

HUMANITAS

Periodico di informazione dell'Istituto Clinico Humanitas

Anno XIX, Numero 1 - 2013

NUMERO
SPECIALE

GODETEVI LA VISTA

Nasce Humanitas Centro Oculistico

Alla salute dei vostri occhi pensiamo noi

Godetevi la vista è un nuovo modo di concepire la salute degli occhi, per poter vivere al meglio e a lungo la bellezza che ci circonda. Ed è anche la mission del nuovo Centro.

Il super laser, la punta di diamante del Centro

Un laser di nuova concezione per la cura di miopia, astigmatismo e ipermetropia, che unisce l'alta tecnologia made in Germania all'esperienza maturata dal dottor Vinciguerra e dalla sua équipe.

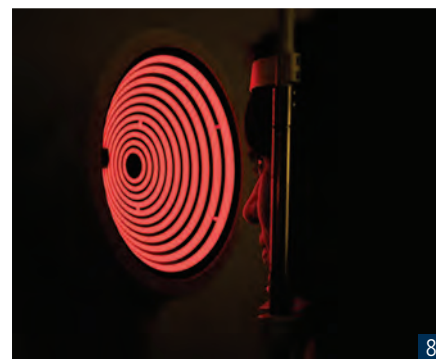
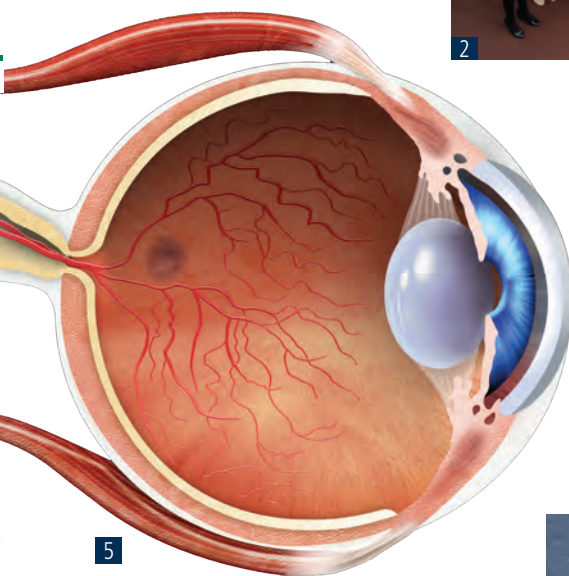
Il decalogo della prevenzione

Gli stili di vita contano anche per la salute degli occhi: dieci aspetti da non trascurare nelle scelte di ogni giorno, per cercare di prevenire le malattie dell'occhio o le loro complicazioni.

In collaborazione con

HUMANITAS
Fondazione per la
RICERCA

Sommario



Decalogo poster da staccare



D
Visus 0.3
11.201 3.32



D/2
0.15
6.64

0.17
5.72

0.20
4.92

0.24
4.23

0.27
3.64

0.32
3.14

0.37
2.70

0.43
2.32

0.50
2

0.58
1.72

0.67
1.48

0.78

MAR	c/deg
3.32	9.04
2.86	10.50
2.46	12.20
2.12	14.17
1.82	16.46
1.52	19.13
1.35	22.22
1.16	25.92
1	30
0.86	34.86
0.74	40.50
0.64	47.95
0.55	54.66

MAR	c/deg
6.64	4.82
5.72	5.28
4.92	6.10
4.23	7.09
3.64	8.23
3.14	9.56
2.70	11.11
2.32	12.91
2	15
1.72	17.43
1.48	20.25
1.28	23.52
1.07	27.33

D = 4.5

3 LO SGUARDO CHE ABBIAMO SUL MONDO DIPENDE ANCHE DA NOI

Nell'intervista al dottor Paolo Vinciguerra, alcuni suggerimenti per preservare al meglio la vista e l'approccio innovativo del nuovo Humanitas Centro Oculistico.

5 MIOPI, PRESBITI O ASTIGMATICI? ADDIO AGLI OCCHIALI CON IL LASER

La punta di diamante del nuovo centro è lo speciale laser ad eccimeri nato dall'incontro tra la tecnologia tedesca e l'esperienza degli oculisti italiani di Humanitas Centro Oculistico, che hanno contribuito allo sviluppo del sofisticato software.

8 CATARATTA: SE LALENTE SI APPANNA

Il cristallino opacizzato oggi si cura con un breve intervento in anestesia locale, reso ancora più preciso, presso Humanitas Centro Oculistico, da uno speciale "mirino".

10 IL DECALOGO A DIFESA DELLA VISTA

Ecco come proteggere il bene prezioso della vista in dieci aspetti della vita quotidiana.

12 LE MALATTIE DELLA CORNEA: LA FINESTRA SULL'OCCHIO

Le diagnostiche a disposizione di Humanitas Centro Oculistico permettono di individuare precocemente malattie come il cheratocono, che con il tempo possono compromettere seriamente la visione.

14 DIABETE, MIOPIA O ANCHE SOLO L'ETÀ MINACCIA LA SALUTE DELLA RETINA

Presso il servizio di patologie vitro-retiniche di Humanitas Centro Oculistico, grazie al supporto della tecnologia più recente, le malattie della retina vengono diagnosticate precocemente e curate secondo i migliori standard internazionali.

16 GLAUCOMA: OCCHI SOTTO PRESSIONE

Comincia con un aumento del tono intraoculare che spesso passa inosservato. Per questo il glaucoma è chiamato il "ladro silenzioso della vista". Ecco come combatterlo.

18 IL CONTORNO OCCHI NON È SOLO QUESTIONE DI RUGHE

Dalle orbite alle palpebre e alle ciglia, le strutture che sostengono e circondano l'occhio sono fondamentali per una corretta visione.





Lo sguardo che abbiamo sul mondo dipende anche da noi

Molto si può fare per prevenire l'insorgenza delle malattie dell'occhio o il loro peggioramento. Per diagnosticarle e curarle è importante un approccio integrato come quello di Humanitas Centro Oculistico.

La prevenzione è importante anche per le malattie dell'occhio. E quando si parla di prevenzione si intende una diagnosi precoce, controlli adeguati, ma anche, facendo un passo indietro, attenzione a evitare cattive abitudini che possono incidere sulla vista attuale o futura. "Troppo spesso ai medici si chiede una soluzione miracolosa per disturbi che dipendono da condotte sbagliate - spiega il dottor **Paolo Vinciguerra**, responsabile di Humanitas Centro Oculistico - Ma non c'è una medicina che possa sanare le cattive abitudini".

Troppo spesso si prendono sotto gamba i disturbi della vista. "Vedo male da vicino? Uso gli occhiali di mia moglie". "L'ultimo controllo annuale? Tre anni fa".

Gli esempi possono sembrare banali, ma sono quelli con cui tutti ci confrontiamo: ci si lamenta di occhi che bruciano e sono stanchi, senza tener conto del fatto che si dorme quattro ore per notte, oppure che si tengono per tre giorni le lenti a contatto monouso che andrebbero sostituite quotidianamente. "Le lenti poi sono come scarpe - dice Vinciguerra -. Se sono ben adatte all'occhio si possono tenere anche tutto il giorno, ma in caso contrario sono fonte di irritazione. Per questo è importante che la prescrizione sia fatta da un

oculista: la scelta non dipende solo dalle diottrie, ma anche da altri fattori individuali di cui occorre tenere conto". Lo stesso vale per le lacrime artificiali prescritte per rimediare alla secchezza favorita dall'attività in ambienti polverosi o ricchi di campi elettromagnetici: "Questi prodotti non sono tutti uguali - afferma lo specialista-. A seconda dei singoli casi il medico opterà per formulazioni più ricche di componenti mucose o grasse per compensare quelle deficitarie in quel particolare paziente. In caso contrario si può fare più male che bene".

SANE ABITUDINI VALGONO UN OCCHIO

Perfino quel che mangiamo può influire sulla vista: "Vari studi mostrano come carenze di determinati aminoacidi dovute a squilibri alimentari possono ritardare i processi riparativi dopo gli interventi - spiega l'esperto -. Somministrando un carico di queste sostanze 15 giorni prima dell'intervento con il laser ad eccimeri abbiamo verificato che si può più che dimezzare il tempo di guarigione. Ma se questo è facilmente verificabile nel caso di un'operazione, vale sul lungo periodo anche per la salute generale



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centrooculistico.it

dell'occhio: la privazione di sostanze essenziali al ricambio delle cellule fa sì che la loro vita si allunghi, e cellule più vecchie determinano tessuti meno sani". E ancora: se i test genetici eseguiti su campioni di saliva mostrano una predisposizione a sviluppare alcune malattie della retina si somministrano integratori ricchi di minerali come lo zinco che riducono il rischio.

Oltre che a tavola, la salute degli occhi si difende anche davanti allo specchio: "Nulla vieta alle donne di truccarsi, ma devono farlo seguendo alcuni accorgimenti - raccomanda Vinciguerra -. L'inserzione delle ciglia deve essere una linea invalicabile. No al kajal all'interno della palpebra inferiore, quindi, e cautela con il mascara, per evitare di ostruire gli sbocchi delle ghiandole di Meibomio, provocando fastidiose irritazioni". Ogni sera, poi, il *make up* va rimosso con cura e fino in fondo: se ripassando il giorno dopo se ne trovano residui, significa che l'operazione non è stata condotta a dovere. E alla fine, quando gli occhi sono stanchi e irritati, niente di peggio che continuare a strofinarseli energicamente. "Bisogna piuttosto risalire alla causa del disturbo - prosegue l'esperto -, per evitare di danneggiare la congiuntiva e, nei casi più seri, a lungo andare, anche la cornea".

