

Con il patrocinio di



Le principali cause di perdita della vista.

SE LE CONOSCI, LE PUOI PREVENIRE



 degenerazione maculare senile

 glaucoma

 cataratta

Copyright Fabiano Editore

Con il patrocinio di



Pubblicazione Febbraio 2025 Copyright FGE srl



info@fgeditore.it / www.fgeditore.it

Questo opuscolo vuole essere un aiuto informativo a carattere medico-scientifico. Le informazioni fornite non devono sostituire la visita medica e i consigli dell'Oculista con il quale è indispensabile discutere in modo specifico il proprio caso.

L'Editore non è responsabile degli eventuali danni derivanti dall'erronea interpretazione dei contenuti di questo opuscolo.

Degenerazione maculare senile.

Per difendere con efficacia la vista, devi conoscere le sue principali patologie. La **Degenerazione Maculare Senile** o **DMS**, anche chiamata DMLE (Degenerazione Maculare Legata all'Età), è una malattia oculare molto grave che colpisce la macula, cioè la porzione al centro della retina.

La DMS danneggia la visione centrale dell'occhio e porta alla perdita progressiva della vista. È legata all'età e compare di rado prima dei 60 anni ma, dopo i 75 anni, colpisce una persona su tre.



Macula

La DMS si presenta in due forme:

- **secca/atrofica**, la più frequente con evoluzione più lenta, causata da una atrofia graduale ed irreversibile del tessuto;
- **umida/essudativa** o **neovascolare**, meno diffusa ma che porta ad una brusca perdita della vista, causata da una crescita irregolare di vasi sanguigni sotto la retina ed al suo interno.



GLI STADI DI AVANZAMENTO DELLA DEGENERAZIONE MACULARE SENILE



Copyright Fabiano Editore

Chi sono i soggetti a rischio?

Le probabilità di sviluppare la DMS crescono in presenza di questi fattori:

- Età (over 60)
- Sesso (femminile)
- Familiarità o predisposizione genetica
- Fumo
- Colesterolo alto
- Scarso esercizio fisico
- Esposizione eccessiva alla luce solare
- Esposizione eccessiva alla luce artificiale contenente luce blu
- Ipermetropia
- Uso di alcool
- Iperensione arteriosa

IN ITALIA UN MILIONE DI PERSONE SOFFRE DI DMS E LA DIFFUSIONE DI QUESTA MALATTIA È IN AUMENTO.



La cura è una questione di forma.

La **Forma secca** ha origini ancora poco chiare e al momento non può essere curata. L'assunzione di antiossidanti (betacarotene e vitamina E) e zinco, presenti nella vasta gamma di integratori disponibili in commercio, può essere utile, anche se non ne è stata ancora completamente dimostrata l'efficacia. Vi sono nuovi farmaci inibitori del complemento iniettabili nel vitreo, attualmente disponibili negli Stati Uniti ma non ancora in Europa.

La **Forma umida** è caratterizzata da un'anomala crescita di capillari nella retina, talvolta con emorragie responsabili della brusca riduzione della vista con visione distorta delle linee dritte (metamorfopsie) evidenziata dal test con griglia di Amsler. Il trattamento si basa su terapie che mirano al contenimento dello sviluppo dei capillari mediante farmaci antiangiogenici, al momento somministrati con iniezioni locali, ripetute più volte l'anno.

La diagnosi precoce: l'unica forma efficace di prevenzione.

Non esistono ancora farmaci in grado di prevenire la DMS. Anche l'assunzione di carotenoidi (luteina e zeaxantina), acidi grassi omega-3 e zinco non sembra in grado di modificare l'evoluzione della malattia.

