

MALATTIE OCULARI DIABETICHE



Servizio di informazioni gratuite offerto da:



Our focus is your vision

Macular Disease Foundation Australia

La Macular Disease Foundation Australia è un ente di beneficenza la cui missione è di ridurre l'incidenza e l'impatto delle maculopatie in Australia. La Fondazione è impegnata ad operare per conto dei soggetti interessati dalle maculopatie tramite iniziative di sensibilizzazione, educazione, servizi agli utenti, ricerca e rappresentanza.

Le maculopatie, tra cui la degenerazione maculare e la retinopatia diabetica, sono le principali cause di cecità* e di gravi perdite della vista in Australia.

In veste di ente di beneficenza, la Fondazione deve fare affidamento su donazioni, lasciti e raccolte di fondi per finanziare la propria opera. Se desiderate effettuare una donazione per sostenere la Fondazione o il suo programma di sovvenzioni per la ricerca, oppure predisporre un lascito, contattate la Fondazione.

Per maggiori informazioni, sostegno e orientamento oppure per registrarvi per ricevere newsletter ed inviti a iniziative educative a carattere nazionale o ad altri eventi, contattate la Fondazione.

Macular Disease Foundation Australia

Helpline: 1800 111 709

E: info@mdfoundation.com.au

W: www.mdfoundation.com.au

* cecità legale

Indice sommario

Cos'è il diabete?	2
Il diabete e gli occhi	3
Come funziona l'occhio?	4
In quale modo il diabete incide sugli occhi?	4
Cosa accade con la retinopatia diabetica?	5
Qual è l'incidenza della retinopatia diabetica?	6
Fattori di rischio per la retinopatia diabetica	6
Prevenzione della retinopatia diabetica	9
Come fate a sapere se avete la retinopatia diabetica?	11
Quali esami si impiegano per diagnosticare la retinopatia diabetica?	12
Terapie per la retinopatia diabetica precoce	13
Terapie per la retinopatia diabetica avanzata che mette a repentaglio la vista	13
Come tenere sotto controllo la perdita della vista	16
Risorse della Macular Disease Foundation Australia	16
Enti attivi nel campo del diabete	17

Cos'è il diabete?

Il diabete è un disturbo complesso, grave e cronico (di lunga durata) che può avere effetti di notevole portata su molte parti dell'organismo, tra cui gli occhi, il sistema nervoso, il cervello, i reni, il cuore e gli arti. Tali effetti sono in gran parte dovuti ai danni arrecati ai vasi sanguigni.

Un aspetto importante del diabete è che, benché non si possa guarire dalla malattia, le complicanze e i disturbi correlati alla salute possono essere notevolmente ridotti o prevenuti nella stragrande maggioranza delle persone tramite un controllo ottimale dei livelli di glucosio nel sangue, una continua attenzione alla dieta, la gestione del peso corporeo e frequente attività fisica.

Il diabete è un disturbo molto grave che richiede l'autogestione giornaliera della malattia e responsabilità personale, tra cui il controllo dei livelli di glucosio nel sangue, della pressione sanguigna e dei lipidi nel sangue. A tal fine occorre mantenere un peso salutare, seguire una dieta sana e svolgere attività fisica salubre. Un team multidisciplinare di operatori sanitari potrà agevolare il trattamento del diabete tramite terapie personalizzate.

Vi sono tre principali tipi di diabete:

- **Il diabete di tipo 1** è una patologia autoimmune in cui il sistema immunitario viene attivato per distruggere le cellule nel pancreas che producono l'insulina. Le cause della reazione autoimmune sono sconosciute. Il diabete di tipo 1 non è legato a fattori modificabili dello stile di vita e non è possibile prevenirlo. Il diabete di tipo 1 può manifestarsi a qualsiasi età anche se compare soprattutto in bambini, adolescenti e adulti in giovane età. Tutte le persone affette da diabete di tipo 1 necessitano di terapia insulinica per sopravvivere.
- **Il diabete di tipo 2** è una patologia cronica in cui l'organismo diventa resistente ai normali effetti dell'insulina e/o perde gradualmente la capacità di produrre insulina a sufficienza nel pancreas. Le cause del diabete di tipo 2 sono sconosciute. Il diabete di tipo 2 è legato a fattori di rischio modificabili dello stile di vita (peso corporeo eccessivo/obesità, diete insalubri, inattività fisica, stress). Inoltre, il diabete di tipo 2 è caratterizzato da familiarità. Di solito il diabete di tipo 2 si manifesta negli adulti, anche se sta diventando più frequente nei bambini e negli adulti in giovane età.
- **Il diabete gestazionale** è un tipo di diabete che si manifesta durante la gravidanza e interessa dal 5 al 10% delle donne incinte in Australia. Il disturbo di solito scompare dopo la nascita del neonato, tuttavia sia la madre sia il bambino hanno maggiori probabilità di contrarre il diabete di tipo 2 nel prosieguo della vita.