Anche quando ci si rivolge all'oculista, però, può capitare di non trovare risposte adeguate: un medico prescrive l'esame, e talvolta è un altro a eseguirlo, magari in un altro centro. I due non si parlano, se non tramite scarni referti, e il paziente può scoraggiarsi e interrompere il percorso diagnostico o le cure, soprattutto se viene invitato a effettuare accertamenti su accertamenti senza sapere dove questo iter lo porterà.



Il team di Humanitas Centro Oculistico



Paolo Vinciguerra

UNA STRADA TRACCIATA PER OGNI PAZIENTE

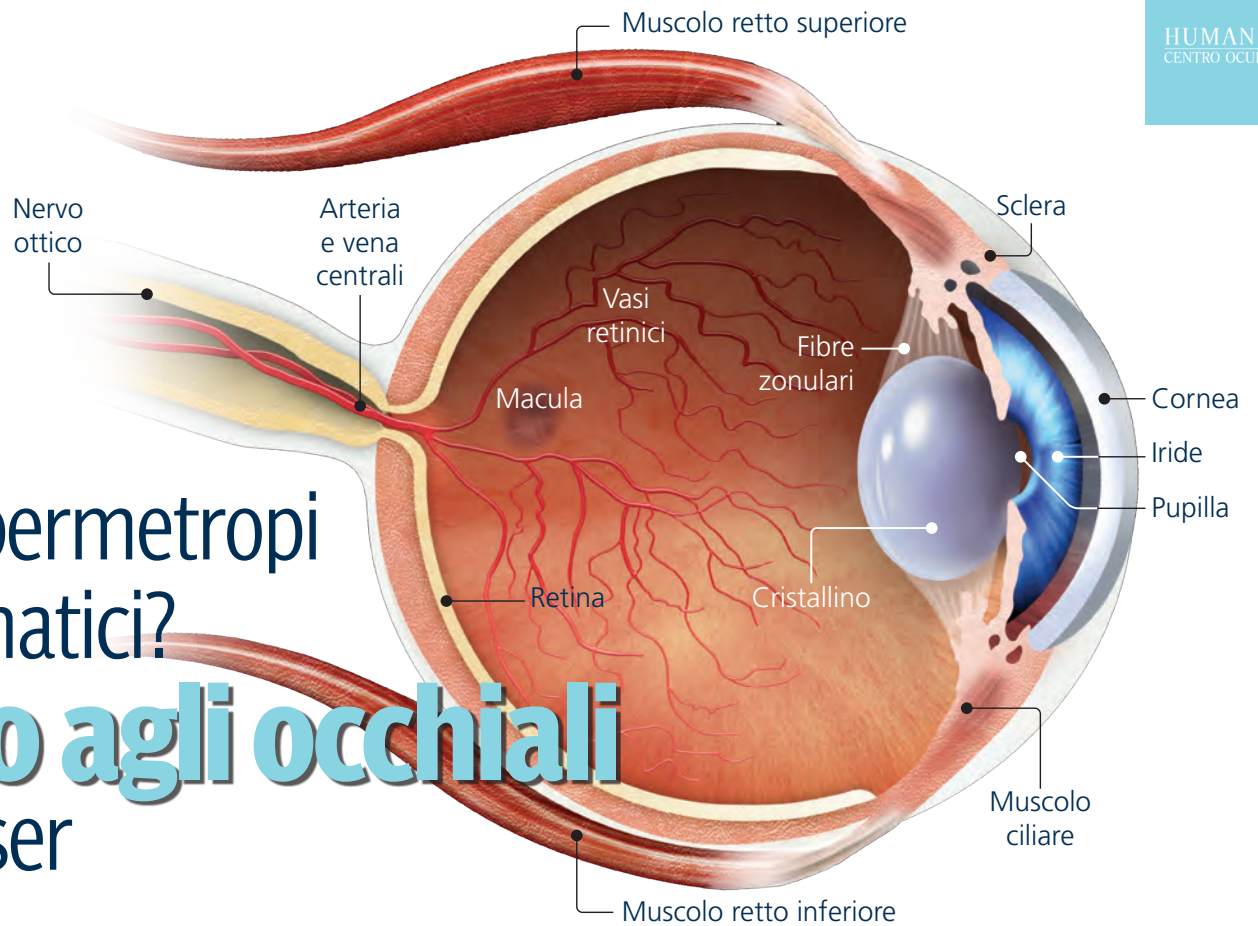
La parola chiave è "percorso". Un percorso completo, integrato, ben definito in base alle prove di efficacia scientifica e alle esigenze, anche pratiche, del paziente. "Quello che abbiamo costruito nel nuovo Centro Oculistico di Humanitas per le sei principali aree della patologia oculare - precisa Vinciguerra -. Per le diverse condizioni ci sono protocolli ben definiti seguiti da tutta l'équipe: questo evita errori e dimenticanze, facilita le prenotazioni evitando ritardi e disservizi e aiuta il paziente a organizzarsi meglio in relazione ai suoi impegni professionali e personali". Non solo. L'idea è che tutto il percorso di cura, dalla diagnosi, alla terapia, ai successivi controlli, sia ben illustrato al paziente a voce e con chiari documenti informativi, che rispondono anche a tutte le domande pratiche che chiunque si chiede prima di affrontare un esame o un intervento, ma che talvolta non si ha la prontezza di rivolgere al medico durante il colloquio.

"Sia questi percorsi, sia il materiale informativo potranno poi essere migliorati con il tempo e con l'esperienza concreta - conclude Vinciguerra -. Le riunioni settimanali cui partecipa tutta l'équipe servono anche a verificare continuamente che stiamo facendo il meglio per i nostri pazienti".

Perché disporre della tecnologia più avanzata, come avviene in Humanitas, non basta. "I nostri risultati dipendono anche dallo sforzo continuo di un aggiornamento costante e di un impegno sulla ricerca che coinvolge tutto lo staff: un impegno che porta a pubblicare ogni anno decine di lavori su importanti riviste internazionali, ma fa anche sì che tutti i nostri medici abbiano un occhio più allenato per vedere prima degli altri problemi o vantaggi dell'una o dell'altra tecnica".



Miopi, ipermetropi o astigmatici? **Addio agli occhiali con il laser**



Miopia, astigmatismo, ipermetropia. Non sono considerate malattie ma difetti visivi. Eppure, in alcuni casi, possono compromettere seriamente la visione, e un paio di occhiali non basta, come spiega la dottoressa Ingrid Torres, specialista di Humanitas Centro Oculistico.

L'occhio funziona come una macchina fotografica, con lenti (la cornea e il cristallino), diaframma (l'iride, la parte colorata, con al centro la pupilla, che si stringe o si allarga in relazione all'illuminazione ambientale) e pellicola, rappresentata dalla retina. La membrana che riveste internamente l'occhio viene infatti impressionata dai raggi luminosi e trasmette gli impulsi, attraverso il nervo ottico, al cervello, che li riceve e rielabora in immagini.

Il modo in cui i raggi di luce vanno a fuoco sulla retina permettendoci di vedere è detto rifrazione.

Il cristallino è anche in grado di cambiare la sua forma, variando così la distanza focale della luce in un processo chiamato accomodazione. In questo modo è in grado di mettere a fuoco le immagini a varie distanze, sia da lontano, sia da vicino. Con l'età il cristallino perde progressivamente la sua capacità di messa a fuoco generando una condizione conosciuta come presbiopia o difficoltà nella focalizzazione delle immagini vicine.

IL NUOVO LASER CHE INSEGUE L'OCCHIO

Facile dire: "Stia fermo". Anche se il paziente non sposta lo sguardo, gli occhi fanno comunque piccolissimi movimenti involontari, senza contare lo spostamento in avanti e indietro cui sono soggetti semplicemente per effetto del battito cardiaco. Il nuovo laser ad ecimeri Schwind a disposizione del Centro Oculistico

di Humanitas riesce a ovviare a questo inconveniente "inseguendo" l'occhio su tutti gli assi e anche in senso ciclo-torsionale, e prendendo la mira di conseguenza. Non solo. "Il laser - spiega la dottoressa **Ingrid Torres**, specialista di Humanitas Centro Oculistico - possiede anche un sistema di OCT (tomografia ottica a radiazione coerente) che consente di ottenere immagini dell'occhio ad altissima risoluzione, in modo da controllare costantemente, in tempo reale durante l'intervento, l'esatto spessore della cornea che via via si va assottigliando per effetto del trattamento, e regolare così l'uso del laser in modo ottimale. Infine questa

apparecchiatura avanzata tiene costantemente sotto controllo la temperatura della cornea perché non si surriscaldi sotto l'azione del laser". Nel contempo

l'apparecchiatura aspira i vapori che si formano senza seccare la cornea.

"Il laser - prosegue la dottoressa Torres - rimuove parti microscopiche del tessuto su cui viene indirizzato, con una precisione impossibile alla mano umana, nell'ordine dei micron (millesimo di millimetro). Questa capacità viene sfruttata per 'rimodellare' la curvatura corneale, eliminando o riducendo i difetti di rifrazione".

Questa strumentazione all'avanguardia è frutto di un lavoro di stretta collaborazione tra l'azienda tedesca, che ha messo a disposizione una tecnologia



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centrooculistico.it



I DECIMI NON SONO DIOTTRIE



Le diottrie e decimi vengono spesso confusi tra loro. In realtà non sono la stessa cosa.

