

*Presidio Ospedaliero "Mazzini" - Unità Operativa di Oculistica
Centro Glaucoma*

Responsabile: Dott. Antonello Troiano



conoscere per prevenire

Come prevenire il
GLAUCOMA

- Che cos'è
- Quali sono i rischi per la salute
- Cosa fare
- Cosa non fare

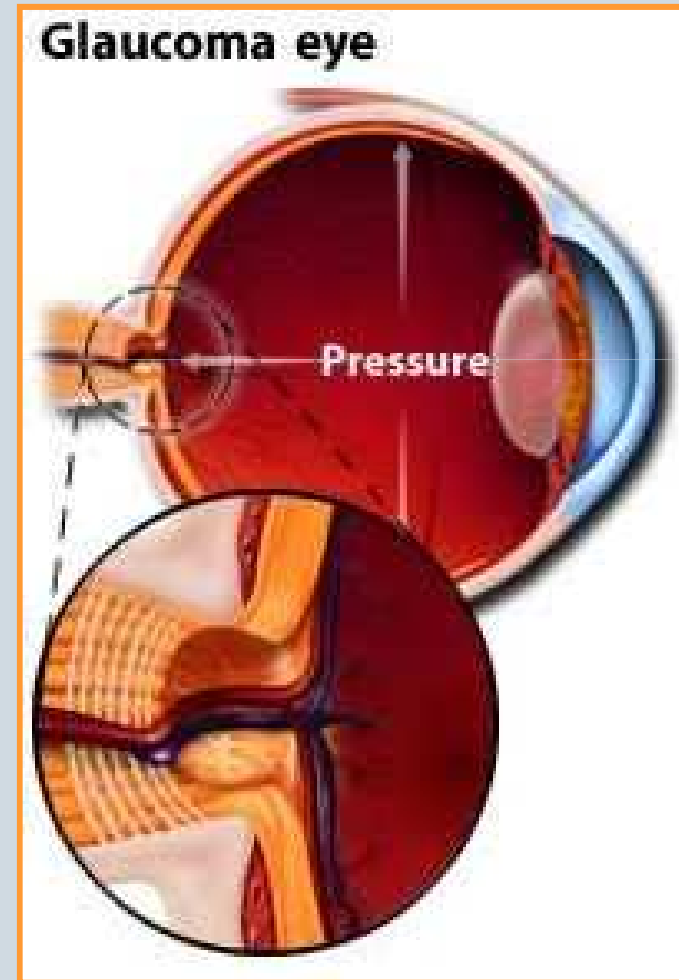


Come prevenire il glaucoma-"il ladro silenzioso della vista": nostra esperienza.



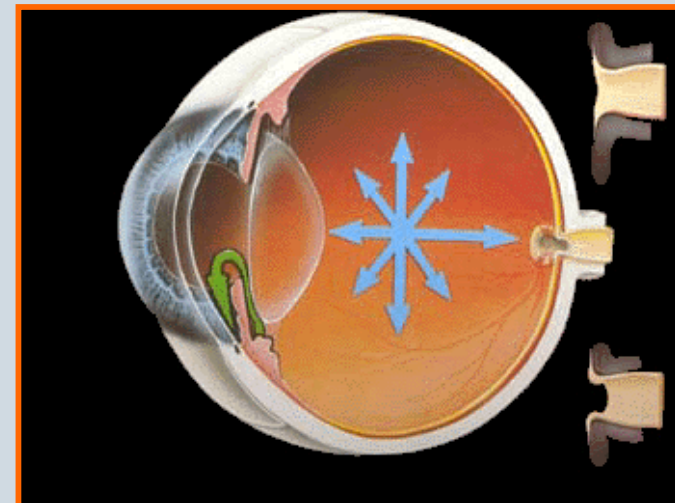
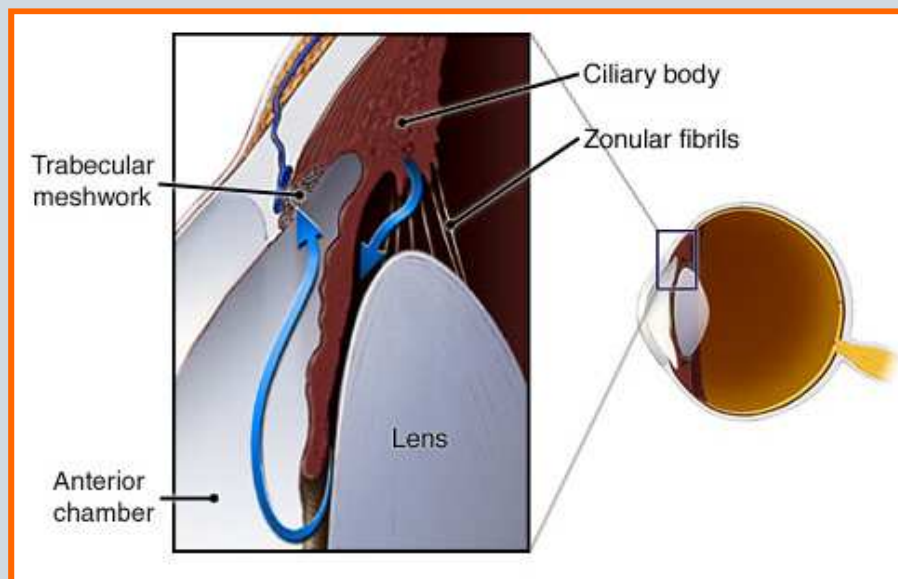
Cos'è il glaucoma?

Il **Glaucoma** è una malattia oculare dovuta a un aumento della pressione all'interno dell'occhio che causa nel tempo un danno permanente a carico del nervo ottico cui consegue una lenta progressiva perdita della visione.



Cos'è il glaucoma?

Rappresenta la prima causa di cecità non irreversibile nei Paesi industrializzati. Il glaucoma è una patologia cronica che per le sue specifiche manifestazioni non si rende evidente al paziente se non nelle fasi più avanzate della malattia stessa, non dando né una sintomatologia dolorosa, se non in alcuni casi particolari, né danni della funzione visiva centrale fino agli stadi terminali.