Il diabete e gli occhi

Ogni persona affetta da diabete è a rischio di contrarre malattie oculari diabetiche. La maggior parte delle persone ritiene che la vista sia il senso più prezioso e pertanto è di fondamentale importanza essere a conoscenza del rischio di malattie oculari diabetiche e capire come prevenire il loro manifestarsi. Per coloro che sono già affetti da malattie oculari diabetiche, vi sono accorgimenti che possono adottare per ridurre il rischio di un'ulteriore perdita della vista.

La gestione del diabete può essere difficile. Vivere con la retinopatia diabetica e il potenziale impatto sulla vista può essere una sfida impegnativa. Tuttavia, la maggior parte delle persone affette da retinopatia diabetica dovrebbe essere in grado di conservare gran parte, se non tutta, la vista a condizione che la malattia sia diagnosticata precocemente e che vengano adottati tutti gli accorgimenti per tenerla sotto controllo.

Esame degli occhi

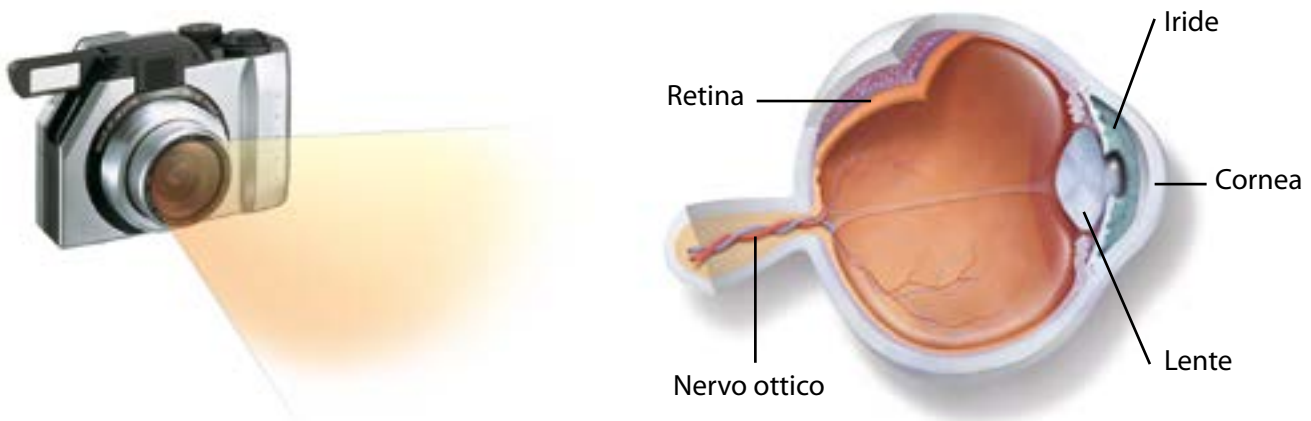
- Importante! Quando vi fate visitare dall'oculista, non dimenticate di fare presente che avete il diabete e spiegare da quanto tempo ne siete affetti.
- Se avete il diabete, fatevi visitare da uno specialista degli occhi (oftalmologo) o da un optometrista almeno ogni due anni per un esame di occhio dilatato¹ approfondito.
- Le persone affette da diabete con altri fattori di rischio (es. pressione alta, scarso controllo del diabete), tra cui le persone di estrazione indigena, devono farsi esaminare gli occhi almeno ogni 12 mesi, anche se la vista sembra perfetta¹.
- Le persone già affette da una malattia oculare diabetica devono sottoporsi ad un esame degli occhi ogni 12 mesi, anche se la vista sembra perfetta, o con maggiore frequenza se la malattia è in stato avanzato¹.
- Lasciatevi orientare dall'oculista e non disdite o rimandate gli appuntamenti a meno che non sia assolutamente indispensabile.
- Più lungo è il tempo da cui avete il diabete più importante sarà sottoporvi ad esami degli occhi a scadenza periodica, anche se tali esami hanno dato esito negativo in passato. E questo perché il rischio di malattie a carico degli occhi è strettamente legato alla durata del diabete.



Anthony Johnson / Fairfax Syndication

Come funziona l'occhio?

L'occhio assomiglia un po' ad una macchina fotografica vecchio stampo. La parte anteriore dell'occhio, comprendente la cornea, l'iride, la pupilla e la lente, mette a fuoco l'immagine sulla retina sottile che riveste la parte posteriore dell'occhio. La retina è sensibile alla luce ed agisce come la pellicola nella macchina fotografica, catturando immagini e poi inviandole tramite il nervo ottico al cervello, dove tali immagini vengono interpretate. La retina è un tessuto nervoso molto attivo e complesso e viene rifornito di sangue dalla delicata rete di vasi sanguigni specializzati.



La luce che penetra nell'occhio viene focalizzata su una zona della retina definita macula, le cui dimensioni sono quelle di una capocchia di spillo. La macula è una parte specializzata della retina e consente di vedere i minimi dettagli quando si svolgono attività quali leggere e scrivere e riconoscere i colori. Il resto della retina consente la vista laterale (periferica).