La **diottria** esprime la forza della lente da anteporre all'occhio che non vede. È la potenza delle lenti necessarie per vedere bene: questo significa che i 10 decimi possono essere visti sia da persone che non portano lenti correttive, e in questo caso si parla di 10 decimi al naturale, sia da persone che hanno un difetto corretto con lenti e si parla di 10 decimi corretti con lenti.

I **decimi** sono l'unità di misura che esprime l'acutezza visiva. Semplificando, corrisponde alla quantità di file di simboli sul tabellone che si riesce a vedere nitidamente. Quanto più piccoli sono i simboli riconosciuti tanto maggiore è l'acutezza visiva.




Nella foto in alto, da sinistra **Emanuela Legrottaglie**, **Ingrid Torres** e **Paolo Vinciguerra** accanto al laser

all'avanguardia, e gli oculisti di Humanitas, che hanno sfruttato la loro esperienza per contribuire in maniera attiva e sostanziale allo sviluppo del software.

COME AVVIENE L'INTERVENTO

Normalmente l'intervento viene eseguito nei due occhi nella stessa seduta operatoria, in ambulatorio, con anestesia locale tramite gocce di collirio. L'intervento è indolore, anche se talvolta il paziente riferisce un leggero fastidio, dovuto al divaricatore palpebrale. Il laser ad eccimeri può essere applicato sulla cornea utilizzando diverse tecniche chirurgiche, la cui scelta si basa su un accurato studio delle caratteristiche anomalie individuali dell'occhio.

Inoltre oggi si tiene conto anche di altre anomalie dell'occhio, che vengono misurate con uno strumento chiamato aberrometro (chirurgia refrattiva "customizzata"), per cui ogni paziente è trattato in maniera personalizzata, con un miglior risultato visivo finale. 

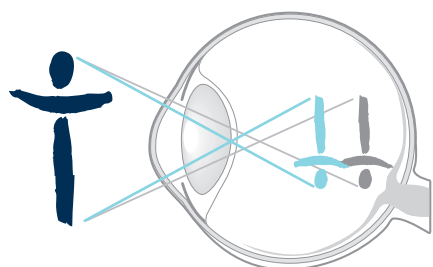
E DOPO L'INTERVENTO?

Cosa fare

- Organizzatevi per tornare a casa senza dover guidare, potreste non vedere a sufficienza
- Tenete gli occhi a riposo per i primi 5-6 giorni. L'occhio operato può essere molto sensibile alle fonti di luce ed al vento
- È consigliabile l'uso di occhiali da sole senza gradazione
- Usate il collirio esattamente come specificato dal medico
- Nelle date stabilite tornate ai controlli

Cosa non fare

- Non strofinate o urtate gli occhi
- Non cercate di guidare finché la visione non sia tornata nitida
- Non ritornate al lavoro fino a quando l'occhio non sia tornato alle sue normali funzioni visive
- Non andate a nuotare, non praticate sport e non truccate gli occhi finché non avrete il permesso del medico



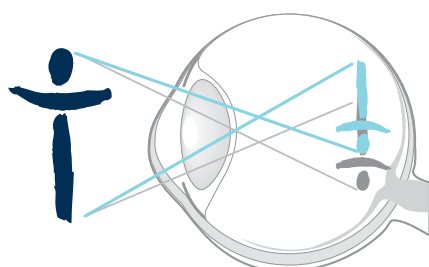
MIOPIA

Colpisce il **28%** degli italiani

La miopia è il difetto di vista più diffuso, in cui gli oggetti lontani si vedono sfuocati. I raggi luminosi provenienti da lontano infatti cadono su un piano posto davanti alla retina, raggiungendola in modo sfuocato.

Occorrono quindi lenti correttive che dirigano al meglio i raggi di luce sulla retina.

Talvolta la miopia può essere accompagnata da alterazioni della retina: in questi casi non bastano né occhiali né lenti a contatto e anche l'intervento non può fare aumentare i decimi, sebbene possa migliorare la qualità della vita del paziente.

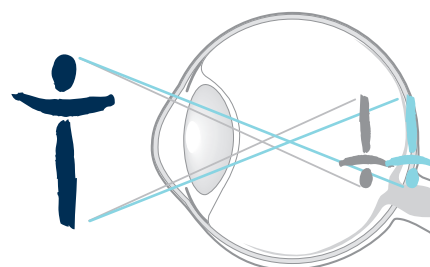


ASTIGMATISMO

Colpisce il **33%** degli italiani

È un difetto di refrazione nel quale i raggi di luce non vengono messi a fuoco tutti nello stesso punto. Gli oggetti appaiono distorti e sfuocati e si vede male sia da lontano sia da vicino. In questo caso la cornea, anziché avere una forma normalmente sferica, ha un profilo ellissoidale per cui i raggi di luce provenienti dagli oggetti vengono proiettati in maniera disuguale nei vari punti della retina.

Per esempio un cerchio può essere visto con forma ovale. L'astigmatismo può essere isolato oppure combinato alla miopia o ipermetropia.



IPERMETROPIA

Colpisce il **40%** degli italiani

È un difetto di refrazione nel quale il paziente vede male sia gli oggetti distanti sia quelli vicini, perché i raggi di luce vengono messi a fuoco su un piano posto dietro alla retina. Nell'ipermetropia, finché si è giovani, l'occhio riesce a compensare almeno in parte il proprio difetto con il meccanismo naturale dell'accomodazione, ma verso i 40 anni questa agilità comincia a diminuire e allora si rendono necessarie le lenti correttive. Attenzione, però. L'ipermetropia è diversa dalla presbiopia, dovuta al fatto che con l'avanzare dell'età il cristallino perde la capacità di mettere a fuoco le immagini vicine per un processo di naturale invecchiamento.

HUMANITAS
CENTRO OCULISTICO



Una apposita linea telefonica
02.8224.2555



Possibilità di prenotare online su
www.centroculistico.it



Personale dedicato all'accoglienza
dei pazienti



Cataratta: se la lente si appanna

È una condizione estremamente comune, soprattutto con l'avanzare dell'età. Ma si può risolvere con un intervento in anestesia locale e senza necessità di un ricovero ospedaliero. Ne parliamo con il dottor Marco Gramigna.

Se già dopo i 60 anni la cataratta è frequente, dopo aver spento 75 candeline ne soffrono ben 95 anziani su cento. Ma di cosa si tratta esattamente? “La cataratta non è altro che l'opacizzazione del cristallino - risponde il dottor **Marco Gramigna**, specialista di Humanitas Centro Oculistico -, cioè della lente che all'interno dell'occhio ha la funzione di mettere a fuoco le immagini da proiettare sulla retina. A provocarla, nella stragrande maggioranza dei casi, è l'invecchiamento che fa aggregare tra loro le proteine del cristallino e soprattutto le espone a processi di ossidazione,

come se arrugginissero. Per questo un'alimentazione sana e ricca di frutta e verdura può contribuire a prevenire il fenomeno, che è favorito anche dall'esposizione prolungata ai raggi ultra violetti, dal diabete, dal fumo. Ed ecco perché è importante anche usare sempre gli occhiali da sole, tenere sotto controllo la glicemia ed evitare di fumare”. Nel 5% dei casi, tuttavia, la cataratta compare in persone più giovani: in questi casi la malattia può essere congenita o essere causata da farmaci, traumi o malattie.



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centroculistico.it

L'OPERAZIONE



1 Viene praticata una incisione nella cornea che permetta l'inserimento degli strumenti



2 Il cristallino viene frammentato in piccole porzioni con gli ultrasuoni



3 Dopo aver inserito un gel che impedisce alla capsula del cristallino di sgonfiarsi, vengono aspirati i frammenti

PRECISIONE MASSIMA GRAZIE ALLA TECNOLOGIA

Una particolare apparecchiatura presente in Italia soltanto in Humanitas consente al chirurgo di posizionare la lente artificiale con maggiore precisione, evitando la necessità, altrimenti comune, di dover intervenire di nuovo sullo stesso occhio per correzioni successive. «Grazie a questa innovativa tecnologia, mentre esegue l'intervento al microscopio, il chirurgo può contemporaneamente vedere sovrapposta a quella del paziente un'immagine in grado di guidarlo nel posizionamento ottimale della lente all'interno dell'occhio, seguendo da una parte i dati diagnostici ed i calcoli effettuati prima dell'operazione, e dall'altra, in tempo reale, gli eventuali movimenti e cambiamenti intraoperatori» spiega il dottor **Paolo Vinciguerra**, responsabile di Humanitas Centro Oculistico.



Marco Gramigna

“In genere il momento in cui intervenire si stabilisce in accordo con il paziente - aggiunge l'oculista -, in relazione al grado di evoluzione della cataratta e al disagio che essa comporta all'individuo”.

UNA NEBBIA FUORI STAGIONE

Il sintomo più comune è l'annebbiamento progressivo della vista, cui possono associarsi altri segni come un abbagliamento alla luce frontale, un curioso iniziale miglioramento della vista, specialmente da vicino, e talvolta uno sdoppiamento dell'immagine nella visione con un solo occhio. “Anche in assenza di questi disturbi è bene tuttavia, dopo i 60 anni, sottoporsi a un controllo periodico dall'oculista - raccomanda il dottor Gramigna -, che potrà facilmente diagnosticare la malattia esaminando l'occhio con gli strumenti adatti”.

