

QUALI SONO LE NOVITA' TERAPEUTICHE PER LA RD?

La ricerca è molto impegnata nel preservare la visione dei pazienti diabetici. Sono in corso numerose sperimentazioni su farmaci capaci di ostacolare la progressione della retinopatia. Negli ultimi tempi sono comparsi diversi preparati che vengono somministrati nell'occhio mediante iniezione. Si tratta di sostanze attive nel contrastare la crescita di neovasi e la fuoriuscita di liquido in eccesso dal circolo retinico. A tale scopo possono essere efficacemente impiegati anche farmaci derivati dal cortisone che consentono di domare l'infiammazione spesso associata alla retinopatia. **Le iniezioni intraoculari sono rapide e poco dolorose.** Richiedono, comunque, una procedura sterile e l'esecuzione fatta da un oculista esperto per evitare il rischio di effetti collaterali. Possono essere associate anche a trattamenti laser ed alla chirurgia. Spesso sono necessarie iniezioni ripetute nel tempo per ottenere un risultato duraturo. Presto arriveranno preparati da impiantare nell'occhio per avere un effetto più duraturo nel tempo.

QUALI PARICOLARI ATTENZIONI SI DEVONO AVERE?

Sicuramente può aiutare la **protezione dal sole** con lenti filtranti che bloccano anche la luce ultravioletta (UV). In alcune situazioni è preferibile scegliere delle lenti specifiche che hanno un colore variabile dal giallo all'arancio, dal rosso al marrone. Queste lenti oltre ai pericolosi raggi UV allontanano la luce blu, migliorando la visione dei contrasti.

QUALE AIUTO SI PUO' DARE IN CASO DI GRAVE DANNO VISIVO?

Quando si giunge ad importanti perdite visive si entra nel campo dell'*ipovisione*. Al giorno d'oggi esistono centri specializzati che forniscono un aiuto grazie a sistemi ottici ed elettronici particolari associati ad una corretta riabilitazione.

ESISTONO INTEGRATORI UTILI PER RD?

Ci sono diversi rimedi naturali che, come dice il nome, possono integrare l'effetto dei trattamenti convenzionali della retinopatia diabetica. Per semplicità possiamo classificare i prodotti in diverse categorie:

1. **Attivi sulla circolazione:** si tratta di sostanze quali la *Rutina*, la *Centella*, e le *Protoantocianine* che svolgono un'azione antiedemigena ed antiemorragica rinforzando l'integrità della parete dei vasi sanguigni (capillaroprotettori). Altri preparati quali il *Ginko Biloba* riescono a migliorare la fluidità del sangue consentendo un miglioramento della circolazione nei capillari. La *Genisteina*, infine, è capace anche di antagonizzare la formazione di neovasi anomali.

2. **Antiossidanti:** capaci di antagonizzare i radicali liberi che intaccano l'integrità delle cellule deputate alla funzione visiva (azione neuroprotettiva). Tra queste sostanze troviamo alcune vitamine, i *bioflavonoidi* e l'*acido lipoico* che è particolarmente attivo in tal senso.
3. **Attivi sul metabolismo** quali il *Cromo* che è un importante oligoelemento coinvolto nel metabolismo del glucosio, dei grassi e delle proteine. Nonostante il cromo sia presente in natura in svariati alimenti (fegato di vitello, frutta fresca, latticini, manco, ostriche, pollame), è difficile assimilarlo bene per l'eccessiva raffinazione degli stessi. Le ricerche cliniche effettuate negli ultimi anni hanno ampiamente dimostrato che il cromo promuove il metabolismo del glucosio, coopera con l'insulina nella regolazione della glicemia, il fabbisogno della stessa insulina e migliora la tolleranza del glucosio in molti soggetti con un'insorgenza diabetica tardiva. Molto interessanti sono anche gli acidi grassi *Omega 3* che sono utili nel migliorare il metabolismo del colesterolo oltre che quello glicemico.

UOC OCULISTICA

L'Unità operativa di Oculistica comprende due sezioni: una per le degenze giornaliere e una per le attività specialistiche di 2° livello. La sezione delle attività specialistiche di 2° livello comprende più ambulatori attrezzati con gli strumenti più innovativi e tecnologicamente avanzati. Il personale medico è altamente qualificato e costantemente aggiornato per svolgere con professionalità tali attività.

Sede

Via P. Cosma, 1 - Camposampiero (Pd)
Area rossa, 8° Piano

Segreteria Prenotazioni Ambulatoriali di 2° livello

Tel. 049 9324544, tasto 1, da lunedì a venerdì 9.30 - 12.30. Sportello aperto al pubblico: da lunedì a venerdì 8.30 - 13.00
e-mail: segreteria.oculisticacsp@aulss6.veneto.it

Orario ambulatori

Le visite si svolgono nel luogo e secondo l'orario concordato al momento della prenotazione.

