AMA LA TUA VISTA, PRENDITENE CURA

IAPB ITALIA ONLUS

PER AMORE DELLA VISTA

LA VISTA, UN PATRIMONIO DA TENERE D'OCCHIO

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

La vista è un bene prezioso: va tenuta sempre d'occhio. Questo è vero anche se non si ha alcun sintomo: molte malattie oculari possono passare inosservate. Solo attraverso un controllo periodico, effettuato esclusivamente presso un medico oculista, si possono prevenire o curare eventuali patologie degli occhi. Alcune di esse possono ridurre fortemente la capacità visiva, sino a portare, in alcuni casi, all'ipovisione e alla cecità.

Sappiamo che la vista è un patrimonio inestimabile: circa l'80% di tutte le informazioni che giungono dall'ambiente al nostro cervello passano attraverso i nostri occhi. Per questo la pratica della prevenzione è ancora più importante.
In Italia e negli altri Paesi sviluppati sono particolarmente diffuse malattie oculari – che possono portare a ipovisione e cecità – come la degenerazione maculare legata all'età (AMD), la retinopatia diabetica, il glaucoma o la retinopatia ipertensiva. L'AMD e la cataratta colpiscono particolarmente le persone anziane: nel nostro Paese una persona su cinque ha più di 65 anni.
Secondo l'OMS nel mondo vivono 39 milioni di ciechi e gli ipovedenti sono 246 milioni. In Italia, in particolare, vivono almeno 362 mila ciechi e gli ipovedenti sono oltre un milione.
È questo lo scenario all'interno del quale opera l'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-IAPB Italia onlus, organismo senza fine di lucro riconosciuto sia dallo Stato italiano (con la legge n. 284/97) e sia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Programmi di prevenzione, attività di educazione sanitaria, campagne informative, ricerca scientifica e comunicazione sociale rappresentano gli strumenti messi in campo per creare una cultura della prevenzione e della riabilitazione visiva. Quest'ultima mira a insegnare a sfruttare le capacità visive residue che ha l'ipovedente considerando non solo gli aspetti oculistici, ma anche quelli psicologici e relazionali.
Possono essere numerose le cause di alterazione delle capacità visive: dai difetti di vista più comuni – miopia, astigmatismo e ipermetropia – fino a malattie molto gravi che colpiscono la retina e il nervo ottico.

Ogni cittadino dovrebbe conoscere i principali rischi a cui è esposta la sua vista e, allo stesso tempo, le opportune misure di prevenzione di cui può disporre. All'oculista spetta il compito del controllo periodico dei nostri occhi.

La Giornata Mondiale della Vista viene celebrata ogni anno il secondo giovedì di ottobre dall'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità-IAPB Italia onlus insieme all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). È l'occasione migliore per pensare alla prevenzione: basta poco per mettersi al riparo dai rischi che corre la nostra vista.

GLAUCOMA

COS'È

Il glaucoma è una grave malattia oculare che porta a una lenta e progressiva distruzione del nervo ottico che si manifesta con una perdita del campo visivo. La causa più frequente è un aumento della pressione interna dell'occhio.
Secondo l'OMS ne sono affetti 55 milioni di individui nel mondo, rappresentando la seconda causa di cecità. È considerata una patologia dell'adulto, ma può comparire a qualunque età.
Ne esistono diverse forme, ma le due più comuni sono:

- il **glaucoma cronico semplice** (ad angolo aperto): ha un andamento subdolo perché è asintomatico. Il soggetto si accorge del difetto del campo visivo solo in fase molto avanzata, quando il danno è irreversibile (è come se si vedesse "attraverso il buco di una serratura"). È la forma più frequente di glaucoma per la quale sono fondamentali le misure preventive: la visita oculistica (specialmente dopo i 40 anni) e l'esame del campo visivo;
- il **glaucoma acuto** (ad angolo chiuso): si manifesta con un dolore violento al bulbo oculare, arrossamento oculare, vomito e riduzione visiva transitoria. Anche questa forma si può prevenire effettuando una visita oculistica che evidenzia una predisposizione anatomica dell'occhio. La misura preventiva consiste nel praticare sull'iride un piccolo foro con il laser.

FATTORI DI RISCHIO

- Ipertensione oculare (valori superiori ai 21 mm di mercurio); - età (superiore ai 40 anni; i rischi aumentano con l'avanzare dell'età); - familiarità (uno o più casi tra i parenti stretti); - diabete; - miopia elevata.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

È una malattia senza sintomi particolari: ci si accorge del danno al campo visivo solo in fase molto avanzata. Per questi motivi è essenziale la diagnosi precoce, in modo da prevenire danni irreversibili. La prevenzione consiste in una visita oculistica che consente di diagnosticare la malattia. I controlli oculistici vanno ripetuti periodicamente, specialmente nei soggetti a rischio.