In quale modo il diabete incide sugli occhi?

Il diabete può incidere sugli occhi in vari modi:

- **Offuscamento passeggero della vista:** I cambiamenti insoliti nei livelli di glucosio nel sangue determinati dal diabete possono incidere sulla forma della lente all'interno dell'occhio, modificando così la messa a fuoco, soprattutto quando i livelli di glucosio nel sangue sono alti. Questo può determinare un offuscamento della vista che va e viene nel corso della giornata a seconda dei livelli di glucosio nel sangue. In genere si tratta di un effetto a breve termine ma in alcune persone potrebbe avere un impatto per diversi mesi.
- **Retinopatia diabetica:** Questa è la malattia oculare diabetica più comune e più grave. Rappresenta la principale causa di cecità della popolazione australiana in età lavorativa.

- **Cataratta:** Un effetto a più lungo termine del diabete è il possibile annebbiamento della lente dell'occhio. Questo disturbo viene definito cataratta. Le cataratte possono formarsi in qualsiasi persona ma sono più frequenti e si manifestano prima nelle persone affette da diabete.
- **Glaucoma:** Il diabete fa aumentare il rischio di glaucoma che a sua volta determina un danno progressivo al nervo ottico nella parte posteriore dell'occhio. Benché il disturbo si sviluppi lentamente, senza sintomi nelle fasi precoci, può portare alla cecità se non diagnosticato precocemente e trattato in modo efficace.

Cosa accade con la retinopatia diabetica?

Fasi precoci

Con l'andare del tempo, alti livelli di glucosio nel sangue possono danneggiare i piccoli vasi sanguigni specializzati nella retina nella parte posteriore dell'occhio. I vasi si indeboliscono e potrebbero emettere un liquido trasparente e/o diventare occlusi. Questo disturbo viene definito **retinopatia diabetica non proliferante** e **normalmente non ha un impatto sulla vista**.

Fasi che mettono a repentaglio la vista

La perdita di liquido dai vasi sanguigni retinici danneggiati può determinare il gonfiore della retina (edema) e ostacolare la sua normale funzione. Se il gonfiore si trova nella zona maculare centrale (determinando un **edema maculare diabetico o DME secondo la sigla inglese**), può causare una perdita progressiva della vista centrale dettagliata e persino la cecità legale, anche se non provocherà una cecità 'assoluta' o totale. L'edema maculare diabetico è la causa più comune della perdita della vista nelle persone affette da retinopatia diabetica. Frequentemente interessa entrambi gli occhi contemporaneamente.

L'ostruzione dei piccoli vasi sanguigni retinici può ostacolare la funzione maculare ma, soprattutto, può causare la **retinopatia diabetica proliferante** (sigla inglese **PDR**) che può potenzialmente portare alla cecità. Se si verifica un'ostruzione di portata sufficiente, subentra una riduzione del flusso di ossigeno (ischemia) alla retina. La natura cerca di rimediare al problema producendo nuovi vasi sanguigni dalla retina. Purtroppo, questi nuovi vasi sono anomali e sono molto fragili. Tali vasi crescono e avanzano verso la cavità gelatinosa dell'occhio dove tendono a disintegrarsi e riversare sangue nella cavità gelatinosa ostruendo così la vista.

Il processo è progressivo e non presenta sintomi finché i vasi sanguinano. Tali vasi possono poi cicatrizzarsi e esercitare una trazione sulla retina, eventualmente provocando il distacco della retina. Se la retinopatia diabetica proliferante non viene trattata precocemente, può provocare la cecità totale (assoluta).

Con l'andare del tempo, la maggioranza delle persone affette da diabete contrarrà la retinopatia, tuttavia la gravità della malattia risentirà in gran misura dall'efficacia del controllo del diabete.

Qual è l'incidenza della retinopatia diabetica?

La retinopatia diabetica è la causa principale della cecità prevenibile tra la popolazione australiana in età lavorativa ed è considerata una grave minaccia alla salute in tutto il mondo¹. Quasi 1,1 milioni di abitanti dell'Australia hanno il diabete diagnosticato (conclamato)². Di questi, oltre 300.000 hanno la retinopatia diabetica in qualche misura, e per circa 65.000 il disturbo si è aggravato diventando una malattia oculare che mette a repentaglio la vista¹.



1,1 milioni di abitanti dell'Australia hanno il diabete diagnosticato e sono a rischio.