Le visite urgenti vengono garantite dalle 8.00 alle 19.00 da lunedì a venerdì, il sabato dalle 8.00 alle 14.00, la domenica e i festivi dalle 10.00 alle 12.00.



AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA

www.aulss6.veneto.it

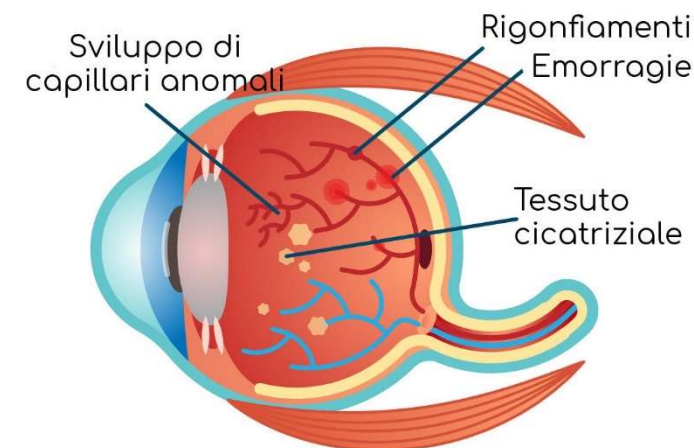
Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

**PRESIDIO OSPEDALIERO DI
CAMPOSAMPIERO**

UOC OCULISTICA

Quello che è utile sapere sulla

RETINOPATIA DIABETICA



COS' È IL DIABETE?

Il diabete è una malattia causata da un'insufficiente azione dell'insulina, un ormone secreto dal pancreas che permette al glucosio (zucchero) del sangue di entrare nelle cellule dell'organismo per essere trasformato in energia. Se lo zucchero non viene utilizzato al meglio questo si accumula nel sangue disturbando complessi processi vitali e comportando col tempo dei danni gravi all'organismo, specialmente all'apparato circolatorio ed a quello venoso.

Si conoscono due principali tipi di diabete:

1. Il **Tipo 1** colpisce soggetti adolescenti o giovani ed è legato ad un danno del pancreas su base immunitaria.
2. Il **Tipo 2**, è la forma più comune della malattia, colpisce in genere soggetti oltre i 40 anni di età, si associa ad obesità ed iperalimentazione che determinano un progressivo "scadimento" dell'effetto dell'insulina.

CHE COSA È LA RETINOPATIA DIABETICA?

La microangiopatia diabetica è una grave complicanza del diabete che colpisce i piccoli vasi di diversi organi.

Quando vengono interessati quelli della retina si parla di **retinopatia diabetica** che è la complicanza più temuta tra le complicanze oculari poiché risulta potenzialmente pericolosa tanto da portare fino alla perdita della vista.

La **retina** è quella sottilissima membrana che ricopre la parte più interna dell'occhio e che è costituita da cellule nervose deputate alla percezione delle immagini. Il danno arrecato dal diabete alla retina si traduce in una compromissione della vista per cui la visione diventa offuscata e distorta, arrivando fino alla sua completa perdita.

QUALI SONO LE CAUSE DELLA RD?

I pazienti con diabete, sono più soggetti a sviluppare malattie oculari, come la *cataratta*, il *glaucoma* o *alterazioni della cornea*, ma la malattia che colpisce la retina, cioè la **retinopatia diabetica**, è quella più grave per le conseguenze invalidanti che comporta.

Questa malattia si manifesta in genere entro 20 anni dall'inizio del diabete e costituisce un problema di rilevanza sociale poiché essa costituisce la maggiore causa di perdita della vista in soggetti affetti da diabete. La parete dei piccoli vasi (capillari) viene danneggiata a causa di una interazione dei costituenti della parete stessa con lo zucchero che circola in eccesso nel sangue.

COME SI SCOPRE LA RD?

Chi è affetto da diabete, anche in assenza di disturbi della vista, deve sottoporsi a **regolari visite oculistiche** perché la RD inizia prima di dare compromissione della vista ed è fondamentale

scoprirlo e trattarla il prima possibile. Il suo Oculista, guardando la retina, saprà descriverle se sono iniziate delle alterazioni e in che fase essi si trovano.

QUANTI TIPI DI RD ESISTONO?

La Retinopatia diabetica si suddivide clinicamente in due stadi:

- una forma *non proliferante* (lieve, moderata e grave), che rappresenta la fase iniziale della malattia,
- e la forma *proliferante* che si manifesta nella fase più tardiva.