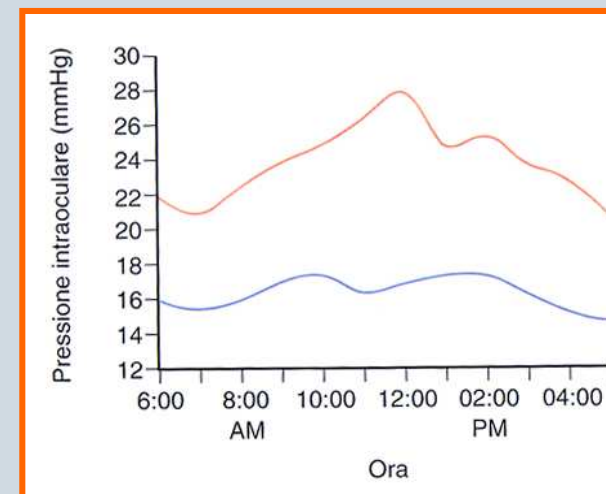


COME SI PRODUCE L'AUMENTO DELLA PRESSIONE OCULARE?

*Nell'occhio è presente un liquido (**umore acqueo**) che viene continuamente prodotto e riassorbito.*

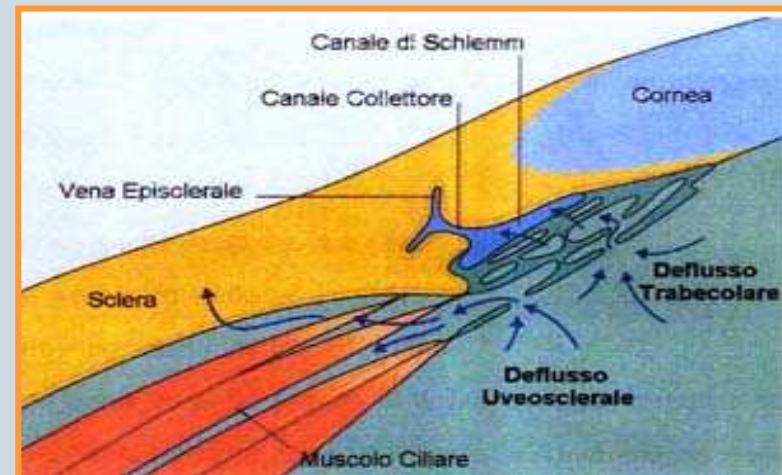
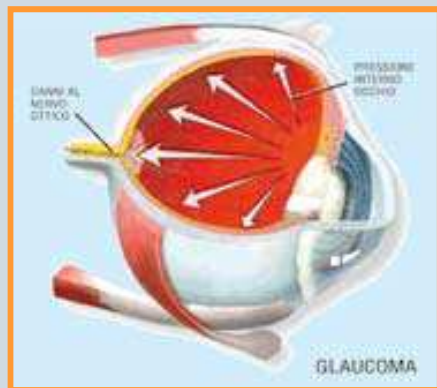
Nell'occhio affetto da glaucoma questo deflusso è ostacolato, il liquido si accumula e la pressione inizia a salire.

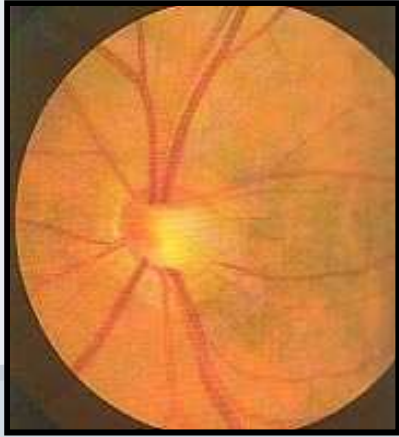
La pressione oculare normalmente si aggira sui **12 - 18** millimetri di mercurio (mm Hg). Tale pressione può essere considerata la risultante di due meccanismi principali: la **produzione** e il **deflusso dell'umor acqueo**.



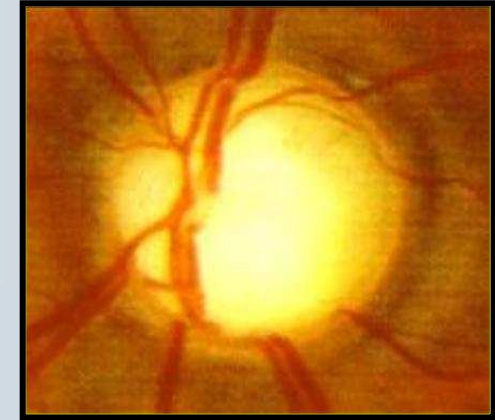
COME SI PRODUCE L'AUMENTO DELLA PRESSIONE OCULARE?

Un costante equilibrio tra queste due azioni consente alla pressione oculare di conservare un suo valore caratteristico, considerato normale, nelle 24 ore. Questo valore è individuale, tuttavia *non deve superare una certa soglia, oltre la quale vengono a determinarsi danni anatomico-funzionali irreversibili.*



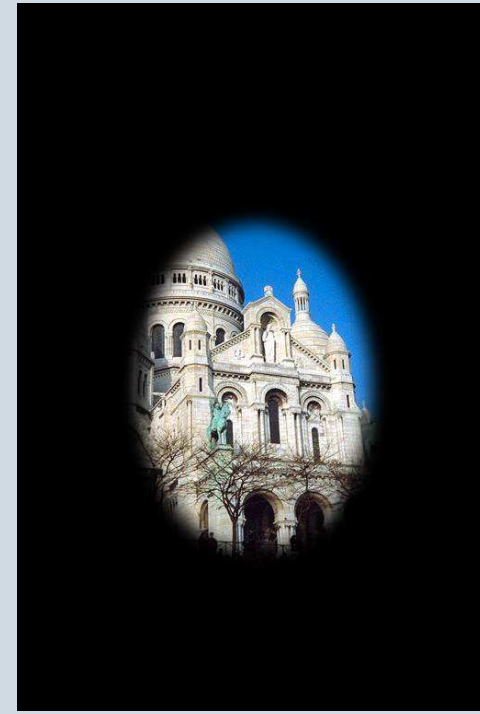
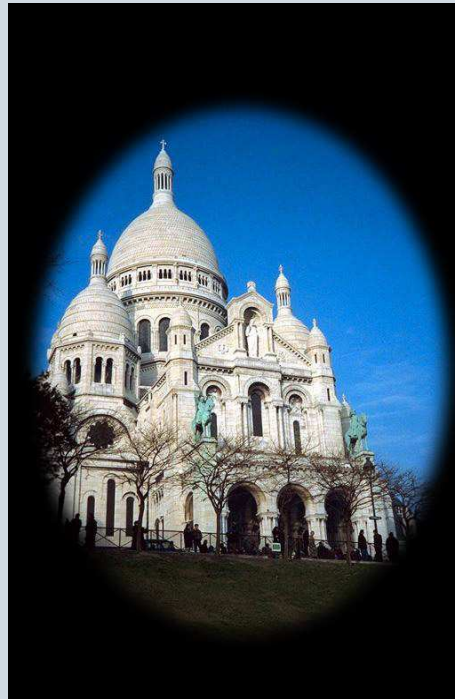


