



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

Via De Sanctis 86100 Campobasso - Tel. +39 0874.4041

RASSEGNA STAMPA  
SABATO 28 MAGGIO 2016 - FOGLIO 1-2

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO.it

NAPOLI — Glaucoma, degenerazione maculare senile e maculopatia diabetica. Sono questi i tre big killer della vista: malattie che nella maggior parte dei casi colpiscono senza particolari sintomi e che si manifestano quando ormai è tardi per intervenire. Grazie ai progressi della medicina esistono oggi tecniche chirurgiche e cure farmacologiche che permettono di arginare i danni, ma l'arma più efficace continua ad essere la prevenzione. Lucio Zeppa, direttore della struttura complessa di oculistica e trapianti della cornea dell'ospedale Moscati di Avellino porta avanti ormai da anni una sua personale battaglia in favore di una corretta informazione, e come presidente nazionale della Società italiana glaucoma sa bene quanto possa fare la differenza arrivare a una diagnosi precoce. «Non è un caso — spiega Zeppa — che il glaucoma sia definito “il ladro silenzioso della vista”. È un nemico insidioso a partire dai 45 anni e nella sua forma più frequente è del tutto asintomatico». Zeppa, che combatte questo nemico da anni, spiega che il glaucoma attacca il nervo ottico. Paragonando l'occhio a una lampadina «il glaucoma è come un corto circuito all'altezza dell'innesto della corrente».



**Il glaucoma causa un aumento della pressione dell'occhio che a sua volta determina i primi problemi di vista.** «Il paziente — prosegue l'oculista — a un certo punto si rende conto che il proprio campo visivo si sta restringendo. Purtroppo quando si accorge che qualcosa non va è già tardi». Trattandosi di una malattia degenerativa, infatti, una volta prodotto il danno non si torna indietro. Facile comprendere perché dopo una certa età è tanto importante sottoporsi a visite periodiche di controllo. Ma, scoperta la malattia cosa si fa? Zeppa spiega che nella maggior parte dei casi si interviene con una terapia medica basata su colliri, «se questi non offrono la risposta attesa allora non resta che intervenire per via chirurgica. Tuttavia l'unica arma realmente efficace — conclude l'esperto — è fare prevenzione. Del resto i dati parlano chiaro, in Campania si stima ci siano almeno 500 mila persone che non sanno ancora di avere questa malattia, un vero e proprio esercito di “vittime inconsapevoli del glaucoma”». Sulla patologia l'ospedale Moscati ha un centro che è considerato un'eccellenza, centro che peraltro è specializzato anche nella cura delle malattie vitreo-retiniche. Il 30% dei pazienti che si sottopongono a cure provengono da altre regioni, e altrettanti sono quelli che si muovono dalle diverse province campane in cerca di risposte efficaci. Tornando alle patologie, i dati sono allarmanti anche per quel che riguarda la degenerazione maculare senile. Malattia che Ciro Costagliola, ordinario di malattie dell'apparato visivo dell'Università del Molise conosce bene.

**Proprio lui spiega che tale patologia «colpisce il 15% circa della popolazione adulta. Si tratta naturalmente di una malattia legata all'età, che nei paesi industrializzati è la prima causa di cecità».** Così come per il glaucoma, «quando si avvertono i primi problemi la malattia è già in fase avanzata. Si inizia ad avere una visione centrale distorta, cosa che accade a causa di un'alterazione funzionale dei fotorecettori. Si tratta di una degenerazione irreversibile che, se non affrontata per tempo, porta alla perdita totale della visione centrale. Di questa malattia esistono due forme, una “secca” e una “umida”. La forma secca è più lenta, così definita perché non presenta edema». Anche in questo caso le modalità di intervento sono due: «Nella forma atrofica, quella secca, si usano integratori che servono a mantenere in vita i fotorecettori, sono fondamentalmente antiossidanti che riescono a determinare un ritardo di quello che in gergo si definisce endpoint, vale a dire il momento nel quale la malattia è al culmine. Per la forma umida, invece, la cura prevede l'impiego di anticorpi monoclonali (anti-Vegf) che si iniettano nel corpo vitreo. Il problema, dal punto di vista della sostenibilità economica per il sistema sanitario regionale, è che ogni iniezione costa in media 800 euro (la sola fiala), il tempo di somministrazione varia di caso in caso. Impossibile mettersi al riparo da questa malattia, ma di certo ci sono dei fattori di rischio che si possono azzerrare.

SPECIALE SALUTE

## Cecità, come si combattono i tre più pericolosi nemici della vista

Il glaucoma, la degenerazione maculare senile e la maculopatia diabetica sono i killer silenziosi dei nostri occhi: quando si manifestano è troppo tardi. Cure farmacologiche e chirurgia per arginare i danni

di Raffaele Nespoli



SPECIALE SALUTE

## Cecità, come si combattono i tre più pericolosi nemici della vista

Il glaucoma, la degenerazione maculare senile e la maculopatia diabetica sono i killer silenziosi dei nostri occhi: quando si manifestano è troppo tardi  
Cure farmacologiche e chirurgia per arginare i danni

di Raffaele Nespola

**Il “meccanismo” alla base della retinopatia diabetica è comune a tutti gli altri organi: si hanno problemi di circolazione sanguigna**, nel caso specifico di microcircolazione. Tuttavia, viste le caratteristiche dell'occhio, è possibile accorgersi molto precocemente del problema. «Questa complicanza — conferma Cruciani — è più semplice da individuare quando si verifica sotto forma di retinopatia, proprio perché nell'occhio è più semplice analizzare il microcircolo profondo, basta mettere a fuoco la retina. Una cosa simile nel cuore si dovrebbe fare con esami ben più complessi. Per l'occhio il grosso rischio è quello di sviluppare micro-infarti e micro-ischemie, che finiscono per compromettere la capacità visiva». A risultare compromessa, nella maggior parte dei casi, è ancora una volta la visione centrale. Leggere e scrivere diventa impossibile, mentre resta quasi inalterata la capacità di muoversi nello spazio. Più di rado si riduce il campo visivo, perché si deteriora la visione periferica. Nelle forme più gravi si perde sia la visione periferica che quella centrale. Quasi inutile sottolineare quanto siano importanti controlli frequenti per tutti i soggetti colpiti da diabete. L'unico modo di difendersi è un buon controllo metabolico, legato sia all'uso di farmaci sia a un corretto stile di vita. Importate anche chiarire che sulla retinopatia diabetica si può intervenire con terapie mediche e con il laser chirurgico. «Le zone della retina interessate da processi ischemici — conclude Cruciani — sono “bruciate” con l'impiego del laser. Questo non restituisce al paziente la capacità visiva, ma blocca il processo degenerativo. In questo modo la malattia si ferma. Per le forme che colpiscono elettivamente la macula, oggi abbiamo a disposizione una nuova terapia. Iniettiamo nell'occhio, esattamente nella parte posteriore (nel vitreo), farmaci che bloccano la neovascolarizzazione. In questo modo si blocca la malattia e si fa regredire l'edema».

28 maggio 2016 | 20:49  
© RIPRODUZIONE RISERVATA