I fattori di rischio per la retinopatia diabetica

Fattori di rischio incontrollabili

- **Durata del diabete:** La durata del diabete è il più importante fattore di rischio per la comparsa della retinopatia¹. Ne consegue che è molto importante sottoporsi ad esami degli occhi a scadenza periodica, anche se tutti gli esami precedenti sono stati negativi.
- **Estrazione etnica:** Gli australiani di estrazione aborigena o originari delle isole dello Stretto di Torres hanno probabilità di due-quattro volte superiori rispetto alla popolazione generale di contrarre il diabete e pertanto hanno un rischio di gran lunga maggiore di essere affetti da disturbi alla vista legati al diabete¹. Anche altri gruppi, tra cui popolazioni del Medio Oriente, dell'Asia e delle Isole del Pacifico presentano un rischio più alto.
- **Genetica:** Appositi studi hanno rilevato che molti fattori genetici possono influenzare la comparsa di complicanze nel diabete, tra cui la gravità e la velocità del manifestarsi della retinopatia diabetica¹.
- **Precedenti medici:** Le donne cui è stato in precedenza diagnosticato il diabete gestazionale (o un disturbo definito sindrome dell'ovaio policistico) hanno un rischio maggiore di contrarre il diabete di tipo 2¹, e quindi la retinopatia, nel prosieguo della vita.

Fattori di rischio controllabili

- **Alti livelli di glucosio nel sangue:** Le persone che hanno costantemente alti livelli di glucosio nel sangue sono a rischio di subire una grave perdita della vista e la cecità.

Azione:

- ✓ Visite di controllo a scadenza regolare da parte di operatori sanitari sono indispensabili per conservare la vista. Le persone affette da diabete il cui glucosio nel sangue non è a livelli target, hanno una probabilità di quasi otto volte superiore di contrarre la retinopatia diabetica.
- ✓ È importante parlare con il medico di famiglia o con lo specialista in diabete dei valori target del glucosio nel sangue, che possono dipendere dall'età, da disturbi di carattere medico e da altri fattori di rischio.
- ✓ Se la retinopatia diabetica è già presente in qualche misura, il traguardo è di far scendere il livello dell'emoglobina glicata (HbA1c) al 7% o meno (53 mmol/mol)¹. (L'HbA1c misura il controllo del glucosio nel sangue nell'arco degli ultimi mesi. Notare che il valore target dell'HbA1c è diverso dal valore target del glucosio nel sangue in un dato momento). Si consiglia pertanto un esame periodico dell'HbA1c.
- ✓ Per alcune persone, si potrebbe consigliare un controllo costante del glucosio nel sangue. Al riguardo, è bene ottenere i consigli di uno specialista in diabete.

- **Pressione sanguigna alta:** le persone affette da diabete e da alta pressione sanguigna non solo hanno maggiori probabilità di contrarre la retinopatia diabetica ma la malattia avanzerà più rapidamente. Inoltre aggraverà un eventuale edema maculare (perdita di liquido)

Azione:

- ✓ Se la retinopatia diabetica è già presente in qualche misura, l'obiettivo dovrebbe essere di ridurre la pressione sanguigna sistolica (il valore maggiore) a 130 mm Hg o meno¹.

- **Lipidi ematici:** Le persone con lipidi ematici anomali hanno un rischio maggiore di contrarre la retinopatia diabetica.

Azione:

- ✓ Fare scendere i lipidi ematici a valori normali.
- ✓ Si consiglia di richiedere i consigli del medico di famiglia o dello specialista in diabete.



- **Peso corporeo e attività fisica:** Le persone che hanno un peso corporeo eccessivo, soprattutto attorno alla vita, hanno un rischio notevolmente superiore di veder peggiorare il proprio diabete. Attività fisica frequente agevola l'azione dell'insulina, abbassa la pressione sanguigna e contribuisce a ridurre il peso e lo stress. Una perdita relativamente modesta, anche solo del 5 - 10% del peso attuale può determinare una notevole riduzione del rischio.

Azione:

- ✓ Inserire attività fisica nella routine quotidiana.
- ✓ Discutere eventuali cambiamenti programmati nella dieta o nel programma di attività fisica con il medico di famiglia o con lo specialista in diabete.
- ✓ Un educatore abilitato in materia di diabete (definito Credentialed Diabetes Educator®) può agevolare l'inserimento dell'attività fisica nella routine quotidiana.

- **Fumo:** Il fumo aumenta in misura notevole il rischio di diabete e disturbi correlati. Inoltre fa aumentare la pressione sanguigna e i livelli di zucchero nel sangue, rendendo più difficile il controllo del diabete.

Azione:

- ✓ Richiedete assistenza per smettere di fumare. Il medico di famiglia può dare informazioni sulle molte opzioni assistenziali disponibili.



Prevenire la retinopatia diabetica

Una diagnosi precoce è di fondamentale importanza

La retinopatia diabetica precoce non presenta sintomi e danni progressivi si verificano prima di eventuali danni alla vista. Talvolta la progressione della malattia può essere rapida.

Trent'anni fa, le probabilità di diventare ciechi nel giro di cinque anni dalla diagnosi di retinopatia diabetica grave erano del 50% circa. Oggigiorno, la diagnosi precoce, il controllo e il trattamento della retinopatia diabetica offrono un'alta probabilità di salvare la vista.