Danno fibre nervose



L'ipertensione oculare, coadiuvata da altri fattori che aumentano la vulnerabilità dei tessuti, inizia insidiosamente il danneggiamento del nervo ottico. Un certo numero di fibre entra in sofferenza sino ad essere distrutto. Se non viene istituita in tempo la terapia adatta ne consegue una progressiva lesione del nervo ottico (papilla ottica). In questa struttura la escavazione centrale che é presente anche in molti occhi normali va via via sempre più allargandosi a spese del tessuto nervoso normale. Nelle fasi avanzate la papilla ottica appare **atrofica e caratteristicamente escavata.**

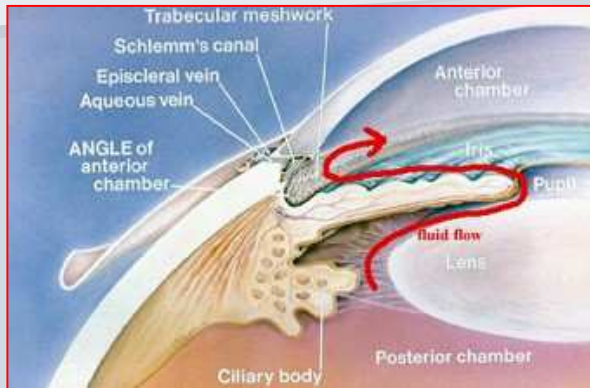
..Progressione del danno..



...Glaucoma

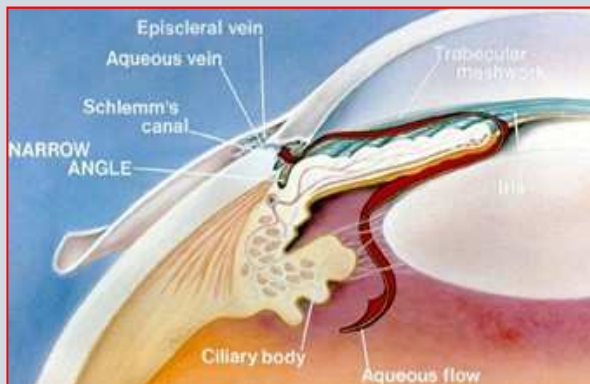
Classificazione

Glaucomi Primari: - ad angolo aperto



- da chiusura d'angolo

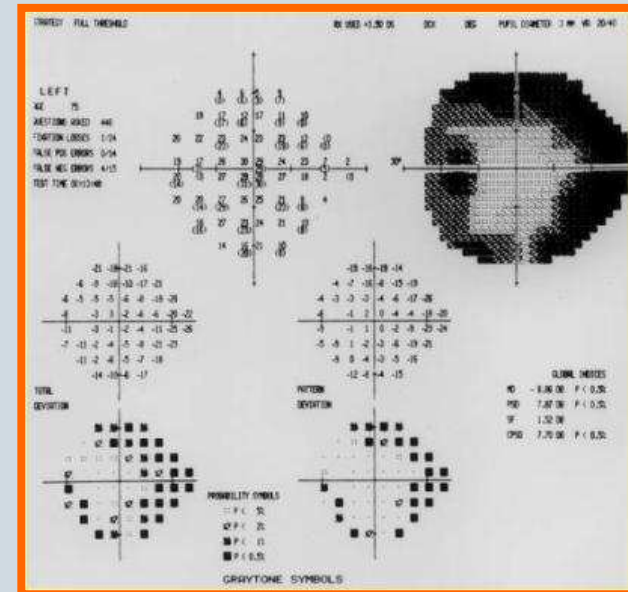
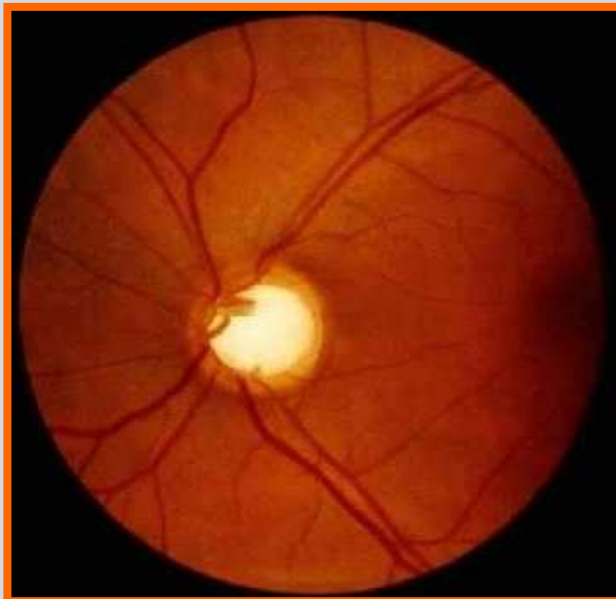
Glaucomi Secondari: - ad angolo aperto

