

Colpo d'occhio

MARZO 2016

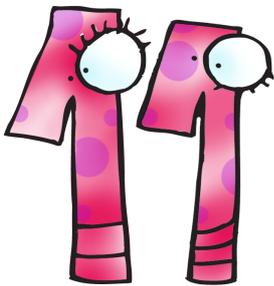
OPUSCOLO PERIODICO DI DIVULGAZIONE OCULISTICA

NUMERO UNDICI



“I tuoi occhi sono fonti,
nelle cui silenziose acque
serene si specchia il
cielo.”

William Shakespeare



Continuando il percorso di nutrizione e vista iniziato nei numeri precedenti, vogliamo ricordarvi ancora quanto gli occhi non “vivano soli”, ma che un corpo da considerarsi sano vuole spesso anche una buona vista.

Già il filosofo tedesco Feuerbach, con la frase “Siamo quello che mangiamo” aveva visto giusto: un'alimentazione corretta nutre in modo corretto l'intero organismo, apportando benefici collettivi a tutti i suoi organi.

Buona lettura!

Irene Fusi

MANGIARE CON GLI OCCHI

**Colloquio con Anna Villarini,
biologa nutrizionista
dell'Istituto Nazionale dei
Tumori di Milano,
intervenuta all'Expo**

Mangiare è un atto che ci relaziona continuamente col mondo, consentendoci anche di promuovere la nostra salute. Lo sanno bene gli esperti che si sono riuniti all'Expo lo scorso 23 luglio a Milano. Un'attenzione specifica nei confronti dell'alimentazione può essere opportuna anche quando si parla di vista. Lo spiega Anna Villarini, biologa nutrizionista dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Qual è la dieta ideale per la salute? E' vero che la dieta mediterranea può fare bene anche alla vista?

Sì, può fare bene anche alla vista per i nutrienti che contiene. Però oggi questa dieta (almeno in senso stretto) non la fa più nessuno. C'è anche una grande discussione per capire bene cosa “dieta mediterranea” significhi. E' una nozione che nasce dall'osservazione di popoli che avevano meno rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari rispetto ad altri.

Le differenze principali erano un ridotto consumo di carni, un elevato consumo di cereali integrali, di legumi, verdura e di frutta (sempre secondo la stagionalità).

In generale c'era un basso consumo di carni animali (che venivano mangiate indicativamente ogni quindici giorni), in cui formaggi servivano poi per tutto l'anno per tutta la famiglia (quindi il loro consumo era molto limitato); mentre, invece, c'era un consumo più elevato di

pesce, e in particolare in determinati periodi, quando il mare era più pescoso.

Il pesce contiene anche i celebri Omega-3 e Omega-6... In che misura possono avere un effetto neuroprotettivo sulla retina?

Ci sono begli studi sulla neuroprotezione, in particolare l'Areds (con cui si è cercato di capire perchè, a un certo punto, ci possa essere una degenerazione della macula che può portare a cecità specialmente gli anziani). Questo studio, in particolare il secondo (Areds 2), ha messo in evidenza l'importanza degli Omega-3. Gli Omega-6 sono più rappresentati dal mondo vegetale: sono acidi grassi essenziali che hanno un'azione un po' più infiammatoria, mentre gli Omega-3 stimolano la produzione di molecole antinfiammatorie nel nostro organismo (oppure sono debolmente infiammatorie). Questo sembra che possa essere l'effetto che esercitano anche all'interno dell'occhio. Ciò perché diminuire la componente infiammatoria circolante significa ridurre tutta una serie di reazioni che possono avvenire causando danni cellulari anche a livello oculare. I pesci che contengono più Omega-3 sono il salmone e il pesce azzurro.



E il tonno?

Il tonno, o meglio, il tonnetto, possiamo considerarlo un

pesce azzurro. Il problema del tonno, che ha dimensioni maggiori, è che quanto più è grande, quanto più è inquinato; quindi i grandi pesci possono provocare dei danni alla nostra salute. Ovviamente non è che non possiamo mangiarli; però non in maniera così frequente come il pesce azzurro piccolo. Almeno due volte la settimana e una terza volta anche un altro tipo di pesce (ma può essere anche un crostaceo o un mollusco).

Si parla anche dell'importanza delle verdure a foglia larga e delle noci per la vista...

