



**Gentili Soci e Simpatizzanti,  
quotidianamente il panorama mondiale ci offre,  
tramite i media, rimedi per le malattie che  
coinvolgono gli occhi e la vista.**

**Ogni giorno si sentono altisonanti comunicati  
che promettono di "restituire la vista a ciechi"  
in vari modi molto futuribili o apparentemente  
immediati.**

### Le 4 categorie di Cecità e/o ipovisione

L'argomento è complesso e per fare chiarezza iniziamo con il distinguere con le quattro principali categorie di cecità e/o ipovisione.

1. Cecità per ridotto passaggio di luce dovuta ad alterazioni dei mezzi diottrici (che sono il corpo vitreo, il cristallino, la camera anteriore, la cornea e le strutture esterne deputate alla protezione degli occhi: le palpebre).
2. Cecità del nervo ottico propriamente detto fino al chiasma ottico (che l'incrocio dei due nervi ottici che avviene nel cervello)
3. Cecità retinica: interessa la membrana che riveste internamente il bulbo oculare (che è appunto la retina) le cui porzioni più nobili si chiamano macula e fovea (la fovea è situata al centro della macula). Macula e fovea contengono la più alta concentrazione di fotorecettori necessari per la percezione dei colori: i coni. Nel resto della retina prevalgono i bastoncelli
4. In ultimo resta la cecità centrale o neurologica per malattie o traumi alle corteccia visiva e alle vie ottiche.

### Le varie soluzioni nella storia

Le soluzioni sono state trovate nel corso della storia della medicina sia in modo casuale che in correlazione alla frequenza con cui le malattie si sono presentate in passato. Basti pensare che nel Medioevo erano frequenti ed affinate le cure per le malattie e le ferite delle palpebre, mentre la cataratta veniva considerata una patologia difficile da curare sia per ovvi motivi di "strumentazione" che di incidenza della patologia stessa: nel medioevo infatti la vita media difficilmente superava i 40 quindi l'insorgenza della cataratta era decisamente più limitata. Questo quadro mostra dunque una realtà che è l'esatto opposto rispetto all'attuale situazione.

### Dalla storia ad oggi

Così come è accaduto per altre patologie, l'allungamento della vita media ha portato la cataratta ad essere sempre più frequente con il conseguente sviluppo di tecniche sempre più affinate, atte alla soluzione di questo problema.

Ad oggi l'intervento della cataratta è in continua evoluzione non tanto nella tecnica chirurgica in sé, quanto nella realizzazione di cristallini artificiali sempre più sofisticati e in grado di correggere anche la presbiopia, l'astigmatismo o dare multifocalità. Molto più rare della cataratta sono invece le patologie a carico della cornea.

Con l'avvento del laser si è assistito ad una rivoluzione nel settore della correzione dei difetti visivi la cui diffusione è enorme: basti pensare al numero di persone che conosciamo che portano gli occhiali per avere un'idea di quanto siano presenti di difetti refrattivi.