TERAPIA

Il glaucoma è una malattia curabile. Spesso è sufficiente utilizzare dei colliri per abbassare la pressione dell'occhio, seguendo le indicazioni dell'oculista. Se la terapia medica risulta insufficiente si ricorre alla chirurgia. In casi particolari si può praticare il laser.

LA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ

COS'È

La degenerazione maculare legata all'età è una delle patologie più gravi dell'occhio. Colpisce la macula, cioè la parte più centrale della retina che consente la visione distinta e dei colori. La malattia causa una grave riduzione dell'acuità visiva e, quindi, compromette la qualità di vita. Si stima che il 5-10% della popolazione oltre i 75 anni ne sia colpita.
Si riconoscono due forme di degenerazione maculare legata all'età:

- **forma secca**, nella quale si realizza una degenerazione progressiva della macula con un lento peggioramento della visione centrale e la comparsa di "zone scure" (scotomi);
- **forma umida** (essudativa) dovuta alla formazione di vasi sanguigni anomali, i neovasi, che si sviluppano al di sotto della retina centrale. Ha un'insorgenza acuta o subacuta e si manifesta con una riduzione della capacità visiva e la percezione di immagini deformate.

FATTORI DI RISCHIO

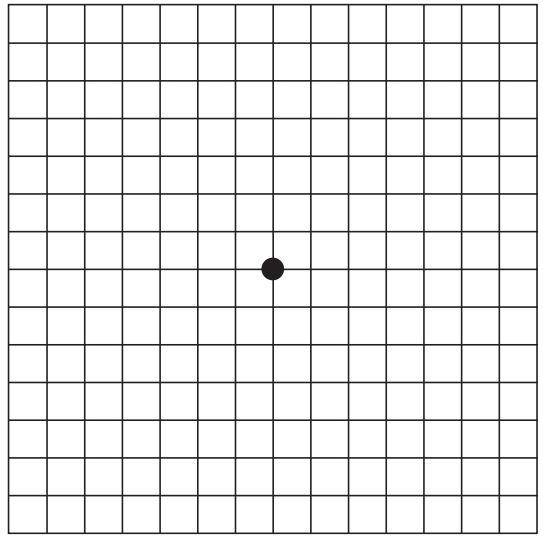
Il fattore di rischio principale è l'età (in genere si presenta dopo i 65 anni), a cui seguono il fumo di sigaretta, la familiarità, l'ipertensione arteriosa, i disordini cardiovascolari e l'iperlipidemia. Si ritiene che numerosi altri fattori, come l'esposizione alla luce solare, il colore chiaro dell'iride e l'ipermetropia, possano predisporre e/o contribuire all'insorgenza della malattia.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

La diagnosi viene fatta a seguito di una visita oculistica. Talora è necessaria l'integrazione con esami strumentali di tipo non invasivo (tomografia a coerenza ottica ovvero l'OCT) o invasivo (fluorangiografia retinica, la FAG, e l'angiografia al verde di indocianina ossia l'ICG).

TERAPIA

Il trattamento preventivo delle forme iniziali è rappresentato dall'assunzione di vitamine ed antiossidanti, i cosiddetti integratori alimentari. Le forme umide risentono positivamente dell'iniezione all'interno del bulbo oculare di molecole in grado di bloccare la proliferazione dei neovasi dannosi per la retina (farmaci anti-VEGF).



Griglia di Amsler

- Indossa gli occhiali per vicino se sei presbite
- Poniti ad una distanza di 30 cm
- Chiudi un occhio
- Osserva il puntino al centro del riquadro
- I quadratini sono tutti uguali?
- Le righe sono tutte dritte?

Se le linee appaiono distorte o i quadrati di diversa grandezza rivolgiti al tuo oculista.

LA CATARATTA

COS'È

La cataratta è una progressiva opacizzazione del cristallino, la lente naturale dell'occhio situata dietro l'iride, che ha la funzione di far convergere i raggi luminosi sulla retina. La cataratta rappresenta nel mondo la prima causa di grave riduzione della vista.