Le noci hanno sempre un contenuto di Omega-3 e grassi insaturi, che possono anche svolgere un'azione antinfiammatoria. Però è importante anche l'azione delle verdure, che non sono solo quelle verdi a foglia larga, ma in generale gli ortaggi e la frutta contengono delle sostanze antiossidanti. Noi sappiamo che la degenerazione maculare dipende, in parte, anche dall'ossidazione delle cellule, e quindi se noi andiamo a contrastare i radicali liberi (che sono tra le molecole incriminate per l'invecchiamento cellulare), allora potremmo ritardare l'insorgenza di questa patologia. I più studiati a livello di azione antiossidante sono stati i carotenoidi, a cui appartengono anche la luteina e la zeaxantina, che vanno proprio a costituire il pigmento maculare. Essi sono contenuti non solo nelle carote, ma anche nel melone, nella pesca, nella zucca... Pensiamo alla frutta con colori tra l'arancione e il rosso.

C'è chi suggerisce d'integrare con complementi

alimentari... A suo giudizio l'integrazione è sempre opportuna o dev'essere prevista solo in alcuni casi?

Dev'essere prevista solo in alcuni casi, su consiglio del medico, di un biologo nutrizionista... Perché l'integrazione può avere degli effetti collaterali. Pensiamo solo allo studio Areds, che citavo prima, durante il quale è stata modificata la composizione degli integratori perchè all'inizio aveva un buon contenuto di betacarotene, ma poi si è visto che favorisce lo sviluppo del tumore del polmone, e quindi hanno ritenuto di toglierlo. Infatti hanno pensato di fare questo per non voler combattere una patologia e favorirne un'altra. Quindi gli integratori vanno assunti con grande attenzione. Ad esempio nello stesso studio gli integratori contenevano anche selenio e vitamina E; però in dosi elevate e assunti per lungo tempo possono anche favorire il tumore alla prostata nei maschi. Quindi c'è una crescente attenzione al problema.

Ovvero?

Si cerca prima di "aggiustare" l'alimentazione per poter ottenere tramite i nutrienti tutto ciò di cui si ha bisogno. Ad esempio il selenio e la vitamina E sono contenuti nella frutta secca (ne contengono di più le noci brasiliane). La vitamina C, che è una sostanza protettiva, è contenuta in quasi tutta la frutta e la verdura, compresa quella a foglia verde. Quindi è chiaro che la prima cosa è intervenire precocemente- cioè prima che la malattia si sviluppi- modificando l'alimentazione. Una volta che però l'alimentazione è corretta e non si riesce ad ottenere il risultato sperato, allora è

sensato - soprattutto laddove ci sia una patologia iniziale - cercare di bloccarla facendo uso di integratori, per non arrivare alla cecità o a un'ipovisione importante. Però questo va valutato caso per caso. Comunque sia ***l'integratore deve essere consigliato dal medico*** perché c'è stato uno studio - proprio sugli integratori in commercio per la degenerazione maculare - secondo cui molti prodotti non sono fatti bene: hanno quantitativi variabili di antiossidanti, non sono stati standardizzati, non hanno dimostrato alcun effetto perché non ci sono studi in merito, ecc. Il medico o il biologo nutrizionista conoscono gli studi e sanno quale sia l'integratore più opportuno per una determinata situazione, la posologia, per quanto tempo vada preso, ecc. L'integratore si può anche interrompere (periodicamente) per evitare effetti collaterali.

A livello di stili di vita si consiglia, ad esempio, di smettere di fumare anche per ridurre il rischio di degenerazione maculare legata all'età. Quanto pesa, in genere, il fumo sulla salute (in particolare visiva)?

Il fumo incide molto: è una delle prime cose che viene chiesta se c'è una patologia iniziale, ma meglio sarebbe se si agisce prima. Il fumo produce radicali liberi e, quindi, questi hanno un'azione importante.

Per ridurre l'effetto devastante dei radicali liberi viene consigliato anche l'esercizio fisico, anche agli anziani, regolare ma moderato...

Sì, moderato ma costante. Sappiamo che la cosa migliore è fare trenta minuti di

camminata con passo veloce tutti i giorni. Naturalmente se la persona anziana è molto più attiva è meglio, ma nel caso in cui non lo fosse è già sufficiente la passeggiata di mezz'ora, compatibilmente con lo stato di salute della persona anziana.

Cosa pensa dello studio secondo il quale l'assunzione di integratori di calcio potrebbe contribuire all'insorgenza precoce dell'AMD?