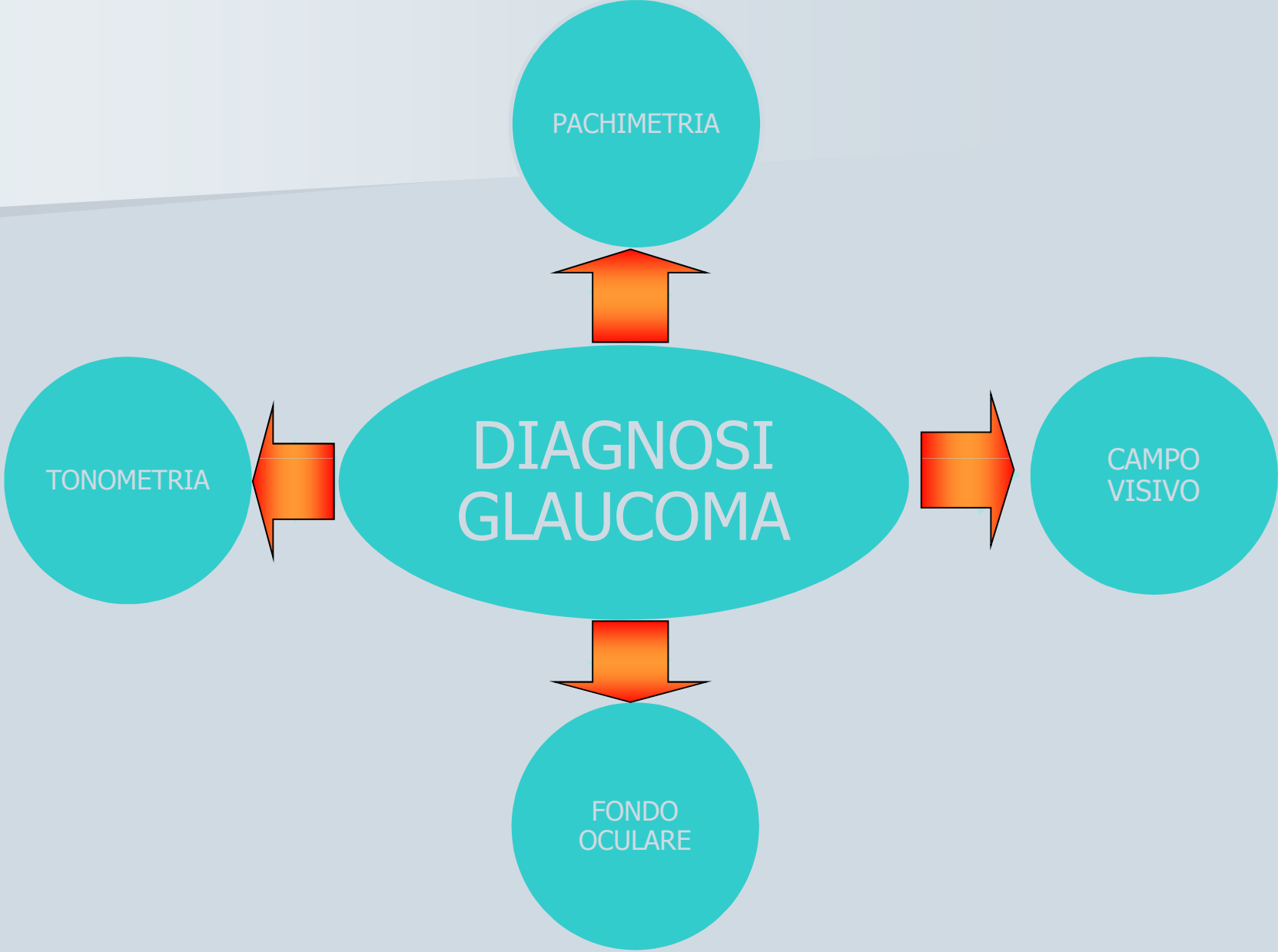


- da chiusura d'angolo

Diagnosi

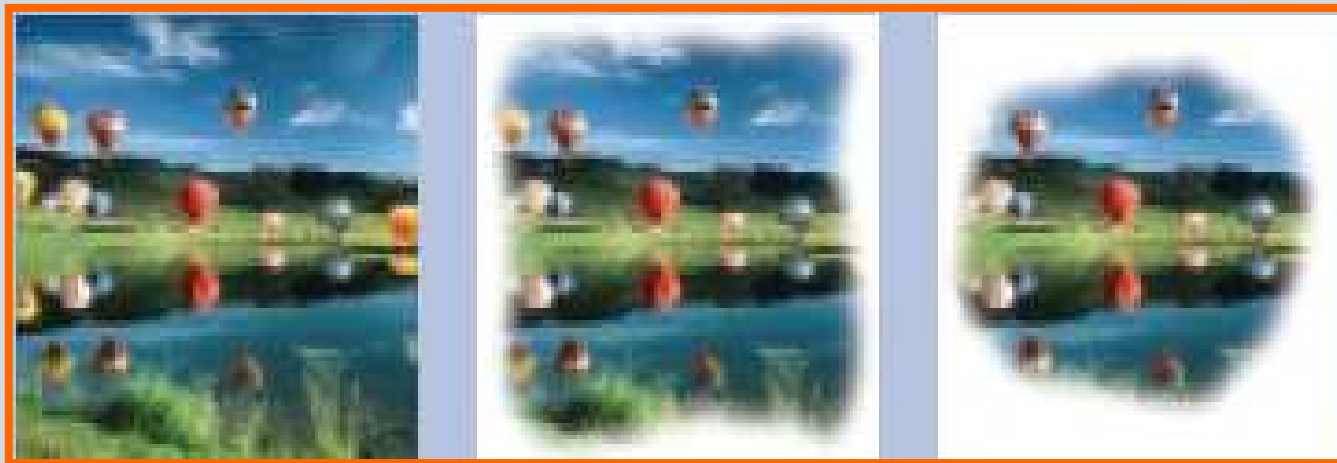
- **Tonometria**
- **Gonioscopia**, con lente di Goldmann, per valutare l'angolo
- **Esame della papilla**, si osservano escavazione, pallore e rima neurale
- **Esame del campo visivo**, per evidenziare difetti perimetrici





Lo scopo del trattamento del Glaucoma

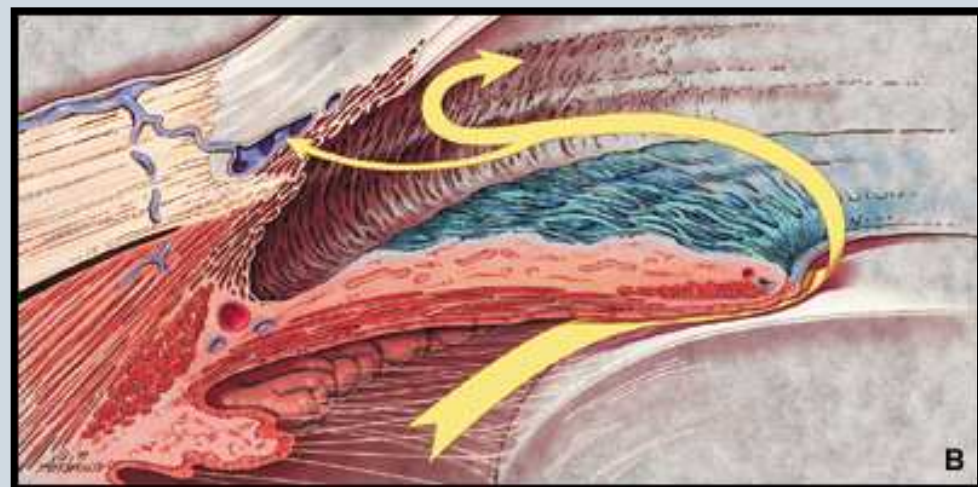
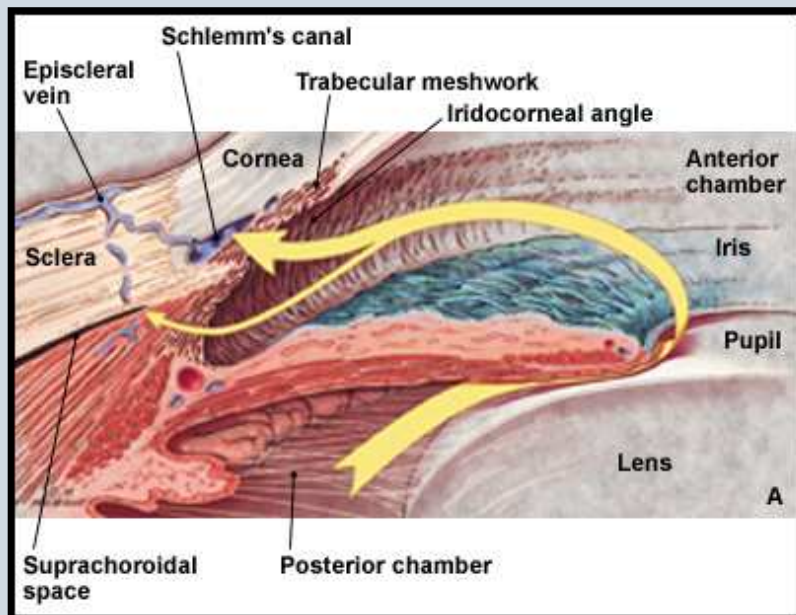
Preservare la qualità di vita del paziente, prevenendo il deterioramento della funzione visiva, con minimi effetti collaterali ed ad un costo accettabile per il paziente e la società.



