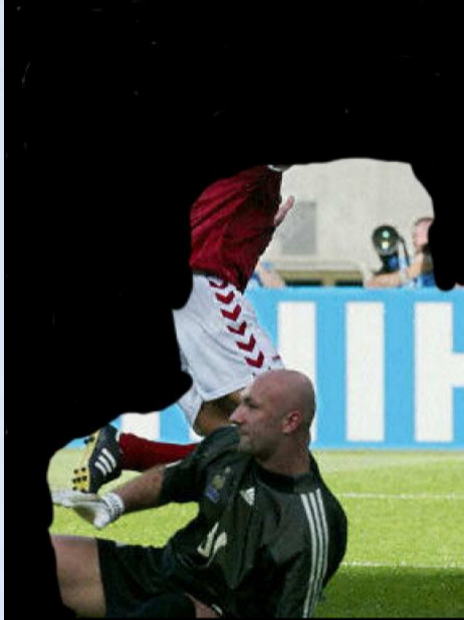


A ME GLI OCCHI

Informazione e prevenzione oftalmologica

IL GLAUCOMA

CONTATTO & ARCHIMEDICA
© CONTATTO Srl 2008
Tutti i diritti riservati



Il "glaucoma" è una malattia oculare. Non è un tumore. È una malattia estremamente particolare caratterizzata da una progressione lenta ma continua verso la cecità e dalla mancanza di segni (sintomi) riconoscibili dal paziente. Il glaucoma presenta le seguenti alterazioni:

- Escavazione atrofica della papilla ottica = una perdita delle cellule retiniche che formano il nervo ottico;
- Riduzione del campo visivo = una riduzione della capacità di vedere oggetti o persone che si trovano al di fuori del punto di fissazione, localizzati cioè in quella porzione di spazio che il nostro occhio percepisce intorno al punto di fissazione.
- Molto spesso tali segni-sintomi sono associati ad una pressione dell'occhio (tono oculare) elevata, cioè pari o maggiore a 22 mmHg. In un minor numero di casi il glaucoma è associato a valori pressori praticamente normali (pari o minori di 21 mmHg).

Il glaucoma, nella sua forma più diffusa, quella cronica, è asintomatico. Il paziente glaucomatoso non ha quindi modo di avvertirne la presenza: la vista può essere eccellente, mancano disturbi irritativi, l'occhio non è rosso. Tutto ciò costituisce un grosso problema per il paziente glaucomatoso, poiché in mancanza di segni oculari, può capitare che passi molto tempo prima che si faccia visitare da un medico specialista oculista.

Il glaucoma cronico infatti comincia ad essere avvertito dal paziente solo quando è giunto ad uno stadio avanzato, in cui pur continuando a poter avere una vista eccellente, il paziente si accorge di inciampare nei gradini, di sbattere in ostacoli che non si presentano proprio davanti a lui (stipiti delle porte, sedie, etc.). Se non diagnosticato e curato in tempo, il glaucoma potrebbe portare il paziente alla cecità.

Il glaucoma diagnosticato per tempo è controllabile.

VALUTA IL TUO RISCHIO

ATTENZIONE !!! Un elevato rischio di sviluppare un glaucoma non implica la necessità di una terapia urgente, ma solo una forte probabilità di ammalarsi nel tempo. E' consigliabile rivolgersi al proprio medico di medicina generale e con lui programmare una visita medica oculistica in base all'entità del rischio riscontrato di sviluppare la malattia glaucomatosa

P.O. = pressione oculare	Stratificazione del rischio				
	P.O. <17 mmHg	P.O. 17-20 mmHg	P.O. 21-25 mmHg	P.O. 25-29 mmHg	P.O. >29 mmHg
Nessun fattore di rischio	Rischio molto basso	Rischio molto basso	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
più di 1 fattore di rischio	Rischio aggiuntivo	Rischio aggiuntivo	Rischio aggiuntivo	Rischio aggiuntivo medio	Rischio aggiuntivo alto
più di 2 fattori di rischio	Rischio aggiuntivo	Rischio aggiuntivo	Rischio aggiuntivo medio	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo molto alto
più di 3 fattori di rischio	Rischio aggiuntivo	Rischio aggiuntivo medio	Rischio aggiuntivo medio	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo molto alto
più di 4 fattori di rischio	Rischio aggiuntivo medio	Rischio aggiuntivo medio	Rischio aggiuntivo alto	Rischio aggiuntivo molto alto	Rischio aggiuntivo molto alto

Una volta diagnosticato, il glaucoma non pone generalmente il paziente di fronte a rischi visivi immediati. Il rischio di progressione della malattia ed eventualmente di cecità, va valutato a lungo termine. Nel caso di glaucoma avanzato, può esistere un maggiore rischio di peggioramento ed eventualmente di progressione verso la cecità, anche a breve termine. Il paziente glaucomatoso deve acquisire immediatamente la consapevolezza di essere affetto da una malattia oculare importante potenzialmente invalidante nel lungo termine, che richiede una totale collaborazione con il medico specialista oculista. Data l'asintomaticità del glaucoma, tutti i soggetti d'età superiore a 40 anni, dovrebbero eseguire una visita specialistica oculistica da ripetersi almeno ogni 2 anni, al fine di valutare la pressione intraoculare e l'aspetto della papilla ottica.