Livelli di glucosio nel sangue (talvolta definiti livelli dello "zucchero")

Controlli rigorosi del glucosio nel sangue ridurranno notevolmente il rischio a lungo termine della perdita della vista. Dieta ed attività fisica, assieme ai farmaci prescritti dal medico, sono la chiave di volta per riuscire a tenere sotto controllo il glucosio nel sangue. Un Credentialed Diabetes Educator® spesso collaborerà con il medico di famiglia e educerà il paziente in merito all'autocontrollo della malattia.

I livelli di glucosio nel sangue si possono controllare a casa con un dispositivo (glucometro) disponibile presso gli educatori in materia di diabete, l'ente competente in materia di diabete nel vostro stato o territorio e la maggior parte delle farmacie. Un educatore in materia di diabete o il farmacista possono aiutare nella scelta del glucometro e addestrare all'uso il paziente. Vi sono anche glucometri 'parlanti' per le persone affette da deficit visivo. Si consiglia anche un esame del sangue periodico dell'HbA1c il quale offre una indicazione dell'efficacia del controllo del glucosio nel sangue nell'arco di diversi mesi.

Il National Diabetes Services Scheme (NDSS), che è un piano del governo australiano gestito da Diabetes Australia, offre accesso sovvenzionato ai prodotti e ausili per l'autogestione del diabete.

*Per i fornitori di ausili 'parlanti', tra cui i glucometri, consultare la pubblicazione della Macular Disease Foundation, **Low Vision Aids & Technology – A Guide** oppure chiamate la Fondazione al numero 1800 111 709.*

Per trovare un educatore abilitato (Credentialed Diabetes Educator®) visitate il sito www.adea.com.au

Contattate Diabetes Australia, l'ente competente in materia di diabete nel vostro stato o territorio e l'NDSS visitando il sito www.diabetesaustralia.com.au o chiamate il numero 1300 136 588.

Dieta

La dieta è di importanza fondamentale per tenere sotto controllo i livelli di glucosio nel sangue. Una dieta sana per il diabete comprende la scelta di carboidrati ad alto contenuto di fibra e con basso indice glicemico (GI) e la riduzione dei grassi, soprattutto i grassi saturi. Il consumo di cibo dovrebbe essere equilibrato con attività fisica per mantenere un peso corporeo salutare. Parlate sempre con il medico di famiglia prima di iniziare o di cambiare una dieta.

Richiedete al medico di famiglia un'impegnativa per una visita presso un Accredited Practising Dietitian (dietologo abilitato) e un programma educativo in materia di diabete a supporto di una dieta salubre, tra cui un piano alimentare sano formulato su misura in base ai bisogni individuali. Maggiori informazioni in materia di dieta si possono ottenere da Diabetes Australia e dalle associazioni statali nel campo del diabete. Consultate i contatti sul retro del presente opuscolo.

Attività fisica

Attività fisica a scadenza periodica, tra cui ginnastica aerobica e esercizi di resistenza sono una parte importante della gestione ottimale del diabete. La ginnastica aerobica può includere camminare a ritmo brioso, correre, andare in bicicletta, nuotare e ballare. Gli esercizi di resistenza come il sollevamento di pesi modesti accrescono la forza muscolare e fanno da complemento ai vantaggi della ginnastica aerobica.

L'attività fisica può anche essere un modo efficace per tenere sotto controllo i livelli di stress e allentare la tensione, essendo il controllo di entrambi tali fattori importante per gestire i livelli di glucosio nel sangue. Parlate sempre con il medico di famiglia o con lo specialista in diabete prima di iniziare un nuovo programma di attività fisica.



Come fate a sapere se avete la retinopatia diabetica?

Le fasi precoci (non-proliferanti) della retinopatia diabetica di solito non presentano sintomi. Tuttavia, una volta che la malattia raggiunge la fase proliferante, la perdita della vista può verificarsi rapidamente e può essere permanente.

Ciò rende indispensabile per tutti coloro che vivono con il diabete sottoporsi ad un esame completo dell'occhio dilatato almeno ogni due anni o con maggiore frequenza, se consigliato dal medico, e seguire le indicazioni degli operatori sanitari per ridurre il rischio di contrarre la retinopatia diabetica.

Una volta diagnosticata la retinopatia diabetica, occorre farsi visitare almeno ogni 12 mesi, ed eventualmente persino ogni 3 mesi, a seconda del livello di gravità della malattia.

A prescindere da una diagnosi o meno di retinopatia diabetica, è importante farsi visitare da uno specialista degli occhi o da un optometrista appena possibile se si notano cambiamenti alla vista.