Come trattare?

Opzioni di trattamento del glaucoma

- **Riduzione della Pressione Intraoculare**
- **Miglioramento del flusso ematico oculare**
- **Neuroprotezione**



Come trattare?

La terapia medica ipotonizzante deve essere impostata secondo 2 parametri fondamentali

Obiettivo
Pressorio



Qualità di vita

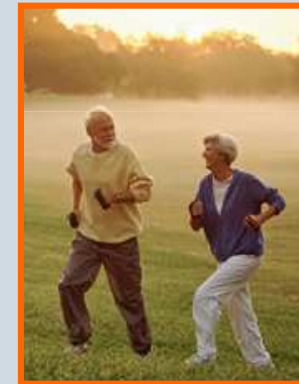


Quali della vita (QoL)

Parametro difficile da quantificare

Fattori che determinano una diminuzione della QoL:

- Diagnosi di Glaucoma (timori ed ansietà nei pazienti e familiari)
- Perdita funzionale dovuta alla malattia
- Scomodità del trattamento
- Effetti collaterali del trattamento
- Costo del trattamento

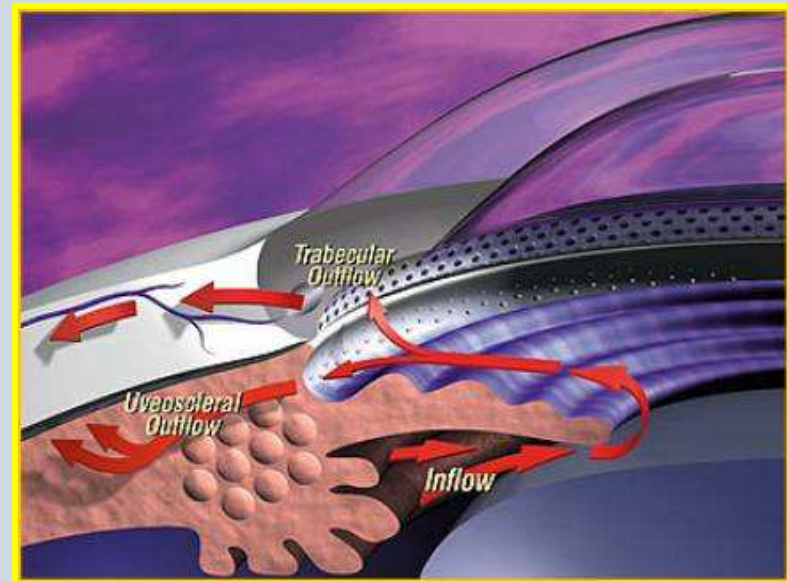


Dobbiamo concentrarci non solo sull'obiettivo pressorio ma anche sull'effetto che la nostra diagnosi ed il trattamento avranno sull'individuo

Obiettivo: stabilizzare e prevenire la progressione dei danni perimetrici, riducendo la pressione intraoculare.

Terapia Medica

- **beta-bloccanti**
- **agonisti adrenergici (alfa)**
- **agonisti colinergici**
- **inibitori dell'anidraasi carbonica**
- **analoghi delle prostaglandine**

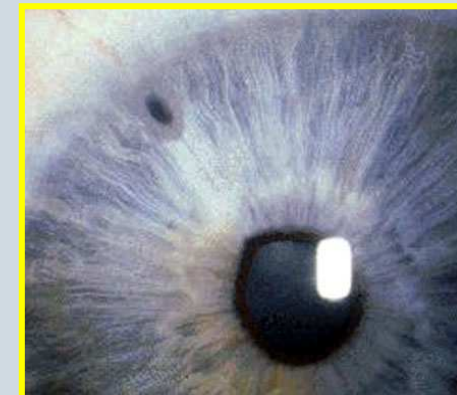
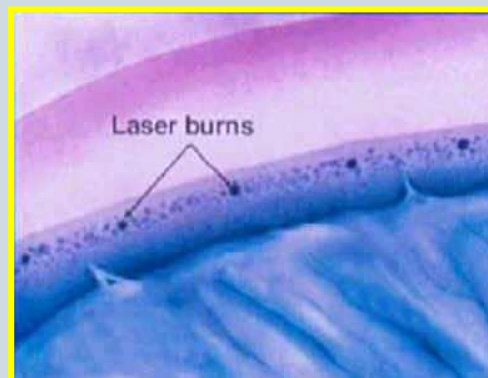


Terapia Laser (in occhi che non rispondono alla terapia medica)

Trabeculoplastica (microustioni termiche sul trabecolato),
aumenta la facilità al deflusso, provocando una contrazione del
trabecolato ed inducendo una risposta biologica delle cellule
trabecolari.

Terapia chirurgica (in occhi non controllati con le terapie
precedenti)

Trabeculectomia, asportazione di un frammento di trabecolato.



La collaborazione del paziente glaucomatoso

Si ritiene che una **cattiva collaborazione del paziente** al programma terapeutico causi il **10%** dei deficit visivi glaucomatosi

I deficit fisici e cognitivi dei pazienti anziani possono ridurre le capacità di autosomministrarsi efficacemente la terapia

Come aumentare la collaborazione del paziente?