Nella popolazione esistono persone più a rischio di altre di sviluppare il glaucoma. I fattori di rischio sono i seguenti: pressione intraoculare elevata, spessore corneale ridotto, età oltre 60 anni, pressione arteriosa bassa, consanguinei affetti da glaucoma, escavazione papillare (Cup/disc ratio) > 0,7 (FOTO1)

LA PAPILLA OTTICA*



FOTO 1

È possibile evitare la progressione del glaucoma verso la cecità ma è impossibile recuperare quella parte di funzione visiva già persa al momento della diagnosi (cioè le alterazioni a carico del campo visivo rimangono tali). La capacità curativa dei trattamenti medici e chirurgici oggi a disposizione dei clinici e dei pazienti varia comunque a seconda dello stadio del glaucoma. **L'efficacia del trattamento sembra essere maggiore quando il glaucoma viene diagnosticato in una fase iniziale**, mentre sembra essere minore quando il glaucoma viene diagnosticato in una fase avanzata.

LA TERAPIA MEDICA consiste nell'instillazione di uno o più colliri una o più volte al giorno. I colliri servono ad abbassare la pressione intraoculare e a mantenerla bassa nel tempo.

FATTORI DI RISCHIO

Pressione intraoculare elevata*	Spessore corneale ridotto*	Età oltre i 60 anni
Pressione arteriosa bassa	Consanguinei affetti da glaucoma	Valutazione escavazione papillare

*Dati rilevabili alla visita oculistica

RIDUZIONE DEL CAMPO VISIVO

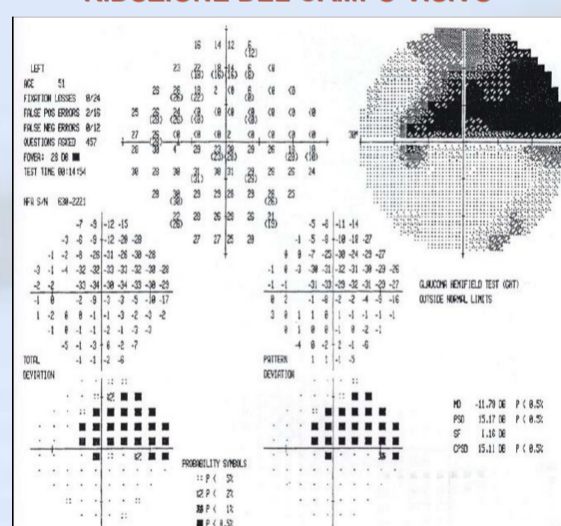


FOTO 2

I colliri oggi a disposizione sono molto efficaci e sostanzialmente ben tollerati. A tutt'oggi va sottolineato che la terapia medica è sempre più diffusa grazie alla notevole efficacia ipotonizzante dei farmaci a disposizione, mentre si riduce sempre di più il numero di pazienti che arriva al trattamento chirurgico. Qualora la terapia medica fosse inefficace a mantenere i dovuti livelli di pressione intraoculare, o qualora la malattia dovesse progredire anche a dispetto di una pressione intraoculare "apparentemente ottimale" il medico potrà proporre due opzioni:

LA TERAPIA LASER LA TERAPIA CHIRURGICA

Gli esami oculistici di base comprendono una valutazione del bulbo oculare, un esame del fondo oculare ed una misurazione della pressione intraoculare (FOTO 3). Tali esami sono assolutamente indolori e non invasivi. Gli esami specialistici eventualmente necessari per valutare meglio la situazione comprendono una valutazione della pressione oculare ripetuta a varie ore del giorno (curva tonometrica), l'esame del campo visivo (FOTO 2) ed esami oftalmologici che permettono di ottenere valutazioni quantitative delle strutture anatomiche interessate dal glaucoma.

Qualora ti trovassi nelle condizioni di avere un rischio concreto di sviluppare il glaucoma, sappi che non corri alcun rischio per il presente e per futuro immediato. Fatti spiegare dal tuo medico specialista oculista quali sono le migliori strategie terapeutiche, quelle che possano essere più efficaci e che allo stesso tempo non pregiudichino la tua qualità di vita.

Se effettivamente esistono condizioni oculari che possano portare al glaucoma il tuo medico oculista deciderà se sia preferibile prescrivere una terapia medica oppure semplicemente controllarti nel tempo, riservandosi di iniziare la terapia medica solo quando questa diventi assolutamente necessaria.



FOTO 3

MISURAZIONE DELLA
PRESSIONE INTRAOCULARE



IAPB LOMBARDIA
Tel 0276011893
iapb@uicilombardia.org

Agenzia Internazionale
per la Prevenzione
della Cecità (I.A.P.B.)
Sezione Italiana
Consiglio Regionale della Lombardia

Regione Lombardia
Sanità

SOI Società
Oftalmologica
Italiana

SOL Società
Oftalmologica
Lombarda

SOCIETÀ ITALIANA
GLAUCOMA

Unione Italiana dei Ciechi - Unione
Ciechi Italiani - Unione
Ciechi Italiani - Unione
Ciechi Italiani

Ufficio Scolastico Regionale
Lombardia-Direzione Generale
FIMOMCEO Lombardia
Federazione Nazionale Ordine
Medici Chirurghi e Odontoiatri
Ordine Medici Chirurghi e
Odontoiatri Milano

Comitato Organizzatore

N.Stilla, Presidente Regionale Lombardia Sezione Italiana Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità (IAPB) - C.Bianchi, segretario Società Italiana Glaucoma, G.Imbalzano, Direttore Sanitario ASL di Bergamo - D.Mazzacane, Vicepresidente Regionale Lombardia Sezione Italiana IAPB - Esperti: P.E. Bianchi Direttore Clinica Oculistica Università di Pavia, I.R.C.C.S. Fondazione Policlinico S.Matteo, S.Miglior Direttore Clinica Oculistica Policlinico di Monza, Dipartimento di Neuroscienze e Tecniche Biomediche Università di Milano Bicocca, A.Pece Direttore Struttura Complessa U.O. Oculistica A.O. Melegnano