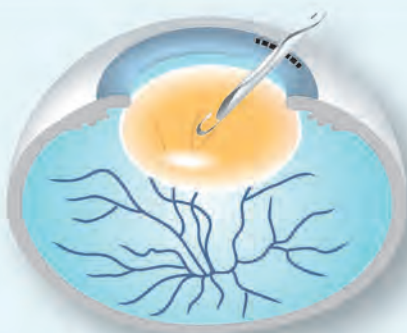
Nei casi in cui si decide di intervenire saranno poi necessari ulteriori esami, sia per garantirne il miglior risultato (valutazione completa dei difetti della vista, ma anche delle specifiche condizioni anatomiche del singolo paziente che richiedono particolare attenzione), sia per ridurre al minimo eventuali rischi ad esso connesso, sia per verificare la presenza di concomitanti patologie o condizioni delle altre strutture oculari che potrebbero ridurre il risultato visivo ipotizzato (patologie della retina, del nervo o delle vie ottiche).



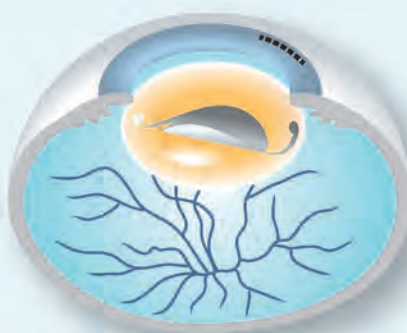
**Più di 2.700
interventi
di cataratta**
vengono eseguiti
ogni anno
in Humanitas

LA CURA È UNA LENTE NUOVA

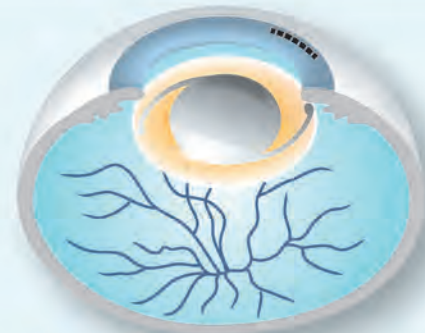
L'unico trattamento attualmente disponibile è la chirurgia. L'intervento consiste nell'asportazione della porzione opacata del cristallino e nell'impianto di una lente sostitutiva di materiale plastico (cristallino artificiale o IOL, Intra Ocular Lens). È un intervento eseguito con microscopio operatorio, in anestesia locale, semplicemente con gocce di collirio anestetico. L'operazione è indolore, dura 15-20 minuti e richiede una sufficiente collaborazione del paziente. Nella stragrande maggioranza dei casi non sono necessari punti di sutura. L'occhio resta protetto un solo giorno e già dopo alcuni giorni si ha un sufficiente recupero visivo, che è completo dopo 10-15 giorni. Dopo un tempo variabile da mesi ad anni è possibile che si verifichi l'opacizzazione della capsula, che viene volutamente lasciata per alloggiare il cristallino artificiale (cataratta secondaria). “In questi casi - conclude l'esperto - un veloce trattamento ambulatoriale, in anestesia locale, indolore, con uno specifico laser (YAG laser) risolve il problema definitivamente”.



4 Il cristallino artificiale arrotolato viene fatto scorrere nella fessura e posizionato nella capsula



5 La protesi viene srotolata



6 Dopo il corretto posizionamento l'impianto del cristallino artificiale è concluso

1 CONTROLLI REGOLARI

- Se ci si vede bene e non si hanno malattie degli occhi, è bene comunque sottoporsi a regolari visite oculistiche almeno ogni due anni.
- Per i bambini fino all'età dello sviluppo, invece, occorre effettuare un controllo annuale.
- Dopo la diagnosi di una patologia oculare o dopo un intervento, è importante attenersi ai controlli raccomandati dal medico.
- Tenere sotto controllo pressione arteriosa e livelli di glicemia può evitare complicazioni oculari a distanza di molti anni.
- In caso di irritazione, non strofinare gli occhi, ma rivolgersi al medico per cercare di capire la causa del disturbo.



Il decalogo

a difesa della vista

2 OCCHIALI E LENTI

- Indossare solo occhiali prescritti da un oculista, mai presi in prestito da altri.
- Acquistare il tipo di lenti a contatto prescritte dall'oculista e consigliate dall'ottico. Non è solo questione di diottrie: ogni lente ha anche diverse altre caratteristiche di cui solo il medico può tener conto perché sia adatta all'occhio del paziente.
- Non tenere le lenti a contatto più a lungo di quanto indicato. Le lenti monouso devono essere cambiate ogni giorno e non vanno indossate per un numero di ore superiore a quello indicato dall'oculista. Anche quelle per uso prolungato vanno sostituite con la frequenza prevista.
- Proteggersi sempre dai raggi UV con occhiali da sole di qualità certificata (o con gli appositi occhialini utilizzando lampade o lettini solari).



3 TRUCCO

- Evitare di usare la matita all'interno della palpebra inferiore. La regola generale è che con il trucco non andrebbe mai superato il margine di inserzione delle ciglia.
- Struccarsi a fondo senza lasciare residui sugli occhi. Troppo spesso, il batuffolo di cotone ripassato con lo struccante il giorno dopo rivela ancora la presenza di trucco che non è stato rimosso completamente.
- Scegliere sempre prodotti di qualità (e anallergici in caso di allergie).

4 ALIMENTAZIONE

- Evitare diete sbilanciate ed eccessivamente drastiche, che possano indurre carenze pericolose anche per la vista, rallentando il ricambio delle cellule che via via vanno invecchiando.
- Assumere un apporto sufficiente di proteine, fondamentali per i processi riparativi anche all'interno degli occhi.
- Mangiare molta frutta e verdura, ricca di sostanze antiossidanti, per ritardare i processi alla base della cataratta e della degenerazione maculare senile.

5 TECNOLOGIA

- Limitare le ore trascorse davanti a uno schermo. Chi già lavora tutto il giorno al computer dovrebbe dedicarsi ad altre attività nel tempo libero.
- Distogliere di tanto in tanto lo sguardo dal computer e guardare fuori dalla finestra, permette all'occhio di cambiare prospettiva.
- Mantenere un'adeguata distanza dal televisore, che è maggiore quanto più grande è lo schermo.
- Non tenere troppo bassa l'illuminazione dello smartphone per risparmiare la batteria, perché ciò comporta un affaticamento visivo.
- Per la stessa ragione è importante illuminare bene l'ambiente dove si legge o si lavora, soprattutto davanti al computer o fissando lo sguardo.
- Disporre sempre il computer in modo che la luce non si rifletta sullo schermo.

7 FUMO, ALCOL E SONNO

- Non fumare (o smettere al più presto) è importante per la salute di tutto l'organismo, occhi compresi. Questa abitudine infatti aumenta notevolmente il rischio di cataratta e di degenerazione maculare senile.
- Evitare l'abuso di alcol protegge anche gli occhi, perché un apporto eccessivo sembra favorire un'insorgenza precoce di degenerazione maculare senile.
- Dormire quanto è necessario. Non esiste un numero di ore di sonno che valga per tutti, ma in relazione alla propria età e alle proprie caratteristiche individuali ci si deve concedere il riposo che occorre per star bene durante il giorno.

9 AUTOMOBILE

- Non trascurare di indossare occhiali o lenti a contatto prescritti per la guida.
- Preferire sempre lenti infrangibili e montature solide perché l'apertura dell'airbag potrebbe trasformare gli occhiali in oggetti molto pericolosi.
- Stare molto attenti a elastici e ganci per fissare i bagagli sul portapacchi, che provocano frequenti e gravi lesioni agli occhi.



6 SPORT

- Una regolare attività fisica, proteggendo l'organismo da aterosclerosi, diabete e ipertensione, tiene alla larga anche le complicazioni oculari di queste condizioni.
- Nei bambini le attività all'aria aperta, con la vista che spazia su lunghe distanze, sembra possano avere un effetto protettivo sull'insorgenza o l'evoluzione della miopia.
- In piscina non indossare mai le lenti a contatto, ma proteggere gli occhi dal cloro con gli appositi occhialini.

8 TRAUMI

- Proteggere gli occhi, anche con semplici occhiali da sole, durante attività in cui possono essere colpiti, per esempio mentre si fa giardinaggio o si va in bicicletta.
- Rispettare le norme di sicurezza sui luoghi di lavoro, quando sono previste protezioni da fattori fisici o sostanze chimiche.
- Non avvicinare gli occhi a cavità di cui non si conosce il contenuto e che quindi potrebbero nascondere pericoli.

10 COLLIRI E LACRIME ARTIFICIALI

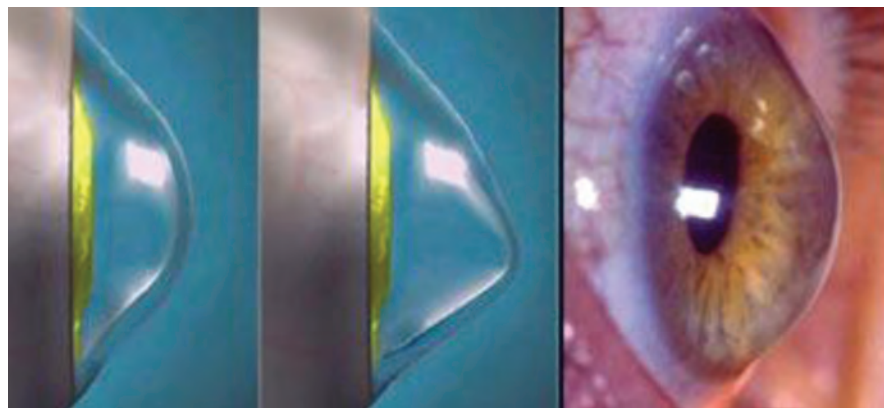
- I colliri, così come le lacrime artificiali, non vanno usati di propria iniziativa ma sempre sotto controllo e prescrizione dello specialista.
- Non usare colliri scaduti. In ogni caso, dopo 20 giorni dall'apertura del flacone, è bene gettarli perché si ossidano e perdono la sterilità necessaria.
- Gli occhi arrossati non sono sempre segno di irritazione o allergia. Meglio rivolgersi a un oculista piuttosto che assumere regolarmente un collirio di propria iniziativa, che invece di risolvere può peggiorare il problema.