Il calcio è uno di quegli integratori che non assumerei. E' molto difficile andare in carenza di calcio perché è contenuto anche nelle acque: non è che ci sia bisogno di un'alimentazione particolare. Il primo invito è quello di bere acque calciche, che non hanno alcun effetto sui reni... E' l'opposto di quello che la gente pensa: si combatte la calciosi renale proprio bevendo acque calciche. Però è utile bere acqua anche diuretica (una o due volte la settimana). Invece il rene tende ad accumulare calcio quando ce n'è poco in circolo ovvero in coloro che bevono esclusivamente acque oligominerali, che non sono più consigliate. Il problema - che è stato ben messo in evidenza da uno studio dell'Università di Harvard su 78.000 donne - non è la carenza di calcio (che viene assunto in generale a sufficienza), ma lo è il suo assorbimento (che richiede vitamina D). L'eccesso di calcio, tra l'altro, favorisce il tumore alla prostata.

Quindi bisogna tener presente che, prima di fare un'integrazione, bisogna valutare bene il quadro generale e bisogna capire perché il calcio è basso. Non si misura mai correttamente il valore del calcio se non si misura anche la vitamina D.

Oltre a prendere il sole con le opportune protezioni che cosa bisogna fare?

Non è necessario prendere il sole diretto, ma basta stare all'aria aperta. Il problema è proprio che la pelle dell'anziano produce meno vitamina D. Quindi può essere necessaria un'integrazione per assimilare il calcio.



Cosa consiglia a chi vuole stare al sole?

Il primo consiglio è quello di evitare le ore in cui il sole è più forte. Certo, è assolutamente utile proteggersi con delle creme appropriate e mettere anche ai bambini degli occhiali da sole con le lenti molto buone. L'ideale, nei periodi estivi, è stare al mare fino alle 10-11 e poi tornarci nel pomeriggio verso le 16-17, cioè non stare sotto il sole nelle ore centrali della giornata (a meno che non si sia molto ben protetti).

Esiste una dieta antitumorale ideale?

Sì, esiste. Basta seguire le indicazioni del codice europeo pubblicato lo scorso anno. Contro il cancro è importante mangiare principalmente cereali integrali, legumi, verdura e frutta. Poi in maniera più limitata, bisogna consumare le carni animali, tenendo conto che la carne rossa - secondo lo stesso codice europeo - non è indispensabile ma se ne può fare un modesto consumo,

sapendo che le bevande confezionate zuccherate artificialmente e i salumi conservati (con nitriti e nitrati) sono da evitare.

Tutti gli altri alimenti ad alta densità calorica vanno consumati in maniera limitata (tra cui dolci, merendine, ecc.). La stessa cosa vale per l'alcol, che non è consigliato - come la carne rossa -, ma di cui se ne può fare un consumo moderato (massimo un bicchiere da 125 ml per le donne e due per gli uomini al giorno).

Attorno a queste raccomandazioni ognuno si costruirà la sua alimentazione. Mangiare cereali integrali non significa solo mangiare pane integrale, ma anche pasta e riso integrale, farro decorticato, miglio, ecc.

Quindi c'è una varietà attorno alla quale ognuno "aggiusta" la sua alimentazione.

Glauco Galante

SECREZIONE LACRIMALE RIDOTTA A CAUSA DELLA DEPRIVAZIONE DEL SONNO

La pellicola lacrimale è composta da tre diversi strati, ognuno dei quali ricopre una specifica, quanto fondamentale funzione dell'occhio: dall'esterno verso l'interno troviamo lo strato lipidico, quello acquoso e il mucoso. Il ruolo dello strato lipidico è quello di prevenire l'evaporazione dello strato acquoso della lacrima, mentre lo strato mucoso interno fa sì che la lacrima aderisca adeguatamente alla superficie oculare.

Lo strato centrale, quello acquoso, è senza dubbio il più importante da monitorare per quanto riguarda la salute



dell'occhio, infatti una riduzione di tale secrezione risulta dannosa per la salute complessiva del bulbo, in quanto provoca uno sconvolgimento dell'omeostasi oculare fino a causare la sindrome dell'occhio secco. La dry eye syndrome è causata da un aumento di osmolarità della lacrima (si innalza la pressione osmotica) con conseguenti fenomeni infiammatori della superficie oculare dovuti alla scarsa lubrificazione.

La privazione del sonno è noto che provochi profondi cali del tono del sistema nervoso parasimpatico, oltre a ridurre drasticamente i livelli di attenzione, condizionare le performance cognitive e lo svolgimento delle funzioni del nostro corpo.

