

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

DIPARTIMENTO - TESTA COLLO

U.O. - Clinica Oculistica

Direttore: Prof. Stefano Gandolfi

INFORMAZIONI SUL GLAUCOMA

(A cura della Dott.ssa Sally Louise Williams, Coordinatore Studi Clinici e
del Dott. Nicola Ungaro, Responsabile Centro Glaucoma)

CHE COSA E' IL GLAUCOMA?

Il glaucoma è una malattia che colpisce il nervo ottico. Il nervo ottico è quella struttura che collega l'occhio al cervello permettendoci di vedere (Vedi Fig. 1).

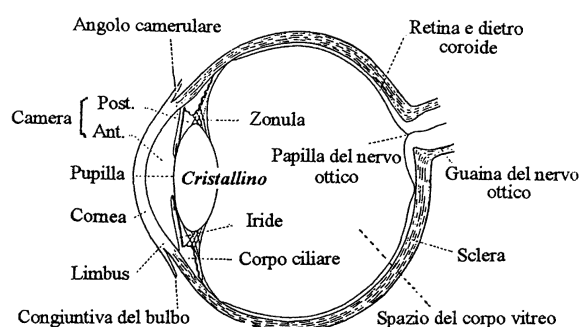


Fig. 1 L'organo della vista: sezione schematica dell'occhio.

Il glaucoma è una malattia cronica. Come quasi tutte le malattie croniche (ad es. il diabete o l'ipertensione arteriosa), il glaucoma è assolutamente curabile, ma dal glaucoma non si può guarire.

Questo significa che le cure vanno fatte per tutta la vita.

Curandosi bene (e con costanza) è possibile prevenire i danni alla vista che il glaucoma può causare se non viene curato con attenzione. Infatti i danni alla vista provocati dal glaucoma non sono, purtroppo, recuperabili con le cure.

Pertanto nel glaucoma la prevenzione è di VITALE IMPORTANZA.

QUALI SONO I SINTOMI DEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO?

Il **glaucoma ad angolo aperto** è una malattia essenzialmente caratterizzata da un aumento della pressione all'interno dell'occhio (**pressione intraoculare**).

Il glaucoma ad angolo aperto può essere una malattia molto insidiosa perché è **asintomatico** e si evolve lentamente senza dolore. Se non viene trattato, inizialmente si perde la vista periferica (laterale) poi si ha la sensazione di guardare attraverso un tunnel e con il tempo si può perdere completamente la vista. Il glaucoma può svilupparsi in uno o in entrambi gli occhi anche in tempi diversi.

COME VIENE DANNEGGIATO IL NERVO OTTICO NEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO?

Nella parte anteriore dell'occhio vi è un liquido chiamato **umore acqueo**. L'umore acqueo viene prodotto dal **corpo ciliare** quindi, passando attraverso la pupilla, si immette nella **camera anteriore** dove viene eliminato attraverso un sistema di drenaggio chiamato **trabecolato**, situato nell'angolo dove la **cornea** e l'**iride** si incontrano (vedi Figura 2).