Ma c'è una buona notizia: alcune sane abitudini di vita ci aiutano a diminuire il rischio di sviluppare la malattia:

- **proteggere sempre gli occhi dai raggi solari** con occhiali da sole di buona qualità ed eventualmente anche con lenti filtranti il blu per gli ambienti interni e quando si usano schermi video;
- **smettere di fumare** e seguire un'alimentazione corretta che comprende verdure a foglia verde, frutta rossa, arancione e gialla, pesce (tonno e salmone) e noci, ricche di acidi grassi omega-3;
- **svolgere una regolare attività fisica** e tenere sotto controllo il peso, la pressione sanguigna e il livello di colesterolo.

IL MODO MIGLIORE PER
PREVENIRE LA DMS È
LA DIAGNOSI PRECOCE. DAI
45 ANNI DI ETÀ SI CONSIGLIA
DI SOTTOPORSI A UNA VISITA
OCULISTICA ALMENO
UNA VOLTA ALL'ANNO. ●



Nella retina avvengono delle trasformazioni che, se individuate precocemente, possono permetterci di intervenire in tempo e limitare così l'evolversi della malattia e i danni alla vista. Solo il medico oculista può diagnosticare la DMS, dopo una visita accurata e alcuni esami specifici come l'angiografia o l'OCT (Tomografia a Coerenza Ottica), angio-OCT, autofluorescenza.

La difesa dei nostri occhi? Passa dalla bocca.

La ricerca scientifica ha identificato una serie di nutrienti che hanno dimostrato di avere **proprietà benefiche** per gli occhi: antiossidanti, luteina, zeaxantina, acidi grassi omega 3, zinco, beta-carotene, vitamine C, D ed E.

Ecco alcuni alimenti che non dovrebbero mai mancare sulla nostra tavola:

- agrumi
- frutta e verdura di colore giallo e arancione: carote, zucca, patate dolci, peperoni, pesche e meloni
- verdure a foglia verde: spinaci, cavoli e verza
- uova
- pesce: salmone, tonno, trota selvatica e sardine contengono grandi quantità di acido docosaesaenoico DHA
- frutta secca
- i frutti di bosco, utili a controllare la pressione sanguigna
- i broccoli, ad alto contenuto di vitamina C, luteina e zeaxantina
- l'avocado, ricco di luteina ed efficace contro cataratta e DMS
- il cioccolato fondente con almeno il 70% di cacao
- il vino rosso, che, come l'uva, contiene alte dosi di resveratrolo, fattore protettivo della macula.





Copyright Fabiano Editore

Glaucoma.

Un nemico silenzioso da sorvegliare a vista.

Glaucoma.

Non lo senti arrivare, per questo è molto pericoloso. Se non viene diagnosticato e trattato in tempo, porta alla perdita progressiva del campo visivo con riduzione importante della vista.

Si tratta infatti della seconda causa di cecità nel mondo.



LA PRESSIONE ALTA ALL'INTERNO DELL'OCCHIO DANNEGGIA IL NERVO OTTICO.



Spesso il glaucoma è caratterizzato da un aumento della pressione all'interno dell'occhio. Il suo valore normale varia da 8 a 21 millimetri di mercurio (mmHg), ma se aumenta troppo danneggia le delicatissime fibre del nervo ottico che trasmettono le immagini al cervello.

Il rischio di glaucoma cresce in presenza di questi fattori:

- Età superiore a 45 anni
- Familiarità, soprattutto di primo grado, con soggetti glaucomatosi
- Origine africana
- Diabete
- Miopia elevata
- Episodi di aumento della pressione oculare
- Storia di traumi oculari
- Uso di cortisone
- Caratteristiche del disco ottico all'esame del fondo dell'occhio.

All'inizio non dà sintomi

Purtroppo il glaucoma, nello stadio iniziale, non dà sintomi e quando ci si accorge che qualcosa non va, il nervo ottico è già stato danneggiato in modo irreversibile e parte della visione periferica è andata perduta per sempre. Per questo motivo il glaucoma è chiamato "**il ladro silenzioso della vista**".

