

IAPB

Agenzia internazionale
per la prevenzione della cecità
Sezione italiana

LA RETINOPATIA DIABETICA



CAMPAGNA DI INFORMAZIONE DI SANITA' PUBBLICA SULLE
MALATTIE CHE CAUSANO CECITA' O IPOVISIONE NELL'AMBITO DI PROGRAMMI
DI PREVENZIONE IN OCULISTICA

LA RETINOPATIA DIABETICA

Questa patologia è una delle cause principali di ipovisione e cecità.

RICORDA!

Se sei affetto da diabete,
controlla i tuoi occhi!

Sia che tu faccia insulina,
sia che tu prenda farmaci
ipoglicemizzanti,
sia che tu segua soltanto una dieta,
devi, almeno una volta all'anno,
sottoposti a visita oculistica.

In Italia circa **due**
pazienti **diabetici su**
tre, dopo venti anni di
malattia, sono affetti da
retinopatia diabetica
in stati di differente
gravità.

Che cos'è il diabete?

Il diabete è una **malattia cronica** in cui il valore della glicemia (ossia la concentrazione nel sangue di uno zucchero chiamato **glucosio**) è superiore alla norma.

I **valori normali** sono intorno a 100mg/dl e non devono superare i 110 (valori normali **70 – 110**).

Sul piano clinico esistono tre forme di diabete:

Tipo I: Diabete insulino-dipendente, se per controllare la malattia è necessario somministrare insulina (per via sottocutanea).

Tipo II: Diabete non insulino-dipendente, se per controllare la malattia è necessario somministrare ipoglicemizzanti (per via orale).

Tipo III: intolleranza al glucosio con forte tendenza alla malattia diabetica. Si controlla con la dieta.

Chi è affetto da diabete?

Il diabete è una delle malattie più diffuse oggi sulla terra; colpisce senza distinzione di sesso e di razza; è **presente in tutti i paesi** ma la massima prevalenza si ha nelle nazioni più **industrializzate**: per questo è chiamato la **malattia dei ricchi**.

Il diabete sta facendo registrare una forte tendenza all'aumento, probabilmente con l'avanzare del benessere socio-economico. Per questo motivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha parlato di una vera e propria **"epidemia"**, facendo ricorso a un termine che, normalmente, viene riservato alle malattie infettive. Stime e proiezioni per il periodo 1994-2010 indicano la **triplicazione** a livello mondiale **dei casi di diabete**.

Numero di diabetici nel mondo

(di età compresa tra i 20 e i 79 anni)

- **Asia sud-orientale** - 49.0 milioni
- **Pacifico occidentale** - 45.9 milioni
- **Europa** - 32.2 milioni
- **Nord America** - 21.4 milioni
- **Mediterraneo orientale e Medio oriente** - 14.2 milioni
- **Sud e Centro America** - 11.3 milioni
- **Africa** - 2.5 milioni

In Italia, oggi, la prevalenza del diabete è del **4-4,5%**.

Tradotto in valore assoluto circa 2.500.000: come se gli abitanti di Umbria e Marche fossero tutti malati!

Oggi dal **diabete** non si guarisce in modo definitivo.

Ma esso può essere **curato con successo**.

Una volta accertata la malattia, il paziente deve, diligentemente e quotidianamente, seguire la **terapia** prescritta e adeguarsi a un preciso stile di vita: e ciò **per tutta la vita!**

LA RETINOPATIA DIABETICA

È una **complicanza grave e frequente** del diabete.

Il diabete è una malattia sistemica che colpisce, cioè, **tutto l'organismo**: alcuni organi di più e precocemente, altri di meno e più tardivamente.

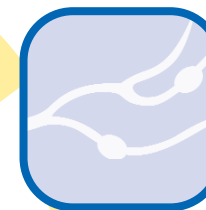
L'occhio è l'organo più a rischio e soprattutto lo è la retina che è la parte più nobile dell'occhio stesso in quanto è costituita da cellule nervose che captano il segnale luminoso e lo inviano al cervello.

Il principale danno che causa questa malattia è un'alterazione del circolo sanguigno a livello dei vasi più piccoli, i cosiddetti **capillari**, dove il sangue cede ai vari tessuti ossigeno e sostanze nutritive.

capillari normali



retinopatia diabetica



retinopatia proliferante



Nel corso degli anni, lentamente e inesorabilmente, il diabete determina prima un indebolimento delle pareti dei capillari, fino a creare dei veri sfiancamenti (detti **microaneurismi**), poi la trasudazione della parte liquida del sangue (edema), **emorragie** più o meno estese, **microinfarti** con **ischemia** di

zone circoscritte. A questo punto intervengono i processi di **cicatizzazione** con formazione di nuovi vasi sanguigni (neovascolarizzazione) che crescono in modo caotico distruggendo il tessuto "nobile" nervoso, determinando emorragie sempre più gravi e favorendo il **distacco di retina**.

A questo punto la retinopatia diabetica viene chiamata "**proliferante**": diventa molto grave e inarrestabile sino alla cecità.

Perché l'occhio, la retina in particolare, risulta maggiormente colpita?

Perché è ricca di **vasi**, avendo bisogno continuamente e abbondantemente di **sostanze nutritive** e di **ossigeno** per funzionare. Poi perché i suoi vasi non confluiscono gli uni negli altri ma scorrono **isolati**.

Quando insorge la retinopatia? Quali sono i fattori di rischio che ne favoriscono l'insorgenza e l'evoluzione?