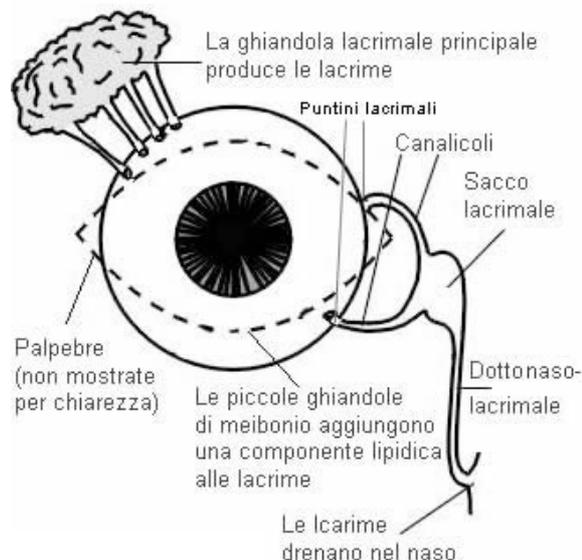
Essendo la secrezione lacrimale regolata proprio da fattori ormonali e neurologici si è indagato sul probabile

collegamento tra la riduzione del tear film e un non adeguato riposo notturno.

Lo studio ha coinvolto 20 soggetti di sesso maschile in buona salute tra i 20 e i 30 anni con indice di massa corporea nella norma, tutti con una media di ore di sonno comprese tra le 7 e le 7,5. I soggetti sono stati suddivisi in due gruppi da 10: un gruppo sottoposto a privazione completa del sonno per 24 ore e l'altro i cui componenti hanno dormito per 8 ore al fine di avere un confronto dei dati e riuscire a capire l'influenza della privazione del riposo sulle caratteristiche lacrimali.

Su entrambi i gruppi sono state effettuate misurazioni di alcuni specifici parametri ogni 8 ore, il che ha consentito al secondo gruppo di riposare per le previste 8 ore consecutive.

I parametri di riferimento misurati durante l'esperimento sono stati l'osmolarità della pellicola lacrimale, il tempo di rottura della lacrima, la scala visuo-analogica del dolore, il test di Schirmer per valutare le specificità della secrezione lacrimale e della pressione intraoculare. L'osmolarità della lacrima ha mostrato un aumento la mattina successiva alla privazione del sonno nel



primo gruppo, mentre è tornata ai valori di riferimento già nel pomeriggio. Il tempo di rottura della lacrima è diminuito nel gruppo privato del sonno rispetto al secondo, evidenziando un incremento della instabilità lacrimale. Il test di Schirmer ha evidenziato, inoltre, una diminuzione della secrezione lacrimale nei soggetti che non hanno dormito rispetto a quelli che hanno riposato; la scala visuale analogica del dolore, poi, ha riportato valori più alti per il primo gruppo, mentre non sono state rilevate differenze significative nella pressione intraoculare tra i due gruppi. Attraverso questo studio si è riusciti a dimostrare quanto la privazione del sonno oltre a causare numerosi disturbi (tra i quali vi sono cambiamenti ormonali e neurochimici) sia anche in grado di modificare le caratteristiche della pellicola lacrimale, con tutte le conseguenze del caso in termini di disturbi oculari. L'iperosmolarità, la cui riduzione di calore indica una minore stabilità del film lacrimale che arriva prima a rottura, riscontrata nei soggetti del gruppo senza sonno è un chiaro sintomo che spesso conduce alla sindrome dell'occhio secco. Altresì, le quantità minori di pellicola lacrimale prodotta sono anch'esse segno di possibile insorgenza del disturbo. In conclusione, grazie a questo studio si è evidenziato un collegamento piuttosto chiaro tra la deprivazione del sonno e lo sviluppo di diverse anomalie che possono colpire la superficie oculare.

Vincenzo Marra

**Buon inizio
Primavera!
Prossimo
appuntamento ad
Aprile!!**



Studi Oculistici Fusi

*Corso Re Umberto, 45
10128 TORINO
011.5683536
FAX: 011.5683317*

*Via Nizza, 9
10198 RIVOLI
011.9581805
FAX: 011.9581805*

*mail studi oculistici:
segreteria@luigifusi.it*

***PER COMUNICAZIONI O
CONSIGLI SU QUESTO
PERIODICO, SCRIVETE A
studioculisticifusi@yahoo.it**

t