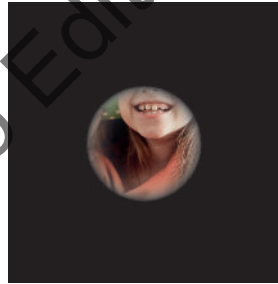
Ecco la progressione del glaucoma



VISIONE
NORMALE



VISIONE CON
GLAUCOMA INIZIALE



VISIONE CON
GLAUCOMA AVANZATO

OGGI IN ITALIA CIRCA 500.000
PERSONE SONO IN CURA
PER IL GLAUCOMA MA CE NE
SONO ALMENO ALTRE 250.000
CHE HANNO IL GLAUCOMA E
NON LO SANNO.



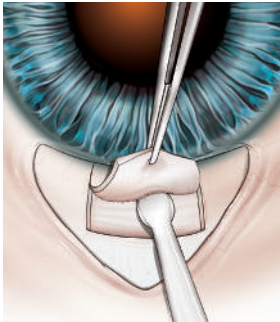
Queste persone rischiano di perdere la vista! Aiutaci a trovarle e a convincerle a sottoporsi a una visita oculistica.

Non c'è ancora una cura. O forse sì.

Anche se ancora non esiste una cura definitiva del glaucoma, ci sono dei trattamenti che ne **limitano la progressione** attraverso la riduzione della pressione oculare. In genere la patologia viene trattata inizialmente con dei farmaci, rimborsati dal Sistema Sanitario Nazionale.

Esistono oggi diverse tipologie di colliri che, da soli o in combinazione, sono in grado di controllare bene la pressione oculare, quali ad esempio i betabloccanti, analoghi delle prostaglandine e altri.

Se la terapia farmacologica non è in grado da sola di ridurre dei valori di pressione oculare molto alti, allora si ricorre al laser.



Un intervento **poco invasivo, rapido, non doloroso**. Se anche questo non risultasse sufficiente, si può passare alla chirurgia. L'intervento crea una via di scarico dell'umore acqueo alternativa a quella naturale. Esistono varie tecniche chirurgiche con molteplici varianti la cui valutazione, a cura dell'oculista, dipende dal quadro clinico del paziente. Spesso la terapia farmacologica è comunque mantenuta anche dopo l'intervento chirurgico.

Allo stato attuale, nessuna cura valida è stata ancora individuata per ristabilire la funzionalità perduta del nervo ottico. Ma le numerose ricerche in corso fanno ben sperare per il futuro.



La prevenzione? Vediamoci chiaro.

Il glaucoma si può e si deve prevenire. Oltre a visite oculistiche annuali di controllo, specie se si rientra nelle categorie a rischio, uno stile di vita sano può contribuire a ridurre il rischio. Regolare esercizio fisico, una dieta ricca di vitamine A, C, E, zinco, luteina e cromo e la protezione degli occhi dalla luce blu mediante lenti adeguate e certificate sembrano costituire una barriera efficace contro l'insorgenza della malattia.

NON TRASCURARE LA TUA
VISTA. SCELTE CONSAPEVOLI,
CONTROLLI PERIODICI E
UNA PROTEZIONE EFFICACE
SONO NECESSARI PER
SALVAGUARDARE
LA SALUTE VISIVA.



La diagnosi precoce è la cura più efficace.

La diagnosi può essere fatta solo da un medico oculista dopo indagini, quali l'esame del campo visivo, tonometria, pachimetria, OCT, HRT o altre, a seconda del quadro clinico. **La diagnosi precoce è al momento l'unica possibilità per sconfiggere il glaucoma.** Una visita regolare dal proprio medico oculista di fiducia (una volta all'anno se si è over 40) permette infatti di individuare il glaucoma allo stadio iniziale, prima che abbia danneggiato in modo irreversibile il nervo ottico.