Nel primo caso i piccoli vasi della retina diventano, a causa della malattia, permeabili, deboli e fragili per cui tendono facilmente a formare piccole dilatazioni (**microaneurismi**) o a rompersi formando piccoli sanguinamenti (**emorragie**). La fuoriuscita di plasma dai vasellini indeboliti comporta un rigonfiamento, un ispessimento della retina che è detto **edema**. L'edema della macula si associa ad un importante disturbo visivo. Le gravi alterazioni della circolazione della retina che si manifestano nella fase tardiva portano ad una carenza di ossigeno in questo distretto e alla formazione di *aree ischemiche* cioè poco irrorate dal sangue. Per mantenere la circolazione efficiente la retina sviluppa al suo interno nuovi vasellini. Questi purtroppo sono molto fragili e si rompono facilmente provocando emorragie che possono diffondersi al corpo vitreo determinando alla lunga un possibile distacco di retina. Un'altra grave complicanza è il *glaucoma neovascolare* che comporta una forte sintomatologia dolorosa oltre che una grave perdita funzionale.

CHI È A RISCHIO?

Tutti i pazienti diabetici sono a rischio di sviluppare una retinopatia diabetica ma il rischio maggiore si corre quando il diabete non è ben controllato con i farmaci e con la dieta.

Con il passare del tempo la probabilità che si sviluppi una RD aumentano ma una diminuzione della vista si ha solo quando le alterazioni della retina coinvolgono la sua parte centrale, e cioè la macula, dove si percepiscono e si mettono a fuoco le immagini.

QUALI SONO GLI ESAMI DA FARE?

Il suo Oculista le spiegherà quali esami sono i più idonei per scoprire e seguire l'evoluzione di questa complicanza del diabete. I primi esami che eseguirà sarà l'*esame del fondo dell'occhio* (detto anche fundus), cioè l'**Oftalmoscopia** e la misura della vista. Con l'**Oftalmoscopia diretta e/o indiretta** si evidenzierà infatti molto bene la retina e spesso vengono fatte anche delle fotografie (*Retinografia*) per fissarne l'immagine, anche in vista dei controlli successivi.

Una tecnica che consente un approfondimento insostituibile è la **Fluorangiografia**. Essa si esegue dopo aver iniettato per via endovenosa una sostanza colorante gialla, la *fluoresceina*. Questa entrata in circolo permette di evidenziare le alterazioni

morfologiche e funzionali dei vasi retinici. Un esame di recente introduzione è quello OCT (Tomografia Ottica con Luce Coerente) che misura gli spessori della retina mettendo in risalto un possibile "gonfiore", un edema causato dal diabete.

QUALI SONO I SINTOMI E I SEGNI DELLA RD?

In caso di diabete l'occhio può ammalarsi di nascosto! Questo perché spesso le alterazioni della vista sono sempre tardive rispetto all'insorgere della malattia che per tanto tempo può evolvere asintomatica. La diminuzione della vista, infatti, si ha solo quando la malattia coinvolge la sua parte centrale, e cioè la macula.

Per questa ragione è fondamentale una diagnosi ed un trattamento precoce. **Chi è affetto da diabete, anche in assenza di disturbi della vista, deve sottoporsi a regolari visite oculistiche.**

CHE COSA SI DEVE FARE PER EVITARE LA RD?

Anche se nel corso degli anni i pazienti diabetici possono sviluppare come complicanza la retinopatia diabetica, tale rischio si riduce in maniera elevata se si mantiene la glicemia sotto controllo attraverso i farmaci, la dieta e l'esercizio fisico. Uno scrupoloso **automonitoraggio della glicemia** con apparecchi adeguati è fondamentale ai fini di un buon controllo glicemico. Un parametro molto importante da tenere sotto controllo è l'*Emoglobina Glicata* che è espressione delle glicemie che si sono avute nei 2-3 mesi precedenti al prelievo. La riduzione del rischio di avere complicanze si ottiene anche attraverso sistematici controlli 'da parte del Diabetologo e dell'Oculista. Particolare attenzione devono fare le donne diabetiche in stato di gravidanza.

QUALE TERAPIA PER LA RD È OGGI DISPONIBILE?

Una cura per far regredire la retinopatia diabetica purtroppo non esiste. Una terapia molto utile a contrastare la progressione della retinopatia è quella laser. Il raggio luminoso crea delle piccole bruciature della retina.

Le zone colpite dopo il trattamento funzionano meno ma questo è un "sacrificio" necessario per consentire un controllo della malattia. Sicuramente il trattamento laser non deve essere cominciato appena insorge la retinopatia diabetica. Bisogna, infatti, intervenire solo se c'è un significativo rischio per la visione del paziente. Nei casi ancora più gravi (emorragie estese, distacco di retina) occorre un vero e proprio intervento chirurgico: la **vitrectomia**. La tecnica prevede di entrare nell'occhio tramite dei ferri miniaturizzati in modo da asportare il corpo vitreo col sangue e le membrane che sollevano la retina.