I seguenti sintomi potrebbero non essere necessariamente segnali di retinopatia diabetica, ma vanno sempre controllati:

- punti scuri o buchi nel campo visivo
- vista offuscata, distorta, affievolita o doppia
- difficoltà a vedere di notte e aumento della sensibilità alla luce e al riverbero
- necessità di cambiare frequentemente gli occhiali da vista
- aloni di colore vivace attorno alle luci
- bagliori e grandi "corpi mobili" (i corpi mobili sono macchie aventi la forma di punti, cerchi, linee o ragnatele che attraversano il campo visivo. Questi sono più evidenti quando si fissa una parete bianca o il cielo sereno).

Più lungo è il periodo in cui avete il diabete, maggiori saranno le probabilità di contrarre la retinopatia. Anche se i risultati degli esami della vista sono sempre stati negativi, non smettete di sottoporvi a controlli periodici degli occhi.

Quali esami si impiegano per diagnosticare la retinopatia diabetica?

Un optometrista o specialista degli occhi impiegherà diversi esami ai fini della diagnosi della retinopatia diabetica.

Esame dell'acutezza visiva

Il diagramma dell'acutezza visiva misura la vista a varie distanze. Ad una determinata distanza, lo specialista degli occhi o l'optometrista vi chiederà di leggere ad alta voce file di lettere maiuscole sempre più piccole.

Oftalmoscopia e esame con lampada a fessura (slit-lamp test)

Strumenti simili a microscopi verranno impiegati per osservare la retina e scoprire i seguenti eventuali segni di retinopatia diabetica:

- Vasi sanguigni che 'perdono' con piccole emorragie sulla retina
- Gonfiore e infiammazione (edema)
- Depositi grassi giallastri (essudati)
- Punti simili a batufoli di cotone biancastri sfocati che indicano le zone in cui il tessuto è morto e diventato opaco

Prima di questo esame, l'oculista dovrebbe dilatare (allargare) le pupille usando gocce per gli occhi. Questo consente una migliore osservazione della retina nella parte posteriore dell'occhio ma può determinare un offuscamento della vista per alcune ore. Non è saggio guidare quando la vista è offuscata e pertanto organizzate, prima dell'appuntamento, un mezzo di trasporto per tornare a casa. In alcuni pazienti si potrebbe scattare una fotografia della retina senza dilatazione della pupilla.

Tonometria

Dopo l'applicazione di alcune gocce anestetiche, l'oculista potrebbe usare un tonometro per misurare la pressione intraoculare, ossia la pressione dei liquidi all'interno dell'occhio.

Esami supplementari

Se del caso, si potrebbero eseguire esami supplementari, tra cui:

- **Tomografia ottica computerizzata** (sigla inglese **OCT**): un intervento non invasivo che produce immagini ad alta risoluzione di sezioni della retina, consentendo la misurazione del suo spessore. Questo esame può anche mostrare l'accumulo anomalo di liquidi dentro e sotto la retina.

- **Angiografia fluorescente:** alle persone con vasi sanguigni che perdono o edema maculare, l'oculista potrebbe praticare una angiografia fluorescente. Un colorante fluorescente viene iniettato in una vena nel braccio che viene poi assunto dai vasi sanguigni nell'occhio. Questo esame individua eventuali vasi sanguigni che perdono nella retina.

Terapie per la retinopatia diabetica precoce

Per cercare di rallentare, arrestare o talvolta persino invertire l'avanzamento della retinopatia diabetica, occorre fare ogni sforzo per correggere i fattori di rischio modificabili descritti in precedenza. La maggior parte delle persone affette da retinopatia dovrà sottoporsi a visite di controllo periodiche per tenere sotto controllo il livello di gravità della malattia.

Fenofibrato

Tipicamente, durante le fasi precoci (non-proliferanti) della retinopatia diabetica, la vista del paziente sarà tenuta attentamente sotto controllo. In passato, non si sarebbero consigliate terapie a meno che non fosse direttamente interessata la vista. Si è recentemente notato che il farmaco fenofibrato, che viene normalmente impiegato per trattare persone con livelli di lipidi ematici alti o anomali, riduce l'avanzamento della retinopatia diabetica di circa il 30%. Sembra che produca benefici anche per le persone che hanno livelli di lipidi normali³. Se non prendete già questo farmaco e avete in qualche misura la retinopatia diabetica, dovrete interpellare lo specialista degli occhi per vedere se il farmaco potrebbe fare al caso vostro.

Terapie per la retinopatia diabetica avanzata che mette a repentaglio la vista

Vi sono diverse opzioni terapeutiche a seconda della fase e dell'ubicazione della malattia.

Edema maculare diabetico (sigla inglese DME)

Le terapie per il DME sono cambiate notevolmente in anni recenti. In precedenza, l'approccio terapeutico preferito era il laser focale o a griglia. Oggigiorno per la maggior parte delle persone affette da DME, la terapia normale è costituita da una serie di iniezioni nell'occhio usando un farmaco anti-VEGF o in taluni casi (soprattutto nelle persone che hanno subito un intervento chirurgico per le cataratte) uno steroide. Nella maggior parte delle persone, questa terapia ridurrà efficacemente il gonfiore e per molti subentrerà un miglioramento della vista. Alcune persone potrebbero anche richiedere ulteriori terapie con laser focale o a griglia.