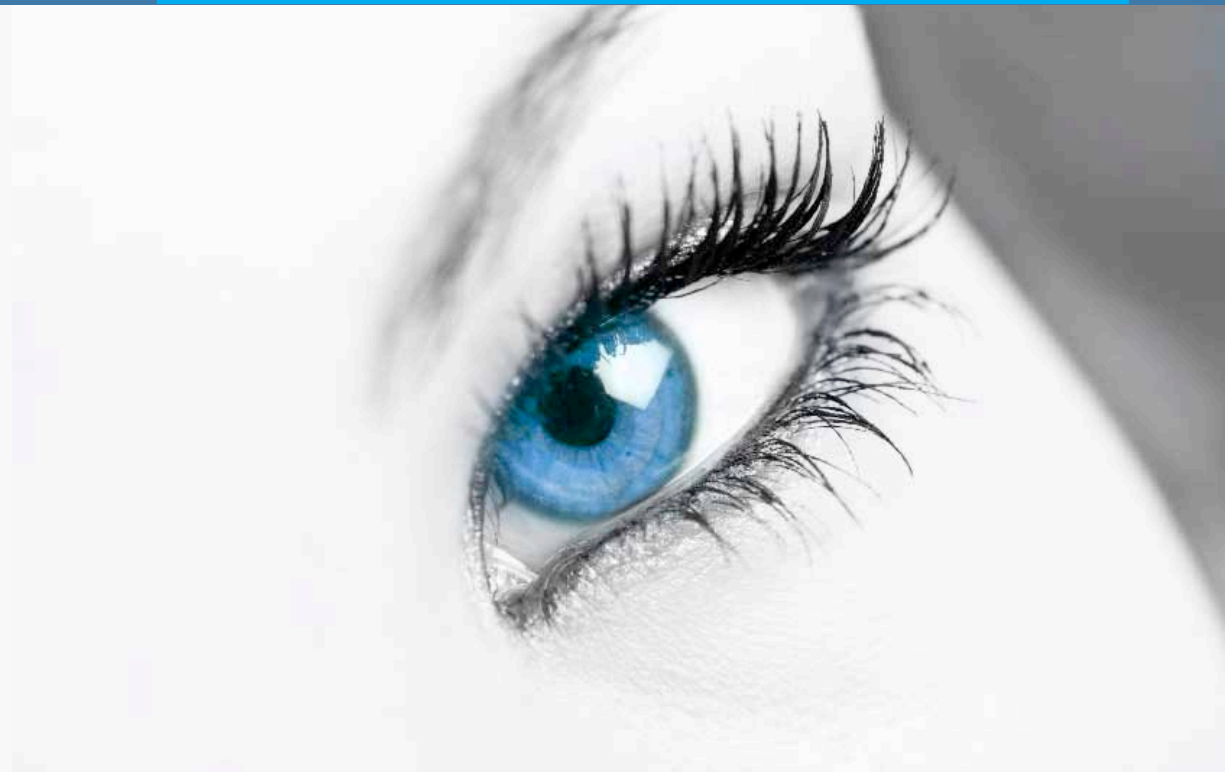
### Il laser nei trapianti di cornea

Solo recentemente l'utilizzo del laser è stato introdotto nell'esecuzione dei trapianti di cornea aumentando la qualità dell'intervento stesso.

E' stato infatti possibile suddividere la cornea in due strati (uno più interno ed uno più esterno).

Per contenere i rischi di rigetto, se le condizioni del paziente lo consentono, è possibile effettuare il trapianto della sola parte più esterna (e in questo caso si parla di trapianto lamellare).

Lo strato interno detto strato endoteliale può essere sostituito con il trapianto di endotelio corneale.



Nei casi invece in cui la cornea è ancora relativamente sana ma tende a deformarsi, nel cheratocono, si può ricorrere ad un irrigidimento della struttura inserendo un anello corneale intero associato ad una tecnica di indurimento corneale detto crosslinking del collagene corneale. Anche il diabete è una patologia oggi molto diffusa sempre in conseguenza dell'aumento dell'età media ed il paziente diabetico che ha sofferto di emorragie intraoculari può spesso essere affetto da opacità vitreali che possono essere rimosse grazie alle odierne tecniche di vitrectomia.

### Nuove scoperte nella cura dell'edema maculare

Vi è tuttavia un settore che riguarda la retina rimasto a lungo senza progressi e dove le speranze di un buon recupero visivo sono sempre state scarse: la cura dell'edema maculare post occlusione dei vasi retinici.

Grazie ad un'importante novità le prospettive per i pazienti che ne sono affetti si aprono verso scenari più favorevoli.

Tale novità consiste nell'introduzione in commercio di un nuovo preparato a base di cortisone a lento rilascio denominato **OZURDEX** che ha come impiego attualmente riconosciuto proprio la cura dell'edema maculare post occlusione dei vasi della retina.

I risultati sulla cura dell'edema maculare cronico sono molto incoraggianti e le indicazioni cliniche vengono ampliate di continuo.

### OZURDEX: un nuovo farmaco per l'edema maculare

**OZURDEX** può ridurre l'edema maculare cistoide post cataratta, post retinopatia diabetica post uveite e alcune forme di degenerazione maculare associate a edema maculare.

Nei casi di maculopatia è inoltre possibile effettuare terapie multiple sequenziali con **OZURDEX** e iniezioni intravitreali di farmaci anti vgf come Lucentis.

Questo medical device viene iniettato nel vitreo e si scioglie lentamente rilasciando una quantità infinitesimale di cortisone con minimi effetti collaterali ed una capacità antinfiammatoria locale nettamente superiore a qualsiasi altra forma di somministrazione di steroidi anche per via generale.

Tra gli effetti collaterali viene riferito il rialzo della pressione oculare che tuttavia rimane molto più contenuto di quello derivato dall'uso di colliri cortisonici.

Come tutti i cortisonici favorisce la comparsa di cataratta ma il problema è relativo perché si tratta spesso di occhi pseudofachici (ovvero che hanno già sottoposti ad intervento di cataratta).

Ricordiamo che si tratta di un farmaco di recentissima introduzione sul mercato italiano che non va confuso con altri tipi di cortisonici intravitreali già in uso le cui caratteristiche sono nettamente differenti. Di particolare importanza è la durata dell'azione del farmaco che agisce da un minimo di due mesi ad un massimo di sei, mentre la quantità di farmaco giornaliero rilasciata è estremamente esigua tanto ad agire praticamente solo a livello retinico.

La durata di azione dei farmaci comunemente utilizzata per via antivitreali è invece nettamente inferiore (ovvero di qualche settimana).

Dottor Marco Alberti  
Medico Chirurgo Oftalmologo  
Presidente Nuovavistainformata  
[www.marcoalberti.com](http://www.marcoalberti.com)