FATTORI DI RISCHIO

L'**età** è il principale fattore di rischio: la cataratta è una conseguenza del naturale processo di invecchiamento e tipicamente si manifesta nell'età adulta/senile. Altri fattori possono favorire o accelerare la sua comparsa: l'esposizione ai raggi ultravioletti, malattie metaboliche come il diabete, il fumo, l'obesità, i traumi oculari, le malattie infiammatorie oculari o l'assunzione protratta di farmaci come il cortisone.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

La cataratta può non dare sintomi se l'opacizzazione è modesta o decentrata rispetto all'asse visivo. Tuttavia, se l'opacità si localizza centralmente si lamenta sensazione di annebbiamento, abbagliamento, difficoltà alla guida notturna, visione doppia e ingiallimento delle immagini. Per la diagnosi è necessaria la visita oculistica.

TERAPIA

L'unico trattamento efficace è l'**intervento chirurgico**. Il cristallino opacizzato viene estratto e viene impiantato un cristallino artificiale (IOL) in materiale sintetico. La procedura chirurgica più praticata è la facoemulsificazione e prevede l'impiego degli ultrasuoni che frantumano il vecchio cristallino. Il recupero visivo è rapido e soddisfacente qualora non siano presenti alterazioni della retina o del nervo ottico.

RETINOPATIA DIABETICA

COS'È

Il diabete è una malattia metabolica dovuta ad un aumento del glucosio del sangue (iperglicemia) a causa di una produzione più o meno ridotta dell'insulina, l'ormone secreto dal pancreas. La retinopatia diabetica è una complicanza frequente del diabete ed è legata ad alterazioni vascolari della circolazione retinica. Nei Paesi industrializzati è la principale causa di ipovisione e cecità nei soggetti in età lavorativa (20-65 anni).
Si riconoscono due forme:

- **Non proliferante**, tipica delle fasi iniziali, si presenta con microemorragie e microaneurismi, raramente con aree ischemiche per un insufficiente apporto di ossigeno.
- **Proliferante**: è la forma più grave. Si formano neovasi che possono sanguinare causando emorragie più o meno massive, distacco di retina sino alla cecità, glaucoma neovascolare.

A volte si può sviluppare un **edema maculare** (ispessimento della parte centrale della retina) che può ridurre in maniera significativa la capacità visiva.

FATTORI DI RISCHIO

La comparsa della retinopatia diabetica è strettamente legata alla durata del diabete ed al suo controllo metabolico. Ulteriori fattori di rischio sono l'ipertensione sistemica, la gravidanza, il fumo, lo stress, le diete ricche in zuccheri e grassi e i fattori genetici.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

Per ridurre o prevenire la retinopatia diabetica occorre soprattutto controllare il diabete; anche gli altri fattori di rischio vanno corretti. È fondamentale eseguire visite oculistiche periodiche di controllo per monitorare la malattia ed intervenire precocemente quando compaiono i segni di ischemia della retina (zone retiniche in cui scarseggia l'ossigeno evidenziabili alla fluorangiografia).

TERAPIA

- **Trattamento medico**: ha lo scopo di normalizzare i valori della glicemia, della pressione arteriosa e di eliminare tutti i potenziali fattori di rischio per arrestare o rallentare la progressione del danno alla retina.
- **Trattamento parachirurgico**: mediante il laser si "bruciano" le aree ischemiche della retina che producono delle sostanze (fattori di crescita angiogenici) che favoriscono la formazione dei neovasi dannosi.
- **Chirurgia**: l'intervento che si effettua, la vitrectomia, consiste nel rimuovere il gel vitreale infarcito di sangue e le lesioni membranose che si possono formare nelle forme più gravi di retinopatia diabetica, causando il distacco della retina.

L'IPOVISIONE E LA RIABILITAZIONE VISIVA

COS'È L'IPOVISIONE

L'ipovisione è quella condizione di riduzione permanente bilaterale ed irreversibile della funzione visiva che non permette a un individuo il pieno svolgimento della sua attività di relazione, la conduzione di una normale attività lavorativa, il perseguimento delle sue esigenze ed aspirazioni di vita. Secondo l'OMS un soggetto è cieco quando la sua acuità visiva corretta nell'occhio migliore è inferiore a 1/20, mentre è ipovedente quando è compresa tra 3/10 e 1/20.

LA NORMATIVA

In Italia la revisione delle norme che stabiliscono i limiti legali in tema di cecità-ipovisione è stata approvata con la Legge n. 138 del 3 aprile 2001.

Principale merito di questa legge è quello di prendere in esame, per la valutazione del danno, non solo lo stato della visione centrale ma anche quello della visione periferica, cioè il campo visivo.
Sulla base di questa legge vengono riconosciute 5 classi di minorazione visiva: cecità totale, cecità parziale, ipovisione grave, medio-grave e lieve.