Terapie a base di iniezioni:

La scelta del farmaco più adatto dovrebbe essere discussa con lo specialista degli occhi. Le seguenti misure vanno adottate a prescindere dal farmaco usato:

- Prima dell'iniezione viene somministrato un anestetico. Questo intervento è indolore oppure accompagnato da un dolore modestissimo.
- Si tratta di un intervento rapido e di solito viene eseguito nello studio dello specialista, anche se alcuni pazienti potrebbero essere trattati dallo specialista degli occhi in regime di day hospital.
- Per coloro che vengono trattati con un farmaco anti-VEGF, le iniezioni vengono tipicamente somministrate ogni mese per alcuni mesi, ma con minore frequenza se il gonfiore viene tenuto sotto controllo. Per alcune persone, lo specialista degli occhi potrebbe decidere di interrompere le iniezioni dopo un certo periodo, tuttavia altri potrebbero avere bisogno di ricevere le iniezioni su base continuativa. Anche se la vista si è stabilizzata o è migliorata, occorre purtuttavia continuare la terapia. Questo dipende dalle particolari condizioni di salute della persona interessata nonché dalle discussioni tra lo specialista degli occhi e il paziente.
- Per coloro che vengono trattati con uno steroide, sarà lo specialista degli occhi a consigliare la frequenza delle iniezioni.
- Il piano terapeutico va sempre seguito. Può essere abbandonato solo a seguito di una decisione in tal senso ad opera dello specialista degli occhi.
- Non bisogna saltare gli appuntamenti con lo specialista degli occhi anche se non sembrano esservi problemi con la vista.
- Eventuali cambiamenti repentini alla vista vanno denunciati immediatamente allo specialista degli occhi, a prescindere dal fatto che il paziente riceva o meno le iniezioni. Non attendere fino all'appuntamento successivo.
- Eventuali disagi dopo un'iniezione, tra cui dolore acuto o cambiamenti alla vista, vanno denunciati subito allo specialista degli occhi.
- Se nutrite altre apprensioni in merito al modo in cui reagite alle terapie, parlatene allo specialista degli occhi.
- Se le iniezioni vengono praticate nello studio dello specialista, è importante che vi registriate ai fini del Medicare Safety Net per ricevere eventuali ulteriori rimborsi dei costi una volta raggiunta la quota esente. Contattate la Fondazione per eventuali maggiori informazioni su questo punto.

Retinopatia diabetica proliferante

La retinopatia diabetica proliferante, causa potenziale di cecità, richiede trattamento a base di laser su un'ampia zona della retina. Questo intervento è definito fotocoagulazione panretinica (sigla inglese PRP) o laser-scattering. Il laser pratica un gran numero di punti nella retina periferica. In tal modo si riduce la quantità di ossigeno richiesto dalla retina e pertanto si riduce anche lo stimolo alla formazione di nuovi vasi sanguigni anomali e fragili. Con trattamento in misura sufficiente, i vasi sanguigni si restringono completamente e spesso permanentemente. A causa del gran numero di punti laser richiesti, servono quasi sempre più sedute terapeutiche. Anche se vengono normalmente impiegate gocce anestetiche ed eventualmente un'iniezione anestetica, si potrebbe provare un certo disagio durante la terapia con il laser.

Poiché la vista rimane piuttosto offuscata per alcune ore, dovrete farvi accompagnare a casa da un'altra persona.

Alcuni pazienti affetti dalla forma proliferante della malattia, potrebbero anche ricevere iniezioni di un agente anti-VEGF (cfr. sezione precedente).

Emorragia vitreale

Nella retinopatia diabetica proliferante (sigla inglese PDR), i nuovi vasi sanguigni anomali successivamente si disintegrano e producono perdite di sangue nella massa gelatinosa trasparente (il cosiddetto vitreo) che occupa la cavità centrale dell'occhio, provocando così l'ostruzione parziale o completa della vista. Il sangue spesso si dissolverà lentamente nell'arco di mesi ma ulteriori emorragie di solito si verificheranno man mano che la PDR diventa progressivamente più acuta. Se non viene trattato, il tessuto cicatriziale che si forma potrebbe causare una perdita della vista completa e permanente. Occorre quindi somministrare terapie precoci con il laser (PRP).

In alcuni casi di PDR grave, la terapia con il laser non riesce a penetrare nel sangue nella cavità vitreale. Potrebbe allora rendersi necessario un intervento chirurgico all'avanguardia e delicato, definito vitrectomia. Durante l'operazione, la massa gelatinosa del vitreo e il sangue vengono asportati e viene allentata l'eventuale tensione a carico della retina. Alla fine dell'intervento viene di solito praticata in qualche misura una terapia con il laser.

L'intervento viene effettuato in una sala operatoria oculistica sotto anestesia, di norma in regime di day hospital.