Innanzitutto una premessa: la retinopatia può insorgere con **qualsiasi forma** di diabete in **qualsiasi momento** del suo decorso. E' possibile che una persona scopra di essere diabetica nel corso di una **visita oculistica** proprio perché si rileva una retinopatia diabetica.

Tuttavia uno dei principali fattori di rischio è la **durata della malattia**, nel senso che quanto più tempo si soffre di diabete tanto più alto è il rischio di avere anche una retinopatia. Dopo 20 anni di malattia circa il 70% dei diabetici ha sviluppato la retinopatia diabetica.

Un altro fattore di rischio importante è il **controllo metabolico** del diabete, che in termini semplici vuol dire impostare e prescrivere la terapia giusta, seguire scrupolosamente le indicazioni prescritte e adeguarsi con un certo rigore a un determinato **stile di vita**.

Infine, altri fattori possono influire in maniera più o meno determinante: **alcool, fumo, alcuni farmaci, ipertensione arteriosa, nefropatie...**

Quali disturbi soggettivi vengono avvertiti dal paziente quando inizia la retinopatia?

Importante sapere che i **sintomi oculari** si hanno solo quando la retinopatia diabetica ha raggiunto uno **stato** molto **avanzato** e ha già determinato dei **danni irreversibili**.

In questi casi si hanno:

- **abbassamento** lento e graduale della **vista** (visus) con associata una **distorsione** delle immagini (metamorfopsie)
- **improvvisa perdita della visione** in un occhio per una estesa **emorragia** o per l'**occlusione** di un grosso **vaso**.

Il paziente diabetico deve sapere che l'efficacia della terapia delle complicanze oculari è strettamente correlata alla precocità della diagnosi.

Ne consegue che la prevenzione secondaria **(diagnosi precoce)** è di fondamentale importanza!

Che fare.

Anche in assenza di sintomi soggettivi il paziente diabetico deve sottoporsi a visite oculistiche con **esame del fondo oculare** con una certa periodicità.

In pratica:

ogni diabetico deve eseguire la **visita oculistica ogni anno!**

ogni diabetico con segni di retinopatia diabetica deve eseguirla **ogni sei mesi** o a discrezione del proprio oculista.

Come si fa diagnosi di retinopatia diabetica?

Una visita oculistica con accurato **esame del fondo oculare** permette di evidenziare i segni di una retinopatia. Al paziente vengono somministrati **colliri** che dilatano la pupilla (**midriatici**).

A quel punto l'oculista deve decidere se è necessario ricorrere a un esame strumentale più sensibile, capace di svelare anche le più piccole anomalie ischemiche del circolo sanguigno retinico: la **fluorangiografia retinica**.

Si tratta di un **esame invasivo**, con iniezione per via endovenosa di un colorante, la **fluoresceina**, che si distribuisce in tutti i vasi sanguigni. Esso li rende visibili nel loro decorso e nel loro calibro, permettendo anche di visualizzare dei **punti di rottura** con una sua fuoriuscita nei tessuti. Attraverso una macchina fotografica viene registrato il passaggio del colorante.

L'esame va eseguito a digiuno; è indispensabile che il **paziente** non sia allergico a mezzi di contrasto e che sia in **buone condizioni generali**.

Dura circa dieci minuti e richiede una buona collaborazione del paziente che può essere infastidito dalla luce intensa.

Come si cura la RETINOPATIA DIABETICA?

Oggi il mezzo più efficace è il trattamento con il laser.

La fotocoagulazione Argon laser.

Il raggio laser, messo a fuoco **sulla retina**, determina una **"bruciatura"** del tessuto con sua distruzione e successiva cicatrizzazione.

Il laser, quindi, **non guarisce** né **rigenera** la retina malata, ma semplicemente la ustiona. In questa maniera, però, viene **bloccata** la progressione della **malattia**.

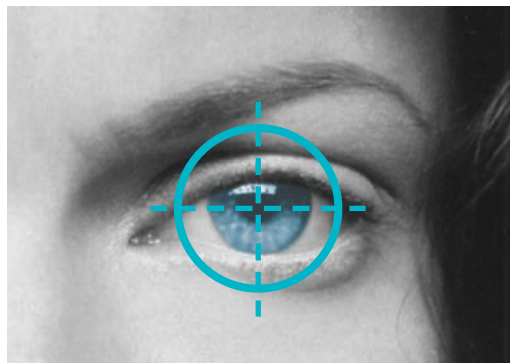
Il laser **non ridà la vista perduta** ma cerca di mantenere quella che si possiede.

Ne consegue che una lesione "pericolosa", se trattata al suo comparire, non determina danni rilevanti. Una **retina**, invece, **totalmente alterata** dalla microangiopatia deve essere interamente **coagulata** con il laser e non può ritornare a garantire la sua funzione ma solo conservare un **barlume di visione**.

Importante, lo ribadiamo, è la diagnosi precoce!

La terapia medica può essere di aiuto garantendo una migliore perfusione sanguigna e l'ossigenazione della retina. Ma nulla di più!

La **terapia chirurgica** viene attuata nelle **fasi avanzate** quando si sono formate emorragie che invadono il vitreo oppure si è creato un distacco di retina.



In questi casi la **vitrectomia** - la rimozione del vitreo con sua sostituzione con sostanze trasparenti e tamponanti, come gas o olio di silicone - può ridare una certa **funzionalità visiva**.

In conclusione:

come per altre patologie oculari **LA PREVENZIONE E' FONDAMENTALE** e spesso più importante delle cure.