Data pubblicazione: 09/09/2020

Apri il link

la Repubblica.it

# Glaucoma, il 50% dei pazienti non sa di averlo: come evitare di scoprirlo troppo tardi

R

di IRMA D'ARIA

September 9, 2020

Il 50% dei pazienti non sa di averlo e il 20% corre il rischio concreto di perdere la vista. Bastano queste due percentuali per capire quanto sia importante diagnosticare per tempo il glaucoma, una patologia degenerativa che generalmente coinvolge entrambi gli occhi

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario

determinando danni permanenti nervo ottico, che nel tempo possono portare a ipovisione e cecità. Se ne parla da domani e fino al 12 settembre al 4° Congresso internazionale dell'Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma (Aisg) che si svolgerà in modalità webinar riunendo i maggiori esperti nazionali e internazionali per confrontarsi sulle ultime novità di ricerca legate alla patologia del glaucoma.

## Non solo pressione oculare

Le persone oltre i 60 anni sono le più colpite ma il glaucoma può insorgere anche tra i più giovani. Il fattore di rischio più importante è la pressione oculare elevata, ma in un terzo dei casi viene osservato in pazienti con pressione oculare normale. Il soggetto può andare incontro a una progressiva riduzione del campo visivo fino alla visione cosiddetta "tubulare" che dà l'impressione di guardare attraverso un cono, perché si riesce a vedere solo una piccola parte di ciò che si ha davanti. Inoltre, in alcuni pazienti con glaucoma è stato osservato anche una progressiva compromissione strutturale e funzionale di zone cerebrali non propriamente deputate alla visione.

## Quando farsi visitare

Per poter fare una diagnosi precoce, l'individuo sano deve farsi visitare dall'oculista almeno ogni due anni a partire dai 40 anni (chi ha una familiarità positiva per glaucoma dovrà cominciare a farsi visitare in età giovanile). "I miopi devono farsi visitare già dai 20 anni di età, ma è pur vero che chi è miope tenderà a farsi visitare più frequentemente e più precocemente soprattutto per problematiche di ordine visivo", spiega **Stefano Miglior**, direttore della Clinica Oculistica del Policlinico di Monza, università Milano Bicocca e presidente Aisg. Nel caso in cui l'oculista dovesse osservare una papilla ottica "sospetta" con possibili segni di danno glaucomatoso (qualunque sia il valore della pressione oculare), vengono richiesti due esami: quello del Campo Visivo, e quello di Imaging della papilla ottica e delle fibre nervose retiniche (Oct).

## Come si cura: le novità in arrivo

Purtroppo, ad oggi non esiste una cura definitiva per questa patologia e anzi da anni si attendono novità. "Abbiamo a disposizione una significativa batteria di molecole che, in mono-terapia o terapia combinata, permettono di gestire un numero elevato di pazienti", spiega Miglior. "Tra quelli in arrivo alla fine del 2020 o all'inizio del prossimo anno, ricordiamo i derivati delle prostaglandine, i beta-bloccanti, gli alfa-stimolanti, gli inibitori dell'anidrasi carbonica, tutti utilizzabili sotto forma di collirio. All'orizzonte sono in arrivo due classi di

molecole, gli inibitori delle Rho -Kinasi e l'ossido nitrico". La prima permetterebbe di ottenere una riduzione della pressione oculare nell'ordine del 25% rispetto ai valori basali, facilitando il deflusso dell'umore acqueo e possibilmente riducendo la pressione delle vene episclerali. "Verrà proposto - prosegue Miglior - sia in mono-terapia che in associazione con il Latanoprost (derivato delle prostaglandine) per ottenere un significativo effetto additivo fra le due molecole. La seconda molecola permetterebbe di ottenere una riduzione della pressione oculare grazie alla diretta attivazione del deflusso trabecolare, ma a tutt'oggi non sembra che verrà sviluppata come mono-terapia, piuttosto in associazione al Latanoprost, con cui ha dimostrato di poter ottenere un additivo abbassamento pressorio di circa 1 mmHg rispetto a quanto ottenibile dal Latanoprost in mono-terapia".