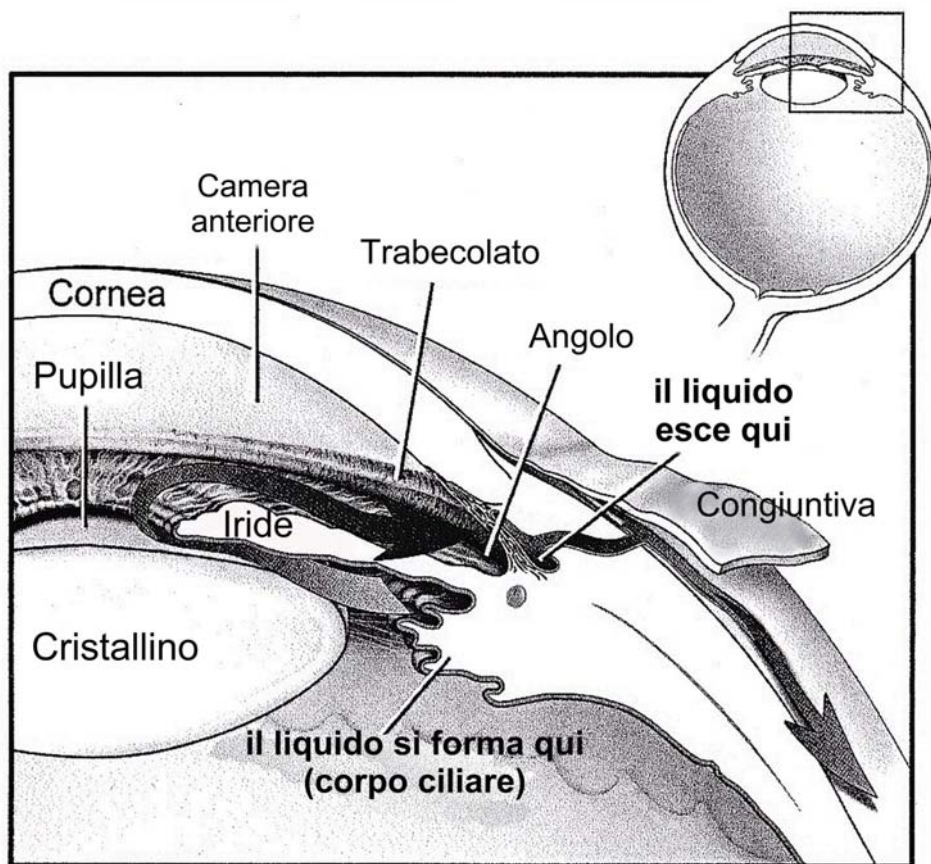


Fig. 2

Quando si ha un eccesso di produzione di umore acqueo, o un drenaggio insufficiente, si verifica un aumento della pressione interna dell'occhio.

Immaginate ciò che succede in una vasca da bagno se lasciamo aperti il rubinetto ed il foro di scarico: il livello dell'acqua rimane costante se il rubinetto eroga tanta acqua quanta ne viene eliminata dal foro di scarico. Se invece apriamo ulteriormente il rubinetto, oppure mettiamo il tappo nella vasca, il livello dell'acqua aumenta.

L'aumento di umore acqueo determina quindi un aumento della pressione interna dell'occhio. Tale aumento di pressione porta ad una compressione del nervo ottico con conseguente sofferenza dello stesso che può portare alla perdita della vista.

AVERE LA PRESSIONE INTRAOCULARE ALTA SIGNIFICA AVERE UN GLAUCOMA?

Non necessariamente. Se un paziente ha una pressione intraoculare alta, l'oculista controlla il suo nervo ottico ed il campo visivo. Se non vi sono danni al nervo ottico ed il campo visivo è normale, viene fatta la diagnosi di "**ipertensione oculare**" ed il paziente viene invitato a sottoporsi a controlli periodici perché potrebbe essere **a rischio** di sviluppare un glaucoma. Non tutte le persone con una pressione intraoculare alta svilupperanno un glaucoma. L'insorgenza di un glaucoma dipende dal livello di pressione che il vostro nervo ottico può tollerare senza subire danni. Questo livello è diverso da persona a persona

SI PUO' SVILUPPARE UN GLAUCOMA SE NON SI VERIFICA UN AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE?

Sì. Un glaucoma si può sviluppare anche senza aumento della pressione intraoculare. Questo tipo di glaucoma si chiama **glaucoma a bassa pressione o normo-tensivo**. E' meno diffuso del glaucoma ad angolo aperto.

ESISTONO ALTRI TIPI DI GLAUCOMA?

Sì, ne esistono tanti tipi. Nel **glaucoma ad angolo chiuso** l'angolo irido-corneale viene bloccato da una parte dell'iride e l'umore acqueo non riesce a fuoriuscire dall'occhio. I sintomi includono dolore acuto, nausea, vomito, occhio rosso e visione annebbiata. Un paziente che presenti un attacco acuto di questo tipo deve raggiungere il pronto soccorso della clinica oculistica più vicina per essere trattato il più velocemente possibile. Senza alcun trattamento l'occhio può diventare cieco nel giro di uno o due giorni.

Il **glaucoma secondario** è una conseguenza di altre malattie oculari (retinopatia diabetica, uveite, traumi, ecc.).

COME PUO' ESSERE DIAGNOSTICATO?

La **diagnosi precoce**, con visite oculistiche accurate e regolari, è la chiave per proteggere la vista dai danni causati dal glaucoma.

La visita oculistica prevede:

- 1) la misurazione della vista;
- 2) la misurazione della pressione all'interno dell'occhio (**tonometria**) eventualmente più volte nell'arco della giornata (**curva tonometrica**);
- 3) l'osservazione del nervo ottico dopo l'instillazione di gocce per dilatare la pupilla (**oftalmoscopia**);
- 4) l'esame del campo visivo (**perimetria**) per verificare l'eventuale perdita della visione, soprattutto di quella periferica.

