

LA DEGENERAZIONE MACULARE CORRELATA ALL'ETÀ: ATTUALITÀ E PROSPETTIVE

La degenerazione maculare correlata all'età (DMCE) è un'affezione oculare che compare dopo i 60 anni circa e costituisce nei Paesi Industrializzati una delle cause principali di ipovisione. Essa colpisce il 6-10% della popolazione oltre i 65 anni ed il 20% di quella oltre i 75 anni. Negli Stati Uniti causa 16000 nuovi casi di cecità legale ogni anno e questa cifra in uno studio prospettico a 25 anni è destinata a triplicarsi; in Europa ed in Italia il fenomeno ha la stessa diffusione.

La riduzione dell'acuità visiva è legata alla compromissione della regione centrale della retina, l'area maculare, o a causa di lesioni atrofiche (forma secca), o a causa della comparsa di liquido (essudazione) che infiltra gli strati retinici e provoca un distacco sieroso talvolta complicato ulteriormente dalla formazione di «neovasi», cioè vasi di nuova formazione ed alterati, che sanguinano (distacco siero emorragico): questa seconda forma viene definita forma umida e la neovascolarizzazione (NV) costituisce una grave riserva per il possibile recupero visivo.

Esistono in commercio dei prodotti farmaceutici, costituiti da vitamine (luteina, zeaxantina) e ioni (zinco, selenio), che oltre ad essere specifici costituenti della retina svolgono un'azione antiossidante che contrasta la morte cellulare: sono stati proposti come farmaci per la prevenzione delle forme più gravi di DMCE. Tali farmaci svolgono la loro funzione fin dalla comparsa di lesioni retiniche dette «dru-

sen» che sono considerate alterazioni molto precoci della DMCE ed ancora uno stadio benigno.

Per la forma secca attualmente non esistono terapie efficaci.

Per quanto riguarda la forma umida nella sua manifestazione di distacco siero-emorragico con membrana neovascolare (MNV), essa costituisce l'unico stadio aggredivibile con terapia non farmacologica, subordinata però alla individuazione e corretta definizione delle dimensioni e dei limiti della MNV. La maggior parte infatti degli insuccessi terapeutici di questa malattia è legata alla persistenza della MNV a seguito di un non completo trattamento.

Già da circa una decina d'anni sono diffuse tra gli oftalmologi due tecniche diagnostiche che hanno assunto comunque negli ultimi 5 anni maggior rilievo proprio grazie all'apporto di informazioni che forniscono nel campo della DMCE: l'angiografia al verde di indocianina e la microperimetria.

L'angiografia al verde di indocianina analoga alla fluoroangiografia sfrutta la capacità di una sostanza, il verde di indocianina, di mettere in evidenza, con una opportuna tecnica fotografica, i vasi della retina e della coroide nonché alcune forme di MNV. Questa tecnica non è scevra di rischi per il paziente, trattandosi di un mezzo di contrasto da iniettare in una vena del braccio e necessita pertanto di una precisa indicazione dell'oculista e di alcuni accertamenti preliminari. Essa ha con-

sentito di migliorare la diagnosi di MNV in circa il 30% dei casi in cui la sola fluoroangiografia non definiva esaurientemente il quadro clinico.

La microperimetria offre la possibilità di eseguire contemporaneamente alla fluoroangiografia e/o all'angiografia al verde di indocianinu un particolare esame del campo visivo della regione maculare, più accurato del più noto campo visivo computerizzato tradizionale. Questo esame fornisce utili indicazioni sulla sensibilità luminosa della regione della MNV o ad essa prossima necessarie per la pianificazione del tipo di intervento e della strategia di riabilitazione visiva.

Attualmente la terapia della MNV si basa sulle tecniche di fotocoagulazione laser e di asportazione chirurgica. La prima consiste in una «bruciatura» della membrana stessa mediante un raggio laser che può compromettere anche i tessuti sopra e sottostanti la MNV: l'esito è una cicatrice in corrispondenza della quale è definitivamente compromessa la capacità visiva. Questa applicazione laser si esegue in regime ambulatoriale ed è per il paziente indolore. Rimane però il rischio della ricomparsa della MNV a distanza di tempo variabile da 3 a 6 mesi.

L'asportazione chirurgica si esegue in regime di ricovero e consiste nel praticare dal-

l'interno del bulbo un taglio della retina attraverso il quale con adeguati strumenti si asporta la MNV che si forma in sede sotto retinica. L'intervento, più complesso della fotocoagulazione laser, ha buone probabilità di successo in casi selezionati.

Una prospettiva terapeutica dell'immediato futuro di estremo interesse è costituita dalla così detta terapia «fotodinamica». Essa si avvale di una sostanza che iniettata in una vena del braccio va a localizzarsi selettivamente nella MNV e, «attivata» da un raggio laser particolare è in grado di determinare la occlusione della MNV. Questa metodica, ancora in fase sperimentale, ma già, promettente si esegue in regime ambulatoriale, è sicura per il paziente ed è ripetibile in caso di non completa efficacia senza nessuna controindicazione ogni 3 mesi fino alla distruzione completa della MNV. Rispetto alla fotocoagulazione laser tradizionale ha il grande vantaggio di non danneggiare i tessuti circostanti la MNV.

Queste le attualità e la prospettiva terapeutica nel campo della DMCE, una patologia di grande impatto psico-sociale nella popolazione, una grande sfida per l'oftalmologo.

Maria Vadala e Francesco Ponte
Clinica Oculistica Università di Palermo

CORPO 16: CARATTERI INGRANDITI PER ANZIANI ED IPOVEDENTI

La casa editrice «L'Angolo Manzoni» di Torino, in collaborazione con l'Associazione Piemontese Retinopatici ed Ipovedenti (A.P.R.I.) è lieta di presentare la collana denominata «Corpo 16» che si prefigge di rendere più accessibile la lettura a chi, come anziani o ipovedenti, è affetto da particolari problemi visivi. Nella stampa dei volumi si è posta particolare cura alle dimensioni dei caratteri ingranditi, alla consistenza della carta che non produce né riflessi né trasparenze, alla rilegatura robusta che consente una completa apertura del libro ed alla distanza fra le righe che permette di distinguerle chiaramente senza accavallamenti.

In particolare abbiamo oggi il piacere di presentare «Torino: non ti posso vedere» scritto da Marco Bonghi Presidente dell'A.P.R.I. che intende presentare al pubblico le possibilità di approccio di un non vedente all'ambiente urbanistico, artistico e sociale della sua città. Trattasi di un lavoro complesso, a metà strada fra saggistica e narrativa, sospeso tra tentativi quasi da guida turistica e suggestioni autobiografiche; nella collana «Corpo 16» sono inoltre pubblicate le antologie del Concorso Letterario Europeo «OMERO» organizzato dall'A.P.R.I. e dalla Provincia di Torino sul tema della disabilità visiva valutata attraverso poesie, favole e racconti

Queste antologie hanno il titolo «LA FACCIA OSCURA DELLA LUNA» e vengono edite ogni anno.

Per informazioni:

A.P.R.I. tel. 011/996.92.63 o 0360/77.19.93 - L'Angolo Manzoni tel. 011/54.02.60