LA VASTITÀ DEL PROBLEMA

Secondo l'OMS il numero degli ipovedenti è destinato ad aumentare: stime del 2010 parlano di circa 246 milioni di ipovedenti al mondo. Le cause di questo fenomeno sono molteplici. Al primo posto figura sicuramente l'invecchiamento della popolazione.

Un'altra causa è il miglioramento in termini di prevenzione e terapia che l'oftalmologia ha fatto registrare negli ultimi, per cui gravi patologie che in passato portavano alla cecità vengono oggi bloccate allo stato di ipovisione.

IL PROTOTIPO DEL SOGGETTO IPOVEDENTE

- È quasi sempre un soggetto **anziano** e, in quanto tale, può presentare altre forme di invalidità.
- Spesso è un individuo **psicologicamente fragile** anche perché si ritrova a perdere la sua autonomia.
- Quasi sempre vive un'emarginazione sociale legata all'uscita dal mondo del lavoro, cui a volte si associa una condizione di **solitudine**, anche familiare, specialmente nelle grandi città.

LE LIMITAZIONI DELL'IPOVEDENTE

La perdita o la significativa riduzione della capacità visiva cambia in maniera irreversibile la vita dell'individuo. Le limitazioni funzionali che ne conseguono possono interessare molti momenti della vita personale. Possono risultare compromesse:

- le normali attività della vita quotidiana (vestirsi, curare la propria persona, mangiare);
- le attività domestiche (pulire la casa, fare la spesa);
- le occupazioni di svago e tempo libero (guardare la TV, leggere...);
- le attività di relazione e comunicazione (scrivere, comporre un numero di telefono);
- la propria attività lavorativa (guida, utilizzo del computer);
- le capacità di movimento e spostamento (uscire da soli, prendere un mezzo pubblico).

LA RIABILITAZIONE VISIVA

L'OMS ribadisce da anni che l'ipovisione costituisce un problema prioritario per i Servizi Sanitari di tutti i Paesi i quali, davanti alla drammaticità del fenomeno, sono chiamati ad organizzare programmi di intervento non solo in termini di profilassi e terapia, ma anche e soprattutto di riabilitazione.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Nel nostro Paese fino a qualche anno fa non esisteva una cultura della riabilitazione visiva. La situazione è radicalmente cambiata con la Legge n. 284 del 1997 (*Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e riabilitativa dei ciechi pluriminorati*).

PREMESSE PER LA RIABILITAZIONE

- Nessun danno riesce a precludere totalmente una certa possibilità di recupero, indipendentemente dall'età;
- condizione essenziale è la **piena collaborazione della persona ipovedente,** che deve nascere da una forte spinta motivazionale ad uscire da una situazione di profondo disagio;
- la riabilitazione richiede un **approccio multidisciplinare** che coinvolge più figure professionali: oculista, psicologo, ortottista, ottico, istruttore di orientamento, mobilità ed autonomia personale, assistente sociale;
- l'**ambiente sociale** è fondamentale: la risposta alla riabilitazione visiva è migliore quando si instaura un buon rapporto di collaborazione con la famiglia dell'ipovedente o quando ci si può avvalere dell'aiuto di organizzazioni ed associazioni presenti sul territorio.

OBIETTIVI

- La riabilitazione visiva è il naturale completamento di trattamenti medici o chirurgici;
- l'ipovedente va considerato nella sua **globalità**, non solo dal punto di vista oculistico;
- la **motivazione** del soggetto costituisce la variabile principale;
- senza il continuo esercizio la riabilitazione visiva è vana;
- il Centro di riabilitazione visiva deve rappresentare il punto di riferimento costante per l'ipovedente;
- è fondamentale che il riabilitatore e la persona ipovedente perseguano gli stessi obiettivi, ossia è indispensabile che il progetto riabilitativo sia costruito a misura del singolo paziente, sia da esso compreso ed accettato;
- la riabilitazione nasce dalla **collaborazione multidisciplinare**;
- gli **ausili** utilizzati per il recupero delle abilità visive possono essere di tipo ottico, elettronico o informatico;
- le esperienze già maturate devono essere salvaguardate e potenziate;
- è necessario che si mettano a punto **programmi di ricerca**.

A cura dell'Agenzia Internazionale
per la Prevenzione della Cecità
Sezione Italiana onlus

Numero Verde
800-068506

Numero Verde di
consultazione oculistica
attivo dalle 10:00 alle 13:00,
dal lunedì al venerdì

www.iapb.it

IAPB ITALIA ONLUS
PER AMORE DELLA VISTA