Copyright Fabiano Editore



Copyright Fabiano Editore

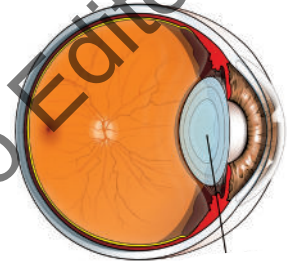
Cataratta.

Perché rassegnarsi a una
terza età sfocata?

Cataratta.

Ha un nome curioso, perché un tempo si pensava che dentro al cristallino colasse un umore biancastro. In realtà il cristallino, dapprima trasparente e pulito, con il tempo si opacizza, determinando le difficoltà nella visione legate a questa patologia.

Lo sviluppo della **cataratta** è legato al normale processo di invecchiamento tra gli over 60 e colpisce tre persone su quattro dopo i 70 anni. Nell'occhio sano, il cristallino trasparente porta la luce all'interno dell'occhio guidandola verso la retina. Se il cristallino è opacizzato, trasmetterà alla retina solo una porzione di luce e pertanto al cervello non verrà fornito un segnale sufficiente a creare un'immagine a fuoco.



Cataratta

LA CATARATTA
COLPISCE TRE
PERSONE SU QUATTRO
DOPO I 70 ANNI.



I sintomi che non vanno trascurati.

La cataratta all'inizio non si fa notare più di tanto. Solo un modesto disturbo della vista che spesso obbliga a cambiare le lenti.

Ma poco a poco la vista peggiora, diventando sempre più offuscata, senza alcun miglioramento neppure con gli occhiali. Quando la cataratta è molto avanzata non si è più in grado di distinguere gli oggetti. Negli stadi più gravi, si può arrivare all'annebbiamento completo della vista, che si potrà recuperare grazie all'intervento chirurgico.



VISIONE NORMALE

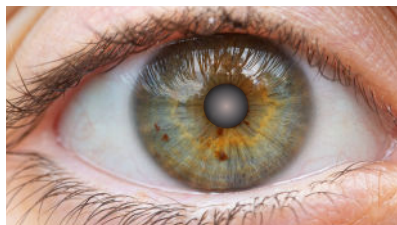
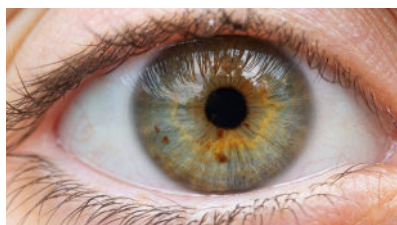


VISIONE CON CATARATTA

La cataratta avanzata si può notare anche dall'esterno poiché il colore della pupilla, normalmente nero, assume una colorazione grigiasta o giallastra a seconda del tipo di patologia. La cataratta è solitamente bilaterale, cioè coinvolge entrambi gli occhi, anche se uno dei due ha spesso uno stadio più avanzato.

La malattia non provoca dolore, rossore o prurito, né una lacrimazione anormale.

SOPRA UN OCCHIO SANO,
SOTTO UN OCCHIO CON CATARATTA



L'unico intervento valido? Quello chirurgico.

La cataratta non si cura con medicine o integratori e, purtroppo, neppure con gli occhiali. **L'unica soluzione efficace è quella chirurgica.** L'intervento di cataratta è l'operazione più eseguita al mondo e solo in Italia, ogni anno, si effettuano oltre 500 mila interventi.

La chirurgia della cataratta permette spesso di ottenere una perfetta e rapida riabilitazione visiva e consente anche di correggere eventuali difetti della vista preesistenti come la miopia, l'ipermetropia, l'astigmatismo e, in alcuni casi, anche la presbiopia. Grazie a tutti questi vantaggi e a una tecnica chirurgica ad altissima tecnologia, l'intervento viene sempre più spesso eseguito anche nelle fasi iniziali della patologia. Esso consiste nel rimuovere il cristallino naturale offuscato dall'occhio. Al suo posto viene in genere inserita una lente artificiale intraoculare che permette di riprendere a vedere normalmente.

