

Colpo d'occhio

DICEMBRE 2015

OPUSCOLO PERIODICO DI DIVULGAZIONE OCULISTICA

NUMERO OTTO



“Un occhio può minacciare come una pistola carica, oppure può insultare come sibili o calci nel suo stato d'animo alterato, essere un fascio di gentilezza. Può rendere il cuore danza di gioia... Una delle cose più belle in natura è lo sguardo dell'occhio; trascende le parole; è il simbolo corporeo dell'identità.”

Ralph Waldo Emerson



Ed eccoci arrivati al numero dell'infinito!

In questo mese di Dicembre ci siamo concentrati sulla retinite pigmentosa, a seguito di alcune richieste... Speriamo di poter rispondere così ad alcuni dei vostri quesiti. Siamo inoltre raccogliendo le vostre domande: continuate a scriverci, perchè presto risponderemo in numero speciale a tutti quanti!

Buona lettura!

Irene Fusi, Redattrice

CECITA' ALLA NASCITA, COME CAMBIA IL CERVELLO

Le aree della corteccia deputate alla visione vengono “riconfigurate” per migliorare l'udito.

Se si nasce ciechi, il cervello cambierà per sempre. L'area della corteccia cerebrale dedicata alla percezione di immagini-principalmente quella occipitale- si “riconfigura” infatti in modo tale da migliorare la percezione dei suoni: ciò si verifica grazie alla “plasticità crossmodale”. Ciò significa che le nuove connessioni tra neuroni nella stessa area cerebrale possono migliorare le prestazioni in sensi diversi. E' quanto si evince da un articolo scientifico pubblicato su *Current Biology*.

“In questo studio - scrivono i ricercatori - abbiamo caratterizzato risposte cerebrali agli stimoli uditivi in 11 adulti deprivati alla nascita di ogni forma di visione, a

causa della cataratta congenita bilaterale, fino a un trattamento chirurgico tra i 9 e i 238 giorni d'età. Quando abbiamo effettuato un confronto con i controlli, ossia con i bambini che avevano avuto esperienze visive tipiche, il gruppo operato di cataratta ha mostