



Comunicato Stampa

Settimana Mondiale Glaucoma

Nemico silenzioso che “ruba” la vista

Le raccomandazioni di AISG

Ne soffrono 1 milione 200 mila persone in Italia; 55 milioni nel mondo; il 50% dei pazienti non sa di averlo; il 20% è esposto al rischio concreto di perdere la vista e colpisce principalmente le persone di oltre 40 anni. Sono questi i dati confermati dai migliori esperti dell’AISG, Associazione italiana studio per il Glaucoma nel corso della settimana mondiale di prevenzione. Sulle nuove terapie, diagnosi e Linee guida, ne abbiamo parlato con Stefano Miglior, Direttore della Clinica Oculistica del Policlinico di Monza, università Milano Bicocca, nonché presidente AISG.

Roma, 9 marzo 2020 –Dall’8 al 14 marzo si celebra la settimana mondiale di prevenzione glaucoma. Quest’ultima è una **patologia degenerativa** che generalmente coinvolge entrambi gli occhi determinando danni permanenti al nervo ottico, che nel tempo possono portare a ipovisione e cecità. (oggi è la seconda causa di cecità nei Paesi industrializzati.) Il fattore di rischio più importante è la pressione oculare elevata, ma in un terzo dei casi viene osservato in pazienti con pressione oculare normale. **Il soggetto può andare incontro a una progressiva riduzione del campo visivo fino alla visione cosiddetta “tubulare”** che dà l’impressione di guardare attraverso un cono, perché si riesce a vedere solo una piccola parte di ciò che si ha davanti. Non esiste una cura definitiva, ma la patologia può solo essere rallentata. E’ stato osservato che in alcuni pazienti glaucomatosi si assisterebbe anche a una progressiva compromissione strutturale e funzionale di zone cerebrali non propriamente deputate alla visione. Non è raro che le persone non si accorgano, anche per lungo tempo, di esserne affette e arrivino dall’oculista quando la situazione è ormai già compromessa. Secondo l’Organizzazione mondiale della sanità, **il 50% dei pazienti non sa di averlo** perché si arriva tardi alla diagnosi. I controlli oculistici periodici sono fondamentali. Le persone affette da glaucoma perdono autonomia e autosufficienza. Le persone oltre i 60 anni sono le più colpite ma il glaucoma può insorgere anche tra i più giovani.

“L’AISG - ricorda Stefano Miglior, presidente AISG - è la prima e più antica Società Scientifica in Italia e fra le prime a essere state fondate in Europa, dedicata allo Studio del Glaucoma ed alla

disseminazione delle più innovative e rilevanti novità sulla diagnosi e cura del glaucoma e sulla sua patogenesi. E' la sezione italiana dell'*European Glaucoma Society*. “

Ma quali sono le nuove armi nella terapia medica del glaucoma?

“A tutt'oggi nuove armi nella terapia medica del glaucoma non sono ancora state introdotte in Italia”, riferisce Stefano Miglior. Abbiamo a disposizione una significativa **batteria di molecole** che, in mono-terapia o terapia combinata, permettono di gestire un numero elevato di pazienti. Ricordiamo i derivati delle prostaglandine, i beta-bloccanti, gli alfa-stimolanti, gli inibitori dell'anidraasi carbonica, tutti utilizzabili sotto forma di collirio. All'orizzonte sono in arrivo due classi di molecole, gli inibitori delle Rho -Kinasi e l'ossido nitrico.

La prima permetterebbe di ottenere una riduzione della pressione oculare nell'ordine del 25% rispetto ai valori basali, facilitando il deflusso dell'umore acqueo e possibilmente riducendo la pressione delle vene episclerali. Verrà proposto sia in mono-terapia che in associazione con il Latanoprost (derivato delle prostaglandine) al fine di ottenere un significativo effetto additivo fra le due molecole.

La seconda permetterebbe di ottenere una riduzione della pressione oculare grazie alla diretta attivazione del deflusso trabecolare, ma a tutt'oggi non sembra che verrà sviluppata come mono-terapia, piuttosto in associazione al Latanoprost, con cui ha dimostrato di poter ottenere un additivo abbassamento pressorio di circa 1 mmHg rispetto a quanto ottenibile dal Latanoprost in mono-terapia.

Verosimilmente queste due nuove possibilità terapeutiche **verranno introdotte in Italia per la fine di quest'anno o per l'anno prossimo**, ma è corretto e prudente non dare indicazioni precise date le note difficoltà di ordine registrativo per i nuovi farmaci”.

Per la diagnosi precoce sono oggi a disposizione nuove metodiche non invasive ?

“Le metodiche diagnostiche del Glaucoma sono sempre non invasive. La diagnosi o il sospetto diagnostico si basa sempre sulla valutazione clinica oftalmologica da parte dell'oculista e si fonderà sull'osservazione dello stato della Papilla Ottica durante una normale visita oculistica, sul risultato dell'esame del Campo Visivo e sulla misurazione della pressione oculare.

La diagnosi precoce dipende dai seguenti fattori:

1. l'individuo sano (fino a questo momento non ancora definibile come paziente) deve farsi visitare dall'oculista con una cadenza almeno bi-annuale una volta superati i 40 anni (e' una soglia arbitraria, ma almeno fa riferimento al momento in cui l'intera popolazione comincia ad avere problemi di presbiopia o difficoltà alla lettura ravvicinata).

2. Nel caso in cui il clinico dovesse osservare una papilla ottica "sospetta" con possibili segni di danno glaucomatoso (qualunque sia il valore della pressione oculare), verranno richiesti due esami, quello del Campo Visivo, e quello di Imaging della papilla ottica e delle fibre nervose retiniche (OCT), la cui corretta interpretazione permetterà di definire l'individuo esaminato come "affetto da glaucoma", "sospetto glaucoma" o "sano".

3. Nel caso in cui il clinico dovesse osservare una papilla ottica "normale" ed un valore della pressione oculare elevata (superiore a 21 mmHg), verranno richiesti due esami, quello del Campo Visivo, e quello di Imaging della papilla ottica e delle fibre nervose retiniche (OCT), la cui corretta interpretazione permetterà di definire l'individuo esaminato come "sospetto glaucoma" o "iperteso oculare" (una categoria di individui caratterizzati da papilla ottica e campo visivo normali, però con una pressione oculare ripetutamente > 21 mmHg, che hanno un rischio più elevato di sviluppare il glaucoma nel corso degli anni).

4. Nel caso in cui il clinico dovesse osservare una papilla ottica "con chiari segni di danno glaucomatoso" qualunque sia il valore della pressione oculare, verranno richiesti due esami, quello del Campo Visivo, e quello di *Imaging* della papilla ottica e delle fibre nervose retiniche (OCT), la cui corretta interpretazione permetterà di confermare che l'individuo esaminato è "affetto da glaucoma". In questo caso però non potremo più parlare di diagnosi precoce, ma di diagnosi di malattia ad uno stadio decisamente più avanzato, per cui alla fine si tratterebbe di una "diagnosi tardiva".

Come si può quindi capire la **diagnosi precoce** è basata esclusivamente su 3 fattori:

- disponibilità dell'individuo sano a **sottoporsi a visite oculistiche** di controllo ripetute nel tempo (se l'individuo è a conoscenza di parenti stretti affetti da glaucoma, farebbe bene a cominciare a farsi visitare già in età giovanile).
- **Esperienza del clinico oculista** che visita il presunto paziente.
- **Corretta interpretazione dei risultati degli esami di riferimento** (Campo Visivo ed OCT) in rapporto ai dati clinici osservati sul presunto paziente (valutazione della papilla ottica, della pressione oculare e di altri dati qui non riportati per esigenza di sintesi).

Quali sono le raccomandazioni di AISG?

“AISG raccomanda quanto segue ai fini di una pronta e corretta diagnosi di glaucoma o di rischio di poter sviluppare glaucoma e ai fini di una migliore gestione della malattia.

1. l'individuo sano deve **farsi visitare dall'oculista** almeno bi-annualmente a partire dai 40 anni (chi ha una familiarità positiva per glaucoma dovrà cominciare a farsi visitare in età giovanile).
2. ai **miopi è consigliato farsi visitare** già dai 20 anni di età, ma è pur vero che chi è miope tenderà a farsi visitare più frequentemente e più precocemente soprattutto per problematiche di ordine visivo.
3. rendersi conto che nella gestione più appropriata del glaucoma è necessario ottenere una **riduzione della pressione oculare** che sia clinicamente significativa e il cui valore assoluto dipende da vari fattori (stadio della malattia, valori basali della pressione oculare, fattori di rischio concomitanti, aspettativa di vita del paziente e velocità dell'eventuale peggioramento del danno funzionale del campo visivo nel corso del tempo).
4. rendersi conto che quando il glaucoma peggiora vuol dire che la **pressione oculare** non è ottimale e **deve essere ulteriormente abbassata**, cosa che spesso comporta la necessità di un intervento chirurgico.
5. ricordarsi che oggi è possibile cercare di ottenere una maggior resistenza delle strutture nervose che si danneggiano nel corso della malattia con specifiche **molecole neuroprotettrici**, il cui utilizzo, in supporto alla tradizionale e necessaria strategia terapeutica ipotonizzante, potrebbe aiutare a rallentare l'eventuale progressione del danno funzionale”.

A.I.S.G. | Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma

Via Lanzo, 6/11 - 10098 Rivoli (TO) - Tel: 011-9561763 / 338-3472500