Le malattie della cornea: **la finestra sull'occhio**



Quali sono le principali e più frequenti patologie della cornea? E come si curano? Lo abbiamo chiesto al dottor Pietro Rosetta.

La cornea è la prima lente naturale che la luce attraversa entrando nell'occhio e concorre a mettere a fuoco le immagini sulla retina. Se a causa di un trauma o di una malattia perde trasparenza o si deforma, la visione ne risulta compromessa. “Per questa ragione - raccomanda il dottor **Pietro Rosetta**, specialista di Humanitas Centro Oculistico -, prevenzione tempestiva, diagnosi e cura sono fondamentali”. Ma quali patologie possono colpire la cornea? “Le principali sono il cheratocono, lo scompenso corneale, le distrofie e le degenerazioni corneali - risponde l'esperto -, e le cheratiti settiche, dovute a infezioni”.



CHERATOCONO: UN CEDIMENTO DA CONTRASTARE

Se la cornea perde rigidità, il tessuto si può assottigliare ed estroflettersi all'apice assumendo la forma di un cono. Si parla in questi casi, appunto, di cheratocono. È una condizione abbastanza frequente. “Colpisce infatti di solito entrambi gli occhi, anche se spesso in misura diversa, in circa una persona ogni 1.500 abitanti - precisa l'oculista -, ma alterazioni di questo tipo si ritrovano in un numero almeno doppio di casi”. Il cheratocono si rende di norma manifesto verso la pubertà e tende a progredire nel tempo, con un andamento che in buona parte dei casi rallenta intorno ai 35-40

anni. Come riconoscerlo? “Per la diagnosi - risponde lo specialista - abbiamo a disposizione diversi esami che ci permettono di individuare la malattia ancora prima della comparsa dei sintomi”.

Tra questi:

- La **tomografia corneale**: esame non invasivo, che permette di smascherare anche le forme più lievi di sporgenza corneale e documentarne l'evoluzione.
- La **topografia corneale**: consente di ottenere una mappa di curvatura e una mappa altitudinale della superficie corneale anteriore.
- La **pachimetria**: permette di misurare lo spessore della cornea e, grazie ad una mappa che evidenzia lo

spessore corneale in ogni suo punto, di individuare e localizzare il punto più sottile.

• La **conta endoteliale**: valuta la quantità di cellule presenti nello strato più profondo della cornea (endotelio corneale).

“L’irregolarità corneale che consegue al cheratocono non permette alle lenti degli occhiali di garantire una visione nitida - prosegue il dottor Rosetta -. Meglio in questi casi le lenti a contatto”. Quando tuttavia queste ultime sono intollerabili o quando l’assottigliamento estremo del tessuto corneale comporta un rischio imminente di perforazione, si può rendere necessario un **trapianto di cornea** (vedi box).

“Da pochi anni tuttavia questo intervento può essere evitato - interviene lo specialista -, con il *cross linking* corneale, una tecnica che, in special modo quando la diagnosi è stata precoce, può contrastare e nella maggior parte dei casi arrestare la progressione della malattia”.

Il *cross linking* corneale è una terapia chirurgica a bassa invasività e a elevata specializzazione, introdotta e validata in Italia dal dottor Paolo Vinciguerra fin dal 2006 all’Istituto Clinico Humanitas, che è stato l’unico centro di riferimento italiano del primo studio multicentrico internazionale. Il metodo prevede l’instillazione di vitamina B2, o riboflavina, con un collirio, associata a irradiazione con raggi UVA e ha come obiettivo quello di irrigidire il tessuto corneale “cementando meglio” i mattoni che lo compongono.

QUANDO MANCANO LE CELLULE

Le cellule endoteliali corneali hanno il compito di mantenere trasparente la cornea. Se si riducono numericamente così tanto da non riuscire ad assolvere al loro ruolo, essa s’imbibisce d’acqua (edema) e diventa ne-

TRAPIANTO DI CORNEA

Quando la cornea perde in maniera irreversibile la sua trasparenza o diventa fortemente irregolare, o ancora rischia di perforarsi, è necessario sostituirla mediante trapianto di cornea.

“Diversamente dal passato recente, quando l’unico intervento disponibile consisteva nella sostituzione del tessuto a tutto spessore - spiega il dottor Rosetta - oggi possiamo decidere di sostituire soltanto la parte di tessuto malato, lasciando intatti i rimanenti strati della cornea. Ciò ha permesso di ridurre l’aggressività chirurgica, i rischi di rigetto e accelerare il recupero funzionale”. Secondo lo strato corneale compromesso (stroma, endotelio) si può pianificare un trapianto lamellare anteriore profondo (DALK), in cui viene sostituita la sola porzione anteriore della cornea oppure un trapianto di solo endotelio corneale (DSAEK) lasciando intatta la porzione più superficiale sana. Il trapianto di cornea a tutto spessore (PK o cheratoplastica perforante) è tuttora riservato ai casi in cui la compromissione corneale è intervenuta a tutti i livelli. Dopo l’intervento è spesso presente un astigmatismo residuo. “Per ridurlo - conclude l’esperto - in Humanitas abbiamo messo a punto una nuova metodica che riduce di molto il fenomeno fin dai primi giorni dopo l’intervento”.

Pietro Rosetta



biosa e biancastra, come un vetro soffiato o molato. Si parla, allora, di scompenso corneale.

La causa prevalente è una predisposizione costituzionale (endoteliopatia guttata o di Fuchs), mentre in altri casi, interventi di chirurgia oculare come quello per la cataratta, possono, in modo non evitabile dal chirurgo, accelerare il processo di scompenso.

Quando lo scompenso corneale non è più curabile con i farmaci, si pone l’indicazione chirurgica alla sostituzione del tessuto malato mediante trapianto di endotelio proveniente da un donatore (DSAEK).


“Ci sono poi moltissime condizioni di diversa origine e gravità, alcune congenite e altre legate all’età, alcune da causa sconosciuta e altre strettamente collegate ad altre malattie note, annoverate sotto il nome di distrofie e degenerazioni corneali - aggiunge lo specialista -. Oggi l’evoluzione tecnologica del laser ad eccimeri, che dialoga con il tomografo corneale, permette di eseguire anche in questi casi un trattamento su misura mediante cheratectomia laser fototerapeutica (PTK)”.

SE UN GERME CI METTE LO ZAMPINO

La cornea può essere colpita da diversi processi infettivi, che determinano le cosiddette cheratiti settiche.

Tra le più frequenti, ci sono quelle provocate dal comune virus dell’herpes e le infezioni parassitarie della cornea (cheratiti da *Acanthamoeba*), che possono derivare dall’uso non adeguato di lenti a contatto.

In questi casi non c’è tempo da perdere. “Se non si interviene subito - mette in guardia il dottor Rosetta -, in poche ore può essere compromessa definitivamente la trasparenza del tessuto, che può addirittura perforarsi con conseguenze disastrose per la stessa sopravvivenza dell’occhio”. Il ricorso ai farmaci non sempre è sufficiente.

“Il *cross linking* corneale ha dimostrato particolare efficacia nel trattamento precoce delle cheratiti”. Presso Istituto Clinico Humanitas è stato inoltre messo a punto dallo stesso dottor Rosetta un nuovo protocollo chiamato *cross linking* window absorption (CXL-WA), una nuova metodica che consente di ottenere un compattamento delle fibre corneali oltre che un effetto antimicrobico immediato. 



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centroculistico.it

Diabete, miopia o anche solo l'età minacciano la salute della retina

Sono la prima causa di cecità nel mondo occidentale, ma oggi si può fare molto per prevenire e curare le retinopatie provocate da diverse cause. Ne parliamo con il dottor Mario Romano, specialista di Humanitas Centro Oculistico.

La retinopatia diabetica è la prima causa di cecità tra gli statunitensi in età lavorativa, tra i 21 e i 64 anni, e genera il 14% dei nuovi casi di cecità osservati ogni anno, pari a circa 20.000 nuovi casi ogni anno solo in quel Paese. In età più avanzata invece la principale causa di perdita grave della visione centrale è la degenerazione maculare senile, una malattia legata all'invecchiamento che colpisce la macula, ossia la porzione più centrale della retina. Altra patologia che colpisce più frequentemente la popolazione oltre i 50 anni, è il distacco di retina, che solo in una minima parte di casi è conseguente a traumi violenti, mentre per lo più consegue a patologie degenerative della periferia retinica. "Per alcune di queste patologie la prevenzione è fondamentale - dice il dottor **Mario Romano**, che presso Humanitas Centro Oculistico si occupa in particolare delle malattie della retina -. Nel caso del diabete, per esempio, collaboriamo con la Sezione di Diabetologia dell'Istituto Clinico Humanitas coordinata dal dottor **Cesare Berra**, affinché tutti i pazienti cui viene diagnosticata la malattia siano controllati e seguiti da subito a intervalli ben definiti".