Nel corso degli ultimi 20 anni, la chirurgia della cataratta si è notevolmente evoluta. Oggi questo intervento viene effettuato ambulatorialmente, in pochi minuti, senza ricovero e spesso tramite la instillazione nell'occhio di un semplice collirio anestetico.

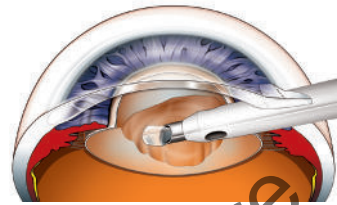


La tecnica chirurgica utilizzata è quella della facoemulsificazione, una procedura chirurgica che permette di frantumare in pezzetti il cristallino opacizzato e di aspirarlo. Viene effettuata una micro incisione attraverso la quale si inserisce una cannula che prima frantuma e quindi aspira il cristallino. Sempre nella stessa incisione viene poi inserito il cristallino artificiale, posizionato in modo da ripristinare perfettamente l'anatomia oculare iniziale. L'incisione è talmente piccola da non richiedere, di solito, punti di sutura, favorendo il veloce recupero della capacità visiva.

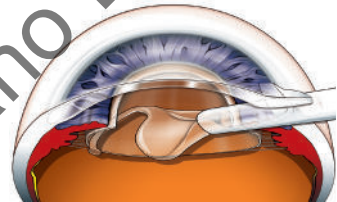
Per raggiungere risultati soddisfacenti, questa tecnica richiede che la cataratta sia ad uno stadio non molto avanzato.

Pertanto, contrariamente a quanto si diceva un tempo, oggi è consigliabile non attendere troppo l'inevitabile evoluzione della patologia.

In genere viene inserita una lente monofocale con una gradazione in grado di far riacquistare una buona capacità visiva da lontano, mentre si dovrà ricorrere agli occhiali per leggere.



ASPIRAZIONE DEL
CRISTALLINO



INSERIMENTO DEL
CRISTALLINO ARTIFICIALE

**QUESTA TECNICA RICHIEDE
CHE LA CATARATTA SIA AD
UNO STADIO NON MOLTO
AVANZATO.**



I cristallini multifocali moltiplicano la correzione.

La ricerca sui cristallini artificiali fa continui progressi. I nuovi tipi multifocali sono in grado di correggere anche la presbiopia. Obiettivo della ricerca in questo ambito è la messa a punto di lentine in grado di ridare al paziente operato di cataratta la capacità visiva da vicino e da lontano senza il ricorso agli occhiali. Queste lenti sono molto complesse e non sempre ben tollerate. In ogni caso, questa nuova generazione di cristallini è finora utilizzabile nel 30% dei pazienti con cataratta mentre nel 70% dei casi vanno comunque inserite le lentine monofocali tradizionali. Compito del chirurgo è valutare se esistono le condizioni per l'inserimento dei cristallini multifocali, che per ora non sono rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Le principali malattie oculari sono multifattoriali perché intervengono componenti congenite e ambientali legate allo stile di vita. I traumi e la maggiore esposizione alla luce dannosa sono fattori di rischio noti per l'insorgenza di queste patologie. L'uso di lenti protettive e filtranti con, se necessario, anche la correzione ottica, sono un insostituibile mezzo di prevenzione per proteggere gli occhi non solo dalla luce naturale ma anche dalle luci artificiali sempre più ricche di radiazioni luminose nocive.

La corretta protezione dalla luce nociva con lenti certificate garantisce un effetto protettivo su tutto l'apparato visivo e, grazie alle nuove tecnologie di costruzione di occhiali con lenti oftalmiche, anche un sensibile miglioramento della qualità della visione che si ripercuote positivamente sul benessere generale.

**VUOI PROTEGGERE LA
TUA VISTA? PROGRAMMA
CONTROLLI PERIODICI DAL
MEDICO OCULISTA, ALMENO
UNA VOLTA L'ANNO.**





Copyright Fabiano Editore