

RETINITE PIGMENTOSA E GLAUCOMA

Il glaucoma costituisce una patologia oculare nella quale si instaura un progressivo danno del nervo ottico dovuto principalmente ad un aumento della pressione intraoculare. Tale pressione è determinata dall'entità della produzione di umore acqueo e dalle resistenze al suo deflusso. Le strutture deputate al deflusso sono situate in corrispondenza dell'angolo irido-corneale. Esistono due tipi di glaucoma: ad angolo aperto, nel quale l'ipertono è dovuto ad un'augmentata resistenza attraverso le vie di drenaggio; e ad angolo chiuso in cui invece l'ostruzione al deflusso è dovuta unicamente alla chiusura dell'angolo irido-corneale. In questo caso la prima manifestazione è data da un "attacco acuto", ovvero da un'improvvisa chiusura angolare che causa un notevole aumento della pressione intraoculare. L'occhio è molto arrossato, dolente e il paziente lamenta una progressiva diminuzione visiva. Le alterazioni anatomiche che predispongono ad un attacco acuto possono essere evidenziate durante una approfondita visita specialistica a cui tutti, e a maggior ragione i soggetti pigmentosi, devono costantemente sottoporsi. Negli ultimi tre anni abbiamo studiato la prevalenza del glaucoma ad angolo chiuso (PACG: primary angle closure glaucoma) nei pazienti affetti da retinite pigmentosa (RP) e nei loro familiari sani. I risultati hanno evidenziato che esiste una significativa associazione tra la retinite pigmentosa e il glaucoma ad angolo chiuso, con una percentuale di associazione che arriva fino al 12%. Dato non meno interessante è che tale percentuale di associazione è stata riscontrata anche nei familiari sani. Le due

malattie oculari, PACG e RP, hanno certamente una componente ereditaria e si presuppone che possano esistere dei meccanismi genetici tali da giustificare la loro contemporanea presenza in una così elevata percentuale di casi. Gli studi in questo senso sono tuttavia in corso. L'importanza di una diagnosi precoce delle alterazioni angolari sta nella possibilità di prevenire un attacco acuto attraverso un intervento laser. In molti casi infatti nei quali abbiamo valutato un rischio di chiusura angolare, è stata proposta una terapia profilattica. In fase subclinica il glaucoma è asintomatico potendosi manifestare tuttavia con delle crisi ipertensive intermittenti scatenate talvolta dalla posizione prona del soggetto o da ambienti a bassa luminanza. Si tratta in genere di episodi dolorosi lievi che tendono in breve ad una risoluzione spontanea. A conclusione di quanto detto riteniamo che esistano delle ottime ragioni affinché tutti i pazienti affetti da retinite pigmentosa, e i loro familiari, vengano sottoposti ad un'accurato esame oftalmologico, e ad un'indagine genetica. La ricerca scientifica ha bisogno di tempi lunghi e soprattutto di una stretta collaborazione tra il medico e il paziente a cui si richiedono spesso esami lunghi e indaginosi. Non ci stancherà pertanto di ripetere quanto sia importante la prevenzione e il riconoscimento precoce di una patologia subdola quale quella glaucomatosa, per impedire che un possibile danno al nervo ottico aggravi ulteriormente le condizioni visive di un soggetto affetto da retinite pigmentosa.

Giulio Ruberto