QUANTO CONTA LA PREVENZIONE

Gestendo appropriatamente la retinopatia diabetica, infatti, il rischio a 5 anni di sviluppare cecità nei pazienti

ad alto rischio (quelli in cui la retinopatia è definita proliferante) è ridotto del 90% e il rischio di perdita della funzionalità si riduce del 50%. Purtroppo però i dati dicono che solo alla metà dei pazienti diabetici viene controllato il fondo dell'occhio periodicamente, per cui molti pazienti diventano legalmente ciechi per un'adeguata assistenza sanitaria. Anche la degenerazione



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centroculistico.it

I CONTROLLI PER I DIABETICI

Diabetici appena diagnosticati	Controllo immediato
Diabetici con emoglobina glicata (HbA1c) superiore a 8.0	Controllo immediato
Diabetici con emoglobina glicata (HbA1c) superiore a 8.0 per più di 6 mesi consecutivi	Controllo immediato
Diabetici che riferiscono un calo della vista	Controllo immediato con esame del fundus
Diabetici con controllo glicemico buono o discreto	Visita oculistica completa ogni tre anni Foto a colori del fundus ogni due anni
Diabetici con retinopatia nota:	
• Non proliferante lieve	Visita oculistica e fundus una volta l'anno
• Non proliferante moderata o severa (CSME1)	Visita oculistica, fundus, OCT macula e nervo ottico una volta l'anno
• Proliferante	Visita oculistica, fundus, OCT macula e nervo ottico, fluorangiografia retinica e trattamento laser sino a stabilizzazione della malattia
• Edema maculare clinicamente significativo	Tomografia ottica computerizzata

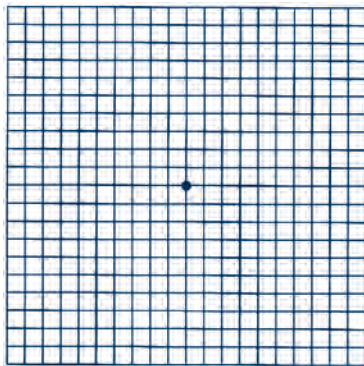
maculare senile è talora riconosciuta tardivamente, quando il danno ormai è irrimediabile.

Per prevenirla si può cercare di ridurre i suoi fattori di rischio, ove possibile, controllando l'ipertensione, evitando il fumo e attenendosi a un'alimentazione sana ricca di frutta, verdura e pesce.

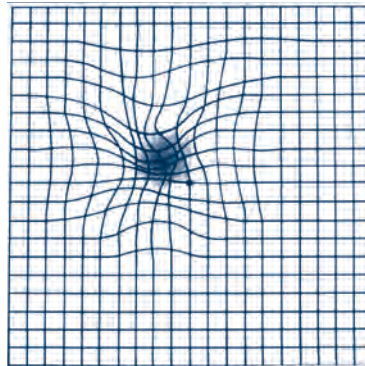
È utile una visita oculistica dopo i 50 anni e, se indicato dal medico, eseguire periodici test di autovalutazione per identificare tempestivamente eventuali modificazioni funzionali.

TEST DI AMSLER

Il test di autovalutazione con griglia di Amsler deve essere eseguito in visione monoculare (coprendo alternativamente prima un occhio e poi il controlaterale)



In questo caso il paziente percepisce la griglia così come disegnata, in assenza di distorsioni delle linee e di scotomi.



Se il paziente rileva distorsioni delle linee e aree buie deve essere sottoposto a visita oculistica per una probabile compromissione della funzionalità maculare.

Mario Romano



DAGLI INTEGRATORI AI FARMACI

Nella degenerazione maculare, come in molte patologie correlate all'età, il danno progressivo prodotto dai processi ossidativi a livello cellulare svolge un ruolo chiave nello sviluppo e progressione della patologia. I risultati di studi clinici internazionali suggeriscono che l'integrazione alimentare con antiossidanti quali zinco, vitamina C, vitamina E e betacarotene possa avere un'azione protettiva sulla retina. "Ai pazienti affetti da degenerazione maculare senile non essudativa o 'secca' oggi si prescrivono quindi integratori alimentari per ridurre il rischio che la degenerazione progredisca o si evolva in forma essudativa o 'umida' - spiega il dottor Romano -. In caso di degenerazione maculare essudativa, invece, il trattamento più efficace al momento si avvale di farmaci (anti-VEGF) che contrastano lo sviluppo di nuovi vasi coroideali. Tali farmaci sono periodicamente iniettati direttamente nell'occhio con cicli di trattamenti, in media circa 6 iniezioni in un anno". L'iniezione del farmaco nell'occhio per quanto invasiva è meno dolorosa di una iniezione intramuscolo, si esegue in ambiente sterile e in anestesia topica, con i soli colliri anestetici. Da qualche mese questo trattamento è stato approvato anche per la cura della maculopatia diabetica, per la quale tuttavia restano valide anche altre modalità di trattamento, come la tradizionale fotocoagulazione laser.

TUTTI GLI STRUMENTI PER UNA DIAGNOSI PRECOCE



La diagnosi è supportata da apparecchiature avanzate come:

Tomografi retinici a coerenza ottica (OCT) con la più alta risoluzione al momento disponibile, in grado di mostrare nei più minimi dettagli le caratteristiche delle trazioni vitreali, delle patologie degenerative della retina e della coroide

Fluorangiografi con supporto scannig laser ophthalmoscope (SLO), in grado di effettuare angiografie retiniche e coroideali. Tale tecnologia riesce inoltre a fornire, tramite autofluorescenza, un'indagine dell'epitelio pigmentato retinico da cui derivano diagnosi precoci delle comuni degenerazioni maculari

Ecografi con sonde di diversa frequenza in grado di esaminare dalle strutture anteriori dell'occhio fino all'orbita.

Tali strumenti permettono di diagnosticare precocemente e di seguire adeguatamente nel tempo le patologie retiniche, in modo da migliorarne la prognosi.

QUANDO OCCORRE IL BISTURI

In alcuni casi occorre invece ricorrere a veri e propri interventi chirurgici. In Humanitas la chirurgia vitreo-retinica è supportata da:

- sistemi di visione panoramici e sistemi a contatto;
- vitrectomi di ultima generazione in grado di garantire una chirurgia minivasiva e a un'altissima frequenza di taglio;
- sistemi integrati tramite trattamenti laser o criotratamento;
- sostanze tamponanti ad elevata stabilità e biocompatibilità, in grado di minimizzare le reazioni infiammatorie e favorire la chiusura dei fori maculari e delle rotture retiniche.

"Tale supporto tecnologico permette al chirurgo una minore invasività e una maggiore sicurezza nelle procedure chirurgiche - conclude l'oculista di Humanitas -, e al paziente un migliore decorso post-operatorio e un più rapido recupero funzionale".



Glaucoma, occhi sotto pressione

Lo chiamano “il ladro silenzioso della vista”, perché danneggia lentamente, senza dare sintomi, le cellule nervose retiniche che formano il nervo ottico: in mancanza di cure può portare alla cecità. Ce ne parla il dottor Pietro Paolo Vico.

Tutti si fanno misurare dal loro medico la pressione del sangue, ma troppi trascurano quella presente all'interno dell'occhio. Quando la pressione oculare aumenta si parla di ipertono oculare, una condizione che espone il paziente al rischio di un glaucoma. “Non basta quindi un aumento della pressione oculare per definire questa malattia - precisa il dottor **Pietro Paolo Vico**, specialista di Humanitas Centro Oculistico -. Si parla di glaucoma quando, in seguito appunto all'aumento della pressione intraoculare ed eventualmente ad un ridotto apporto di sangue al nervo ottico, si verifica la morte delle cellule nervose che consentono al cervello di ricevere immagini dall'occhio”.

Il glaucoma è una patologia cronica, che ancora oggi non si riesce a guarire definitivamente, e progressiva, che tende a peggiorare nel tempo, ma con la terapia è possibile rallentarne l'evoluzione, evitando così di arrivare alla cecità. “Anche l'ipertono oculare però deve essere trattato con colliri o laser - raccomanda l'esperto -, per evitare lo sviluppo del glaucoma”.

Il problema però è che l'aumento della pressione all'interno dell'occhio, che inizia solitamente fra i 45 e i 55 anni, non dà alcun tipo di disturbo alla vista; ecco perché il glaucoma viene chiamato “il ladro silenzioso del-



Pietro Paolo Vico

la vista”. “Col passare degli anni, però, i danni al nervo ottico fanno sì che il paziente inizi a perdere le porzioni laterali del campo visivo, ad avere difficoltà nella lettura, a non riconoscere i volti e ad urtare contro alcuni oggetti - spiega il dottor Vico -. Inoltre può avere difficoltà nella guida degli autoveicoli perché non si rende conto di aver perso le porzioni più periferiche



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centrooculistico.it



Glaucoma estremo



Glaucoma avanzato



Glaucoma iniziale



Visione normale

del campo visivo; se la malattia non viene curata il paziente diventerà cieco”.

Di solito quindi si diagnostica un ipertono oculare o un glaucoma durante una visita oculistica di routine, richiesta dal paziente per problemi nella lettura, per calo visivo o per un rinnovo della patente di guida negato.

