

IL GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO

Il glaucoma deve il suo nome all'origine greca "glauco"= ceruleo (per il colore assunto dagli occhi nelle fasi più avanzate e trascurate della malattia). Il suffisso "oma" non deve perciò far pensare di avere un tumore dell'occhio. E' una malattia oculare a decorso lento (anni), cronico. Il Glaucoma Primario ad angolo aperto (GPAA), la forma più frequente di glaucoma, è definito propriamente semplice in quanto non si accompagna, in genere, a occhio rosso.

Il danno alla vista provocato dal GPAA è legato all'aumento della pressione dell'occhio (pressione intraoculare o tono) che premendo in modo continuo sulle fibre del nervo ottico, ne provoca un lento e progressivo deterioramento fino alla morte di molte di esse. Queste fibre, fondamentali per visione, trasmettono le immagini percepite dalla retina fino al cervello. Tipicamente le prime fibre a danneggiarsi sono quelle che "raccolgono le immagini della vista periferica" ecco perchè in fase precoce è importante l'analisi di questa porzione della vista con l'esame del Campo Visivo.

La progressiva degenerazione del nervo ottico, deputato a trasmettere gli impulsi visivi al cervello, causa una lenta ma inesorabile ed irreversibile diminuzione dell'estensione del campo visivo, cui consegue, nei casi più gravi e trascurati, una cecità più o meno totale. Spesso le forme avanzate presentano gravissimi danni del campo visivo (il paziente fatica a camminare da solo) pur mantenendosi alta la visione centrale (vede ancora dieci decimi): è la così detta "visione tubolare" simile a quella che abbiamo guardando con un binocolo.

Vi ricordo che il **glaucoma precocemente diagnosticato, è un'affezione oculare completamente curabile** se il paziente segue le indicazioni dell'Oculista e anche nelle fasi avanzate della malattia, si può quasi sempre arrestarne l'evoluzione.

Il GPAA si manifesta più spesso in età adulta (quasi sempre sopra i 35 anni) o senile e la causa esatta non è conosciuta anche se sembrano importanti i fattori genetici. Ancora oggi frequentemente troviamo pazienti con glaucoma avanzato a causa dell'assenza di sintomi o segni premonitori. E' per questo che viene raccomandata una visita oculistica a tutti i soggetti oltre i 40 anni d'età. Ricordo che la percentuale di soggetti affetti dalla malattia è di oltre il 2% della popolazione.

COME SI MANIFESTA

Il GPAA, per lungo tempo, può non provocare alcun sintomo tale da indurre l'ignaro paziente a consultare il medico oculista. Infatti, tale affezione viene spesso diagnosticata durante visite oculistiche occasionali, richiesta semplicemente per una prescrizione di occhiali. Solo quando la malattia è già in fase avanzata si hanno disturbi della vista.

COME SI DIAGNOSTICA

La misurazione del tono o pressione intraoculare è l'esame base. In generale un valore inferiore a 18 millimetri di mercurio è da ritenersi "statisticamente" normale; valori sempre più alti (fino a 26-27 mmHg.) sono proporzionalmente più "sospetti" di glaucoma cronico semplice. Al di sopra di questi valori, la malattia è praticamente sempre presente. La pressione è influenzata dallo spessore della cornea che va conseguentemente misurato con appositi apparecchi (pachimetria).

In caso di sospetto glaucoma l'Oculista farà ripetute misure del tono, sottoporrà il paziente all'esame del Campo visivo e analizzerà la testa del nervo ottico cioè il punto in cui le fibre nervose si "radunano" per formare il nervo. Se esse sono danneggiate, il nervo apparirà pallido, scavato. Questa valutazione clinica è fondamentale per la diagnosi e adesso si avvale di tecniche d'analisi computerizzate OCT (tomografia ottica a radiazione coerente: una semplice foto) del nervo ottico e delle sue fibre.

Un esame importante ed imprescindibile è quello del Campo Visivo, per la diagnosi ma anche per la cura del GPAA. Il Campo Visivo è la parte di ambiente circostante entro la quale riusciamo a percepire immagini, senza bisogno di spostare la direzione dello sguardo (quello insomma che vediamo con "la coda dell'occhio"). Per lo studio del glaucoma si usa un apparecchio computerizzato che misura la vista "periferica". Esso è in grado di valutare le aree della visione periferica più suscettibili di un danno glaucomatoso e di valutare nel tempo le variazioni di sensibilità di tali zone. E' così che l'oculista sarà in grado di valutare l'efficacia della terapia intrapresa.

I SOGGETTI A RISCHIO: IPERTONO OCULARE

Assai di frequente il medico oculista riscontri valori di pressione "sospetti" in assenza di malattia vera. I soggetti che presentano questa condizione sono particolarmente a rischio glaucoma e devono sottoporsi ad un preciso programma di visite di controllo suggerito dall'oculista.

COME SI CURA IL GLAUCOMA

Il trattamento antiglaucomatoso si prefigge di abbassare e mantenere entro valori sicuri (spesso diversi per ogni singolo paziente) la pressione dell'occhio. Spesso questo obiettivo può essere ottenuto solamente mediante colliri; quando non bastano si ricorre a terapia laser (trabeculoplastica argon-laser, iridoplastica argon-laser, iridotomia yag-laser) e veri e propri interventi chirurgici.

REGOLE PER IL PAZIENTE

Se siete affetti da glaucoma, dovete ricordare alcune norme.

- E' della massima importanza instillare sempre le gocce e all'ora prestabilita, in modo corretto, assicurandosi che penetrino bene nell'occhio. Ritardi di qualche decina di minuti è tollerata; periodi più lunghi sono accettabili solo con alcuni colliri.
- Se vi siete dimenticati di istillare il collirio, oppure non ricordate se l'avete fatto, provvedete subito ad un'altra istillazione e riprendete la normale somministrazione all'ora prestabilita la volta successiva. In ogni caso non dovete sospendere mai la terapia prescritta di vostra iniziativa.
- Sarebbe utile imparare la tecnica di autoinstillazione del collirio, per non dipendere da aiuti esterni.
- Alcuni colliri possono determinare un lieve bruciore all'atto dell'instillazione che permane al massimo 30 secondi , altri possono causare lievi offuscamenti visivi. Si tratta di fenomeni spesso del tutto innocui che non danneggiano l'occhio.
- E' necessario assolutamente seguire le indicazioni dell'oculista su quando e su che tipo di controlli è necessario la volta successiva. Vi sarà richiesto di venire a controllo dopo un determinato numero di mesi per una VISITA oppure per un CAMPO VISIVO per l'esame OCT DEL NERVO OTTICO o infine per una semplice misura della pressione (TONO).