Gestione della perdita della vista

Occorre del tempo per adattarsi a nuove situazioni e la perdita della vista non sfugge a questa regola. Le persone interessate possono provare sensazioni diverse che vanno dall'accettazione all'incredulità. Alcune persone alle prese con la perdita della vista per la prima volta potrebbero trovare le attività quotidiane una vera e propria sfida. Tuttavia, con il sostegno e i giusti consigli, tale sfida può essere superata per mantenere la qualità della vita e l'indipendenza.

Il piano per le minorazioni visive

Il superamento delle difficoltà causate dalla perdita della vista inizia con il tenere sotto controllo la situazione. È importante avere un piano per conservare la qualità della vita e l'indipendenza. Un piano valido includerà i seguenti elementi:

- ✓ **Accertamento:** un accertamento delle minorazioni visive troverà le migliori strategie e opzioni assistenziali per i bisogni individuali.
- ✓ **Orientamento, consigli e supporto:** i servizi per le persone affette da minorazioni visive possono offrire soluzioni per la gestione delle incombenze quotidiane, tra cui ausili e mezzi tecnologici, per conservare la qualità della vita e l'indipendenza.

Risorse della Macular Disease Foundation Australia

La Macular Disease Foundation Australia ha realizzato tutta una serie di pubblicazioni e risorse in materia di minorazioni visive. Chiamate la Fondazione per un kit informativo gratuito o per registrarvi per ricevere newsletter e inviti a partecipare a iniziative educative ed eventi vari.

Low Vision - A Guide (Minorazioni visive – Una guida): Questo opuscolo contiene informazioni generali sulle minorazioni visive, consigli per le persone a cui è stato diagnosticato un disturbo alla vista per la prima volta, informazioni sulla mobilità, suggerimenti per far fronte a minorazioni visive e informazioni sulla depressione. Inoltre contiene un elenco degli enti erogatori di servizi nel campo delle minorazioni visive.

Low Vision Aids & Technology - A Guide (Ausili e mezzi tecnologici per le minorazioni visive – Una guida): Questo opuscolo offre informazioni su ausili e mezzi tecnologici per le persone affette da minorazioni visive e spiega come tali ausili possono contribuire a conservare l'indipendenza e a migliorare la qualità della vita.

Family, Friend & Carer - A Guide (Familiare, amico e assistente domiciliare – Una guida): Questo opuscolo offre informazioni su sostegno e assistenza per gli assistenti domiciliari e coloro che hanno un amico o un familiare affetto da deficit della vista.

Slips, Trips & Falls - A Guide (Scivolate, inciampate e cadute – Una guida): Questo opuscolo è scritto soprattutto per le persone affette da minorazioni visive, e per i loro familiari, amici e assistenti domiciliari in modo da creare un ambiente "a prova di cadute".



A noi sta a cuore la vostra vista

Per informazioni, orientamento e sostegno, contattate:

Macular Disease Foundation Australia

P: 1800 111 709

W: www.mdfoundation.com.au

E: info@mdfoundation.com.au

Enti operanti nel campo del diabete



Stato	Ente	Telefono	Sito web
TUTTI	Diabetes Australia	1300 136 588	www.diabetesaustralia.com.au
NSW, ACT	Diabetes NSW & ACT	1300 136 588	www.diabetesnsw.com.au
VIC	Diabetes VIC	1300 136 588	www.diabetesvic.org.au
QLD	Diabetes QLD	1300 136 588	www.diabetesqld.org.au
SA	Diabetes SA	1300 136 588	www.diabetessa.com.au
WA	Diabetes WA	1300 136 588	www.diabeteswa.com.au
TAS	Diabetes TAS	1300 136 588	www.diabetestas.org.au
NT	Healthy Living NT	1300 136 588	www.healthylivingnt.org.au

Bibliografia:

¹ Guidelines for the management of diabetic retinopathy, NHMRC, 2008

² <http://www.diabetesaustralia.com.au/Understanding-Diabetes/>

³ Keech A et al, Lancet 2007;370:1687

Clausola liberatoria: Le informazioni contenute in questo opuscolo sono considerate dalla Macular Disease Foundation Australia corrette all'epoca della pubblicazione. Anche se ogni attenzione è stata prestata nella realizzazione dell'opuscolo, consigli di carattere sanitario vanno sempre richiesti ad un medico. La Macular Disease Foundation Australia non accetta alcuna responsabilità per errori o omissioni nella presente pubblicazione o per danni nascenti dalla sua messa a disposizione, da azioni dettate da informazioni ivi contenute o dal suo impiego e non rilascia alcuna garanzia di qualsivoglia natura, sia essa espressa o implicita, in merito alla pubblicazione medesima.



Contattate la Macular Disease Foundation Australia



Our focus is your vision

**Macular Disease Foundation Australia
Suite 902, Level 9, 447 Kent Street
Sydney NSW 2000**

**Helpline: 1800 111 709
www.mdfoundation.com.au**