“Oggi il glaucoma si può identificare in fasi sempre più precoci grazie a tecnologie sofisticate come la tomografia ottica a luce coerente (OCT) e la perimetria FDT (tecnologia a raddoppio di frequenza), due esami rapidi e non invasivi - precisa l'esperto di Humanitas Centro Oculistico -. Di questi esami possono beneficiare anche i parenti dei pazienti affetti da glaucoma, che possono avere una maggiore predisposizione genetica a sviluppare la malattia”.

CORPO CILIARE

L'occhio umano è formato in gran parte da acqua, che si forma a livello dei corpi ciliari e viene drenata principalmente a livello dell'angolo irido corneale

TRABECOLATO

è una sorta di filtro attraverso cui l'umore acqueo inizia a ritornare nel circolo sanguigno

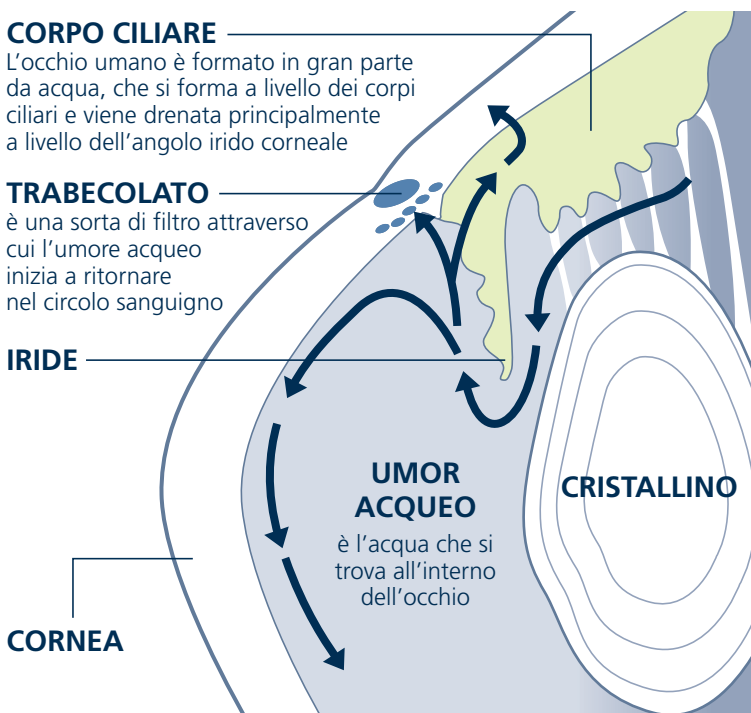
IRIDE

UMOR ACQUEO
è l'acqua che si trova all'interno dell'occhio

CORNEA

IPERTONO OCULARE

La pressione all'interno dell'occhio aumenta quando si verifica uno squilibrio fra la quantità di acqua prodotta e quella che viene riassorbita



FATTORI DI RISCHIO PER IL GLAUCOMA PRIMARIO AD ANGOLO APERTO (GPA)

↑ Rischio elevato
Pressione intraoculare
Età
Razza
Anamnesi familiare
→ Rischio medio
Miopia
Diabete
↓ Rischio debole
Ipertensione arteriosa
Emicrania
Vasospasmo

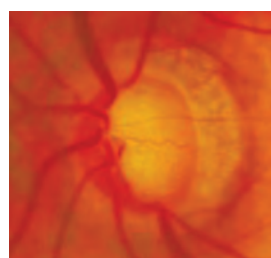
COME SI AFFRONTA?

Oggi il glaucoma si può curare in maniera efficace con i colliri, con la terapia laser e con interventi chirurgici. La visita oculistica è un momento importante nella quale viene richiesta al paziente la propria storia clinica (anamnesi), vengono analizzati refrazione, segmento anteriore, nervo ottico, tono oculare e pachimetria corneale (cioè lo studio dello spessore della cornea).

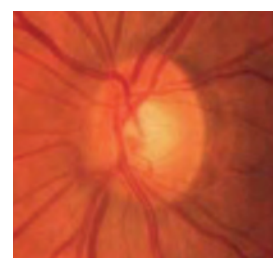
Viene inoltre eseguita una gonioscopia (un esame che tramite una lente a contatto particolare aiuta a individuare il tipo di glaucoma e a distinguere fra glaucoma ad angolo aperto e glaucoma ad angolo chiuso, due condizioni che richiedono approcci differenti).

La visita si conclude con una dettagliata spiegazione (in termini semplici) dello stato clinico del paziente ed eventualmente con la prescrizione di colliri che riducono la pressione oculare.

Al termine della visita potrebbero poi essere richiesti i seguenti ulteriori esami. Viene inoltre dato l'appuntamento per il controllo oculistico successivo a una distanza di tempo che tiene conto anche dei fattori di rischio del paziente. “Presso Humanitas Centro Oculistico vi sono specialisti che attraverso un dialogo semplice e chiaro con i pazienti cui è appena stata diagnosticata la malattia, li aiutano a disegnare un



Nervo ottico glaucomatoso



Nervo ottico sano



**550.000
malati
di glaucoma
in Italia**

quadro della loro situazione clinica attuale e a stabilire un programma personalizzato di controlli - conclude il dottor Vico -. Inoltre a ciascuno di loro verrà prescritta una terapia personalizzata, sia stabilendo un obiettivo pressorio (detto IOP-Target, cioè un valore di pressione oculare ottimale per non fare progredire i danni del campo visivo) per ogni paziente, sia ponendo attenzione ad altre eventuali patologie sistemiche e oftalmiche dello stesso prima di ogni prescrizione terapeutica”.

In Humanitas lo specialista è a disposizione quotidianamente per consigli in caso di intolleranza ai colliri, comparsa di effetti collaterali locali e sistemici o inefficacia della terapia. Un'ulteriore fonte di tranquillità per il paziente.

Il contorno occhi non è solo questione di rughe

Anche le orbite, le palpebre e le vie lacrimali possono essere colpite da patologie significative, talora tumorali, che richiedono competenze specifiche. Ne parliamo con la dottoressa Alessandra Di Maria, specialista di Humanitas Centro Oculistico.

Le strutture che circondano l'occhio non sono meno importanti dell'occhio stesso per la sua corretta funzionalità. E talvolta possono essere interessate da malformazioni o patologie congenite, infezioni, tumori o malattie di altra natura.

“Le conseguenze di queste patologie possono essere gravi - dice la dottoressa **Alessandra Di Maria**, specialista di Humanitas Centro Oculistico -, sia perché danneggiano la vista, sia perché possono avere importanti ricadute estetiche. L'attenzione del nostro Centro quindi è volta a risolvere queste problematiche non solo in vista di un recupero funzionale, ma con grande attenzione anche agli aspetti estetici degli interventi”.

MALATTIE IN ORBITA

“Tra le patologie dell'orbita, una delle condizioni più frequenti che ci troviamo a trattare è conseguenza dell'ipertiroidismo di Graves-Basedow - spiega la dottoressa Di Maria -. Il processo autoimmune responsabile di questa malattia determina edema e fibrosi a carico dei tessuti molli contenuti all'interno dell'orbita,

con differenti gradi di congestione venosa, di esoftalmo, di strabismo, di edema e di retrazione palpebrale. Nei casi gravi vi può essere la perdita della funzione visiva per lesioni del nervo ottico o della cornea, ma nella maggior parte dei casi, per fortuna, il disturbo è lieve e non tende a progredire”.

La cura non può prescindere in primo luogo dalla necessità di ristabilire un corretto equilibrio degli ormoni tiroidei, ma nelle forme più gravi può essere necessario un trattamento chirurgico per risolvere i disturbi della funzione visiva. C'è poi la cellulite, che non

ha nulla a che vedere con l'inetetismo che affligge molte donne. “A livello dei tessuti molli delle orbite la cellulite è un'infezione molto grave, che può insorgere a qualunque età ma è più frequente nei bambini, spesso come conseguenza di una sinusite - prosegue l'esperta -. La cura è a base di antibiotici”. L'orbita può essere interessata anche da malformazioni congenite dei vasi sanguigni (varici orbitarie o fistole), che si possono trattare chirurgicamente o con radiologia interventistica.



Info e prenotazioni
tel. 02.8224.2555
www.centroculistico.it

I TUMORI NON RISPARMIANO GLI OCCHI

Gli occhi possono essere sede di metastasi provenienti da vari organi (soprattutto il seno, il polmone, l'intestino e la prostata), ma anche sede primaria di un tumore. "I tumori che si sviluppano primitivamente nell'occhio sono il retinoblastoma nel bambino e il melanoma nell'adulto - spiega la dottoressa Di Maria -, e in questi casi si possono estendere alle orbite. Individuarli precocemente è fondamentale, anche per poterli operare con le minori conseguenze possibili".

Molto più comuni sono i tumori che colpiscono le palpebre, dovuti per lo più a un'eccessiva esposizione solare. "In genere sono inizialmente trascurati e non riconosciuti dai pazienti e si sviluppano lentamente. Di rado danno metastasi ma possono essere molto aggressivi e distruttivi localmente - dice l'esperta -. Per questo è importante far controllare ogni nuova formazione che cresce sulle palpebre, soprattutto se ha l'aspetto infiammato o sanguigno". Più aggressivi sono i tumori che originano dalle ghiandole sebacee, fortunatamente anche più rari.