Il vostro oculista può anche effettuare altri esami:

- la **gonioscopia** è un esame indolore che serve per verificare se l'angolo in cui l'iride incontra la cornea è aperta o chiusa per capire se siamo in presenza di un glaucoma ad angolo aperto oppure ad angolo chiuso;
- la **pachimetria** consiste nella misurazione dello spessore della cornea, la membrana trasparente situata davanti all'occhio (Vedi Figura 1) che può influire su una accurata misurazione della pressione all'interno dell'occhio;
- recentemente sono state sviluppate tre tecniche nuove per esaminare il nervo ottico e le fibre nervose della retina:

il **GDx** misura lo spessore dello strato di fibre nervose sulla superficie della retina appena prima che fibre vengano convogliate nel nervo ottico;

l'**HRT** (Heidelberg Retinal Tomography) scannerizza la superficie retinica ed il nervo ottico con un laser per poi costruire una immagine tridimensionale del nervo ottico;

l'**OCT** (Optical Coherence Tomography) crea una mappa del nervo ottico e misura lo spessore delle fibre nervose retiniche.

Il vostro oculista potrà consigliarvi questi esami se lo riterrà opportuno.

IL GLAUCOMA PUO' ESSERE TRATTATO?

Sì. Il trattamento precoce di un iniziale glaucoma ad angolo aperto può ritardare la progressione della malattia. Ecco perché una diagnosi precoce è di fondamentale importanza.

I trattamenti comprendono farmaci, trabeculoplastica laser, chirurgia convenzionale, o una combinazione di questi.

I **farmaci** (generalmente colliri) sono solitamente il primo trattamento del glaucoma. Alcuni inibiscono la produzione di umor acqueo, altri aiutano l'umor acqueo a fuoriuscire dall'occhio. Dite al vostro oculista se siete affetti da qualche malattia o se assumete farmaci: a volte i colliri possono interferire con i medicinali che prendete o essere controindicati in alcune malattie.

Nella maggior parte dei casi le gocce non causano disturbi; a volte possono verificarsi bruciore, annabbimento della vista e rossore. In tal caso rivolgetevi al vostro oculista. La terapia può essere modificata nel tempo se dovesse dare disturbi o non essere più efficace.

Poiché il glaucoma di solito non dà sintomi a volte i pazienti sono tentati di sospendere la terapia. Un uso regolare è invece molto importante per proteggere la vista.

Il **trattamento laser** (trabeculoplastica) viene effettuato durante una visita in ambulatorio, appoggiando una lente all'occhio ed è assolutamente indolore. Il laser aiuta l'umor acqueo a defluire dall'occhio. L'efficacia del trattamento tende a diminuire nel corso degli anni successivi.

La **chirurgia convenzionale** è effettuato solitamente dopo che farmaci e trattamento laser hanno perso efficacia; ha lo scopo di creare una nuova apertura per permettere

all'umor acqueo di fuoriuscire dall'occhio. Per alcune settimane dopo l'intervento la vista sarà annebbiata, dovrete usare gocce per ridurre l'infiammazione ed il rischio di infezione, e sottoporvi a frequenti controlli.

RACCOMANDAZIONI

Il glaucoma è una malattia subdola che può insorgere senza sintomi e che può colpire chiunque. Poiché il glaucoma è più frequente in persone di età superiore ai 40 anni – e molto spesso ne esistono più casi in famiglia - è fondamentale discutere il problema con i familiari e convincerli a sottoporsi ad una visita oculistica.

Il solo modo per prevenire la perdita della vista è la diagnosi precoce.

Ecco perché visite oculistiche regolari ed approfondite sono importanti.

Se vi viene diagnosticato un glaucoma dovrete essere controllati e trattati per il resto della vostra vita.

Assumete i farmaci secondo la prescrizione del vostro oculista perché aiutano a tenere sotto controllo la pressione dell'occhio. Non cambiate il dosaggio, usando più o meno gocce di quelle prescritte. Instillate le gocce alla stessa ora ogni giorno perché sarà più facile ricordarvi di metterle.

Per una corretta applicazione delle gocce oculari, seguite le seguenti istruzioni:

- Prima di tutto lavatevi le mani.
- Capovolgete il flacone.
- Inclinate indietro la testa.
- Tenete il flacone con una mano ed avvicinatelo il più possibile all'occhio
- Con l'altra mano abbassate la palpebra inferiore in modo che formi una tasca.
- Instillate il numero prescritto di gocce nella "tasca" della palpebra inferiore. Se state usando più di un tipo di gocce accertatevi che passino almeno cinque minuti prima di instillare un altro tipo di gocce.
- Chiudete l'occhio OPPURE premete lievemente sulla palpebra inferiore per almeno un minuto. Entrambe queste manovre fanno sì che la goccia rimanga nell'occhio e che non vada a finire nel dotto lacrimale.