## Il ruolo della neuroprotezione

Alcune Linee Guida internazionali riconoscono la neuroprotezione come parte integrante della terapia del glaucoma, inserendola nel trattamento dei pazienti con danno campimetrico moderato/avanzato associato a una progressione della malattia nonostante il controllo pressorio, o in concomitanza ad altre comorbidità o fattori di rischio (tra cui l'elevata miopia). "I neuroprotettori, insieme alle terapia cardine, come quelle da ipotensivi in collirio, laser e chirurgia, possono avere un ruolo importante nel trattamento del glaucoma" - sottolinea **Roberto Carassa**, direttore del Centro Italiano Glaucoma. Diverse sono le molecole che sono state studiate per la loro possibile azione neuroprotettiva. "La citicolina - fa notare l'esperto - è una delle molecole più studiate nell'ambito della neuroprotezione nel glaucoma grazie alla sua nota azione strutturale sulle cellule nervose retiniche. Inoltre, nel glaucoma è l'unica molecola che ha scalato la piramide delle evidenze cliniche grazie alle quali ha ottenuto sia nella formulazione in soluzione orale (limento a Fini Medici Speciali) che in quella in collirio (Medical Device) indicazione terapeutica per il trattamento neuroprotettivo del paziente glaucomatoso". Tra le varie sostanze ad azione anti-ossidante e bio-energetica, anche il Coenzima Q10 è considerata una delle più promettenti per il trattamento del glaucoma. Alcuni studi clinici hanno dimostrato che il Coenzima Q10 esercita un'attività neuroprotettiva nella malattia di Parkinson, nell'Alzheimer, nell'Huntington, nella SLA ed è oggi riconosciuto dalla comunità scientifica come un possibile approccio nel contrastare i complessi meccanismi di danno causati dal glaucoma. Fino ad oggi il Coenzima Q10 veniva utilizzato sotto forma di collirio oculare senza conservanti, ma di recente si è resa disponibile anche la formulazione orale che consente di ottenere una neuroprotezione con due capsule al giorno. Si tratta di una novità importante visto che l'aderenza alla terapia farmacologica dei pazienti con glaucoma viene spesso messa a dura prova dalla necessità di effettuare numerose instillazioni giornaliere con un rischio elevato di discontinuità del trattamento.

## L'attività fisica per rallentare i danni

la Repubblica.it

Tra le ‘misure preventive’ per il glaucoma c’è anche l’attività fisica. Secondo i ricercatori dell’American Heart Association , aumentando di 10 minuti al giorno la propria attività fisica, si può arrivare anche a ridurre del 25% il rischio di glaucoma. Il motivo? “Muoversi fa aumentare l’ossigenazione della retina e delle sue cellule, rendendole più forti. In più, l’attività fisica contrasta la formazione di radicali liberi nel sistema nervoso centrale, di cui l’occhio fa parte”, spiega **Luciano Quaranta**, direttore della Clinica oculistica Universitaria- Ospedale San Matteo di Pavia. Un secondo studio americano, realizzato dall’Università di Baltimora, ha dimostrato l’efficacia dell’attività fisica anche per coloro che il glaucoma lo hanno già. Chi fa movimento in modo continuativo e intenso, se aumenta del 50% il suo impegno quotidiano, taglia fino al 10% il tasso di progressione della malattia. “Le attività più adatte corsa, nuoto, bicicletta e tennis sono pratiche aerobiche che migliorano la perfusione oculare, cioè la circolazione del sangue all’interno dell’occhio”, aggiunge Quaranta. Chi ha già il glaucoma, però, deve evitare il sollevamento pesi e alcune posizioni con la testa tenuta troppo verso il basso. No, infine, agli allenamenti in palestra molto faticosi.

Ritaglio ad uso esclusivo del destinatario