PALPEBRE CADENTI, "MALMESSE" O INFIAMMATE

Le palpebre e i tessuti del volto con l'età perdono tono e volume, la pelle diventa lassa ed anelastica perché il collagene si assottiglia e il derma si atrofizza. Fattori ambientali come l'esposizione solare e il fumo peggiorano questo processo e riducono l'efficienza dei meccanismi di riparazione tissutale.

"Non è solo una questione estetica - precisa l'oculista -. Talvolta le 'palpebre cadenti' possono determinare una riduzione, anche notevole, del campo visivo superiore. La cura prevede la blefaroplastica, cioè l'asportazione dell'eccesso di cute, grasso e laddove necessario di tessuto muscolare". L'uso associato della tossina botulinica per il ringiovanimento perioculare (zampe di gallina e rughe glabellari e della fronte) consente di dare un valore aggiunto al trattamento chirurgico.

Talvolta le anomalie delle palpebre o delle ciglia non compaiono con gli anni ma sono presenti fin dalla nascita: anche in questi casi

Alessandra Di Maria




si può intervenire, spesso con strumenti poco o per nulla invasivi, per ristabilire la normalità. Infine le palpebre possono essere colpite da vari processi infiammatori. I più banali e comuni sono orzaioli e calazi: di solito, in questi casi, bastano colliri o pomate antibiotiche.

TROPPE LACRIME SE IL CANALE È CHIUSO

Anche le vie lacrimali si possono ostruire. In alcuni casi sono chiuse fin dalla nascita, in altre l'ostruzione è conseguente a cause infettive, infiammatorie e traumatiche.

La lacrimazione eccessiva degli occhi, denominata epifora, è la principale manifestazione clinica. La malattia infiammatoria più frequente del canale naso-lacrimale è la dacriocistite, causata dall'ostruzione al livello della giunzione tra sacco e dotto nasolacrimale.

Frequente, tra i bambini piccoli, un'occlusione delle vie lacrimali: in questo caso si esegue una disostruzione e, quando necessario, si impianta un piccolissimo stent, che si rimuove dopo un mese circa.

Talvolta occorre invece ricorrere a un vero e proprio intervento chirurgico, chiamato **dacriocistori-nostomia**, che si esegue tramite il naso con l'ausilio delle fibre ottiche (DCR endoscopica endonasale), al fine di evitare cicatrici sul volto. 

TANTE MALATTIE DA CAUSE DIVERSE

Patologie palpebrali

aging palpebrale e perioculare, infiammazioni, malposizioni palpebrali, trichiasi delle ciglia, blefarospasmo essenziale, lesioni benigne e tumori delle palpebre, paralisi periferiche del nervo facciale

Patologie dell'orbita

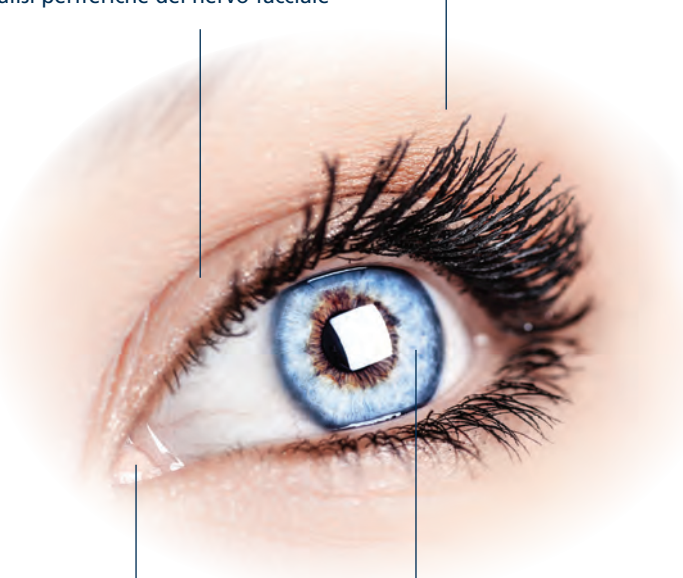
patologie infiammatorie, vascolari, traumatiche, neoplastiche

Patologie delle vie lacrimali

stenosi delle vie lacrimali (congenite e acquisite), tumori delle vie lacrimali (tumori delle ghiandole lacrimali e tumori del sacco lacrimale)

Patologie della superficie oculare

pterigi, neoformazioni congiuntivali, tumori congiuntivali



www.centrooculistico.it

Un sito dedicato alla salute dei tuoi occhi.

Le attività del Centro

gli specialisti che ne fanno parte, i percorsi di cura.

Gli esami da fare

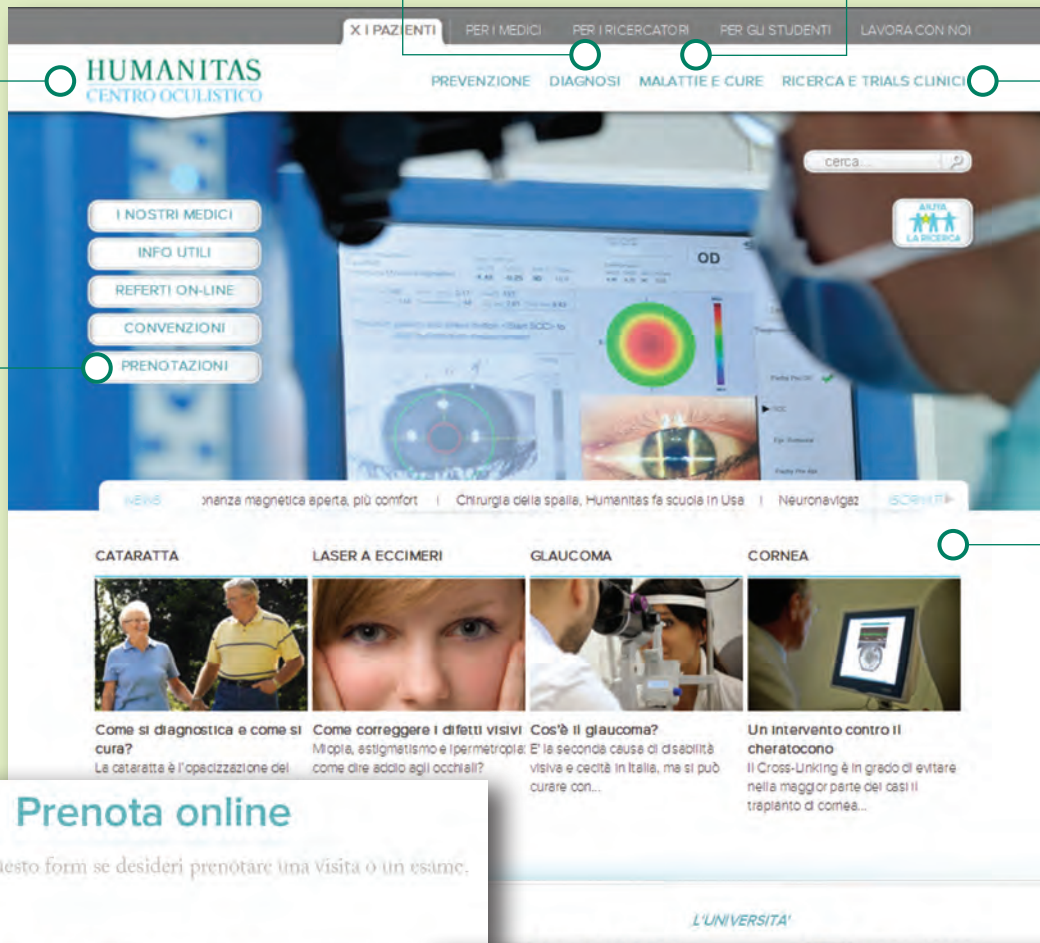
per prenderti cura della tua vista.

Le schede informative

su tutti i percorsi di cura delle principali malattie degli occhi.

Le tecnologie per la cura

dei tuoi occhi, con schede e contenuti dedicati.



News
le notizie e i commenti degli specialisti sulle ultime novità.

Prenota online

Compila questo form se desideri prenotare una visita o un esame.

Attenzione:
l'Istituto Clinico Humanitas non risponde alle richieste di consulti clinici via e-mail.

I campi contrassegnati con (*) sono obbligatori.

Nome*

Cognome*

Recapito telefonico*

Email*

Prenota online facilmente

Penseremo noi a ricontattarti per fissare l'appuntamento.





godetevi
la VISTA



Godetevi la vista è un nuovo modo di concepire la salute degli occhi, per poter vivere al meglio e a lungo la bellezza che ci circonda. Ed è anche la mission del Centro Oculistico Humanitas, che mette a disposizione dei pazienti un'équipe di specialisti, personale dedicato, tecnologie all'avanguardia, informazioni, prevenzione, percorsi clinici, assistenza, servizi.

Alla salute dei vostri occhi ci pensiamo noi.

ISTITUTO CLINICO
HUMANITAS
Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico



HUMANITAS
CENTRO OCULISTICO

www.centrooculistico.it

HUMANITAS
TUTTI MERITANO LE MIGLIORI
CURE DEL MONDO.

**IO
MERITO**

“Io merito” per noi vuole dire cose concrete: i laboratori di ricerca, per trovare le migliori cure, e l’ospedale Humanitas per applicarle. Se anche tu pensi di meritare tutto questo, sostienici con il tuo 5x1000. La Fondazione Humanitas per la Ricerca merita la tua firma.

**5x
1000**

**IO
MERITO**

**LA RICERCA
HUMANITAS
MERITA LA TUA FIRMA**
9 7 4 0 8 6 2 0 1 5 7

iomerito.it

Fondazione Humanitas per la Ricerca.