- **Coinvolgimento attivo del paziente e della famiglia come protagonista attivo ed informato del trattamento**
- **Mantenere al minimo livello efficace il numero dei farmaci, la frequenza di somministrazione e la concentrazione**
- **Fornire indicazioni di carattere pratico molto dettagliate (corretta tecnica d'instillazione, orari delle instillazioni, ecc...)**



La prevenzione del glaucoma si può e si deve fare!

Il glaucoma è una malattia che rientra in maniera perfetta tra le forme che traggono massimo vantaggio dalla prevenzione secondaria.

Prevenzione secondaria significa diagnosi precoce: individuare, cioè, la malattia quando ancora non dà sintomi particolari: il paziente ne è affetto, ma non sa di esserlo.

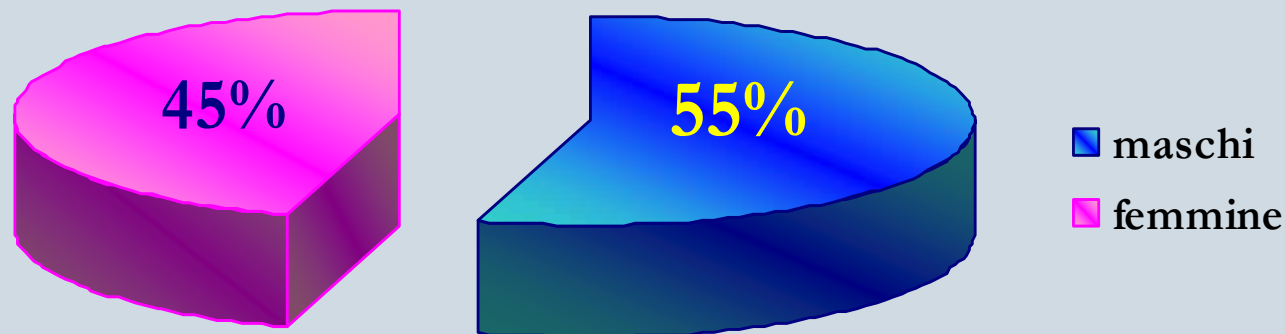
La volontà di migliorare sempre più la qualità di vita ci ha permesso di effettuare un progetto di prevenzione, svolto presso l'Unità Operativa di Oculistica dell'Ospedale "Mazzini" di Teramo.

La valutazione generale del campione comprende:

- Sesso
- Età
- Paziente in cura
- Primo controllo tono
- Familiarità
- Conoscenza del problema
- Tono
- Papille dubbie
- Inviati a visita

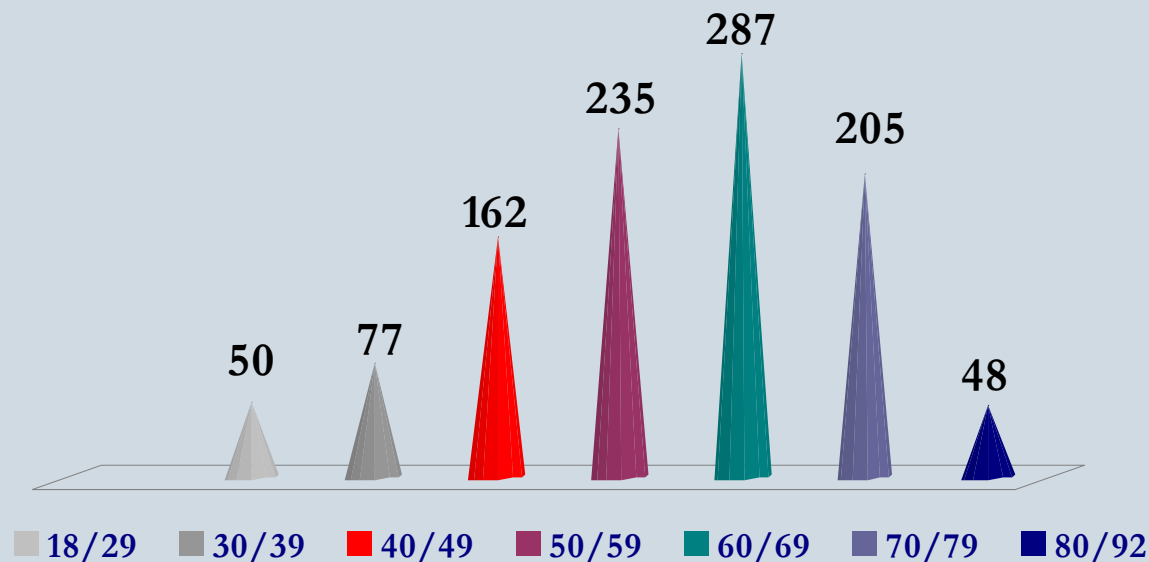
Nel Maggio 2008 e nel Dicembre 2009 abbiamo visitato **1062 adulti** (55% maschi e 45% femmine) a titolo completamente gratuito.

SESSO



Età

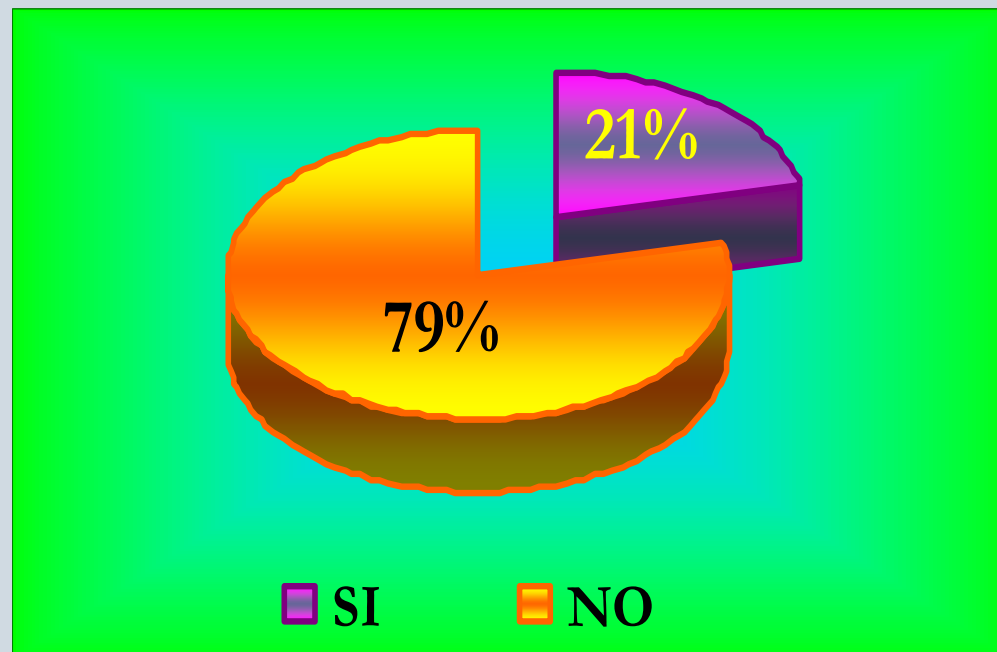
E' noto che il glaucoma è una patologia che colpisce gli strati più anziani della popolazione. L'incidenza dei difetti glaucomatosi del campo visivo in soggetti al di sotto dei 40 anni è dello 0.7%, mentre sale al 4.8% al di sopra dei 60 anni. Finora non sono state chiarite le cause di questo aumento d'incidenza, ma a parte il fatto che nei pazienti anziani si riscontrano normalmente valori di PIO più alti, si sospetta che contribuiscano a quest'aumento anche alterazioni tissutali correlate all'età. Inoltre non si dovrebbe dimenticare che esistono dei particolari tipi di glaucoma nei quali l'inizio della malattia spesso si verifica molto prima dell'età di 40 anni.



Nella nostra esperienza le fasce di età maggiormente coinvolte nello screening sono comprese tra i 40 ed gli 80 anni con un picco massimo nella fascia di età 60-69 anni.

Familiarità

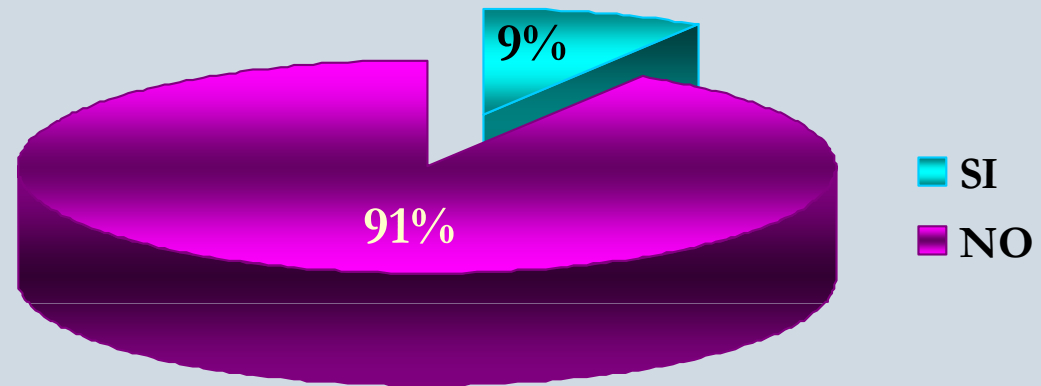
La domanda se qualcuno dei parenti soffre di glaucoma dovrebbe essere d'obbligo nelle anamnesi per glaucoma. Il meccanismo della familiarità di per sé è ancora poco chiaro; tuttavia il rischio di sviluppare la malattia è da 3 a 6 volte più alto per chi ha parenti di primo grado con glaucoma.



I risultati ottenuti sono negativi : solo il **21%** della popolazione esaminata non presentava familiarità per la patologia. Quindi il **79%** della popolazione, dato alquanto elevato, mostra familiarità.

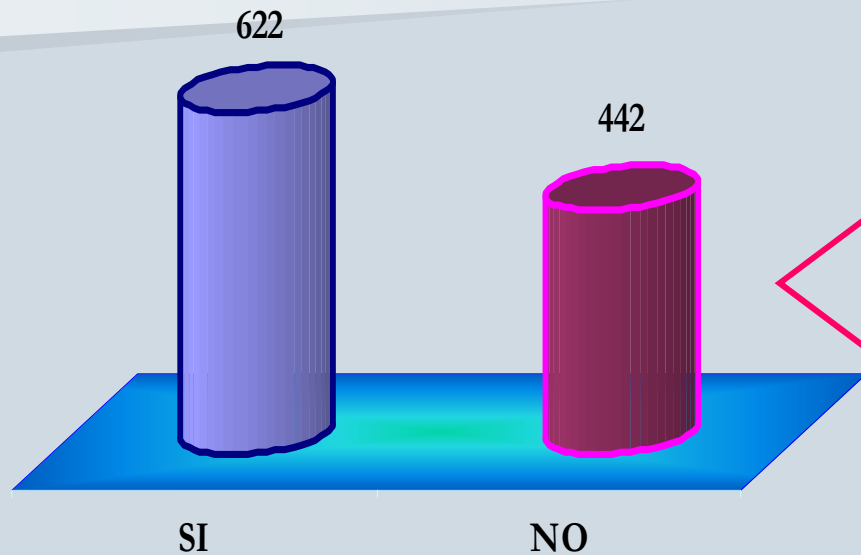
Pazienti in terapia antiglaucomatosa

I dati ottenuti mostrano come l' **91%** della popolazione esaminata non eseguiva terapia antiglaucomatosa, mentre il **9%** effettuava una terapia.



La terapia medica del glaucoma ha lo scopo di arrestare o di prevenire l'atrofia del nervo ottico ed il parallelo deterioramento del campo visivo. Al momento attuale ciò può essere ottenuto, anche se non sempre, riducendo il valore della pressione oculare (P.O.) a valori "non dannosi" per l'occhio da trattare. Questi valori variano individualmente e sono condizionati da una serie di parametri che è necessario conoscere prima di iniziare il trattamento. Occorre quindi stabilire per ogni paziente una ben definita strategia individuale, espressione delle sue condizioni cliniche.

Primo controllo tonometrico

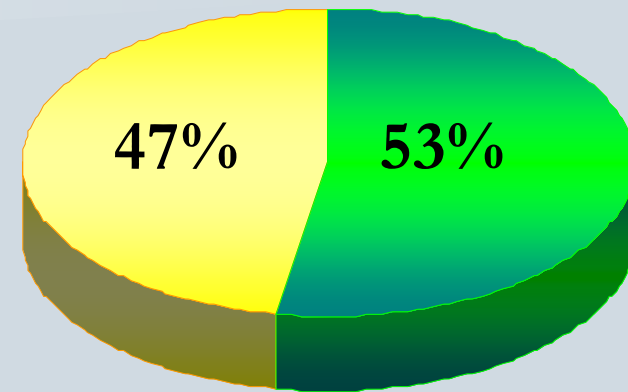


Dei **1062 adulti** sottoposti allo screening 622 pazienti avevano già effettuato una misurazione del tono oculare, mentre 422 pazienti si sottoponevano per la prima misurazione.

Gli screening per il glaucoma fondati sui rilievi della pressione intraoculare (IOP) non hanno mai mostrato un favorevole rapporto costo-beneficio, ma la PIO deve essere misurata in quei pazienti ultra quarantenni che si recano da un oculista.

Conoscenza della patologia

Allo scopo di far capire bene al paziente quali sono le conseguenze di un glaucoma, innanzitutto è necessario che egli comprenda che cosa non va, per cui è importante che il paziente conosca la patologia. Ciò comporta una spiegazione con parole semplici della fisiopatologia del glaucoma, cioè che l'aumentata pressione oculare porterà ad una lesione del nervo ottico e conseguente riduzione della visione.



■ SI ■ NO

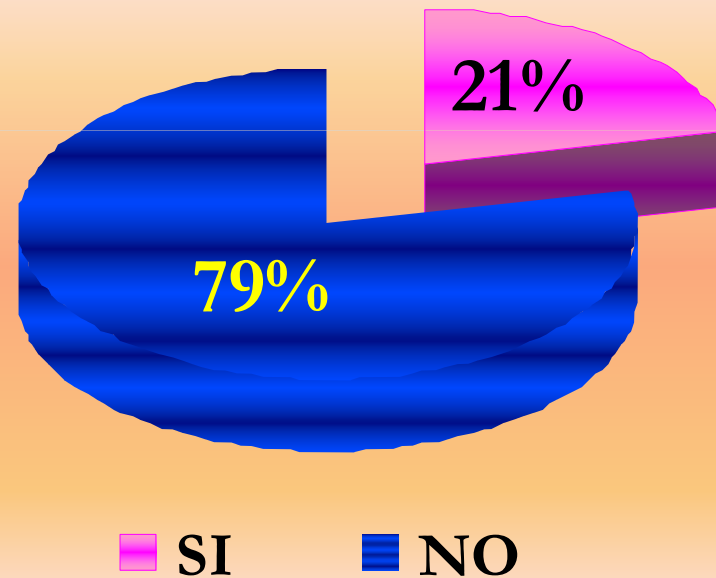
Dato sicuramente positivo ma non ottimale: la percentuale dei pazienti a conoscenza del problema è pari al **53%**, ma una percentuale abbastanza alta, quale il **47%**, non conosce il problema glaucoma!!!

Aspetto della papilla ottica

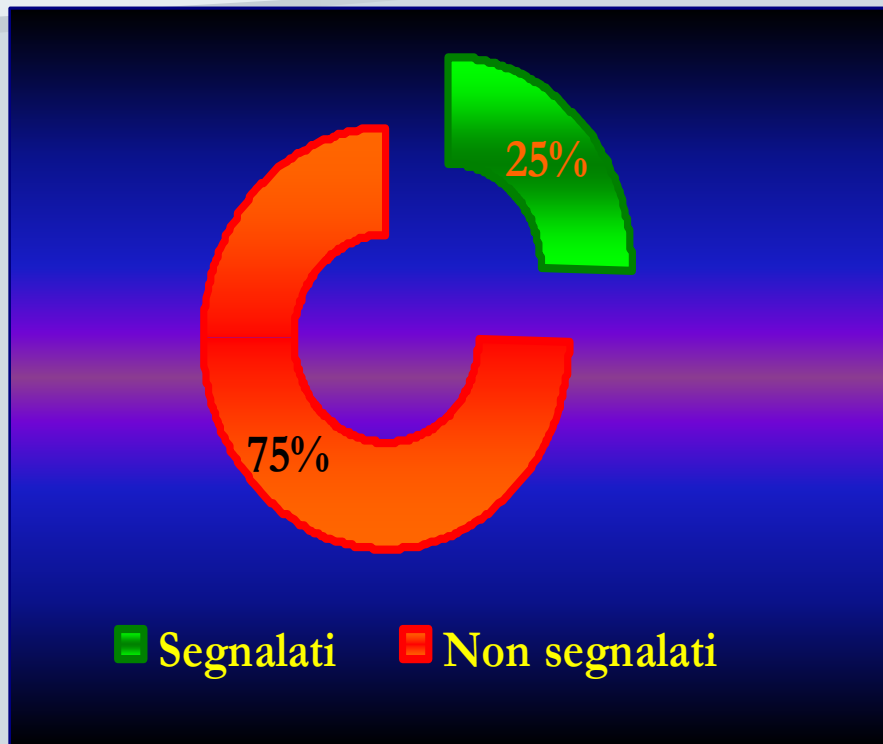
Una variazione nell'aspetto della papilla può essere la prima tappa nella diagnosi di un glaucoma ed è il reperto oftalmoscopico più importante quando si sospetti la malattia.

Il risultato appare confortante: solo il **21%** della popolazione presenta un aspetto dubbio della papilla ottica. Questo comporta:

1. Il **79%** della popolazione non presenta alterazioni papillari siano essi affetti o meno da glaucoma;
2. I pazienti glaucomatosi eseguono terapie e controlli tale da prevenire l'insorgenza di complicanze.



Esito della valutazione



Lo screening si è concluso positivamente con consiglio ad una normale visita annuale nel **75%** dei casi e nel **25%** con consiglio ad approfondire, in una struttura maggiormente attrezzata, la visita oculistica per approfondire le alterazioni evidenziate in sede della visita.

IL GLAUCOMA

"il ladro silenzioso della vista"

**È una malattia subdola ed insidiosa, perché
asintomatica nelle fasi iniziali.**

Non rischiare!

Controlla periodicamente la tua pressione oculare.

Il glaucoma è una malattia curabile

... basta arrivare in tempo!!!

IL CENTRO GLAUCOMA dell'Ospedale di Teramo

è a tua disposizione tutti i giorni, dal lunedì al venerdì

Per informazioni e prenotazioni

TEL. 0861/429726

IL CENTRO GLAUCOMA dell'Ospedale di Teramo

è a tua disposizione tutti i giorni, dal lunedì al venerdì

Per informazioni e prenotazioni

TEL. 0861/429726

Medici responsabili:

Dr. Antonello Troiano

Dr. Paolo Nitrini

Dr. Paolo Labrozzi

Dr.ssa Angela Di Gregorio

Dr. Ezio Nitrini

Dr. Domenico Di Lodovico

Ortottiste responsabili:

Dr.ssa Maddalena Scuteri

Dr.ssa Franca Lauri

Dr.ssa Federica Franceschini

Infermiere professionali:

Sig.ra Ivana Troiani

Sig.ra Angela De Flaviis

Allieve Ortottiste:

Sig.ra Emilia Saccomandi

Sig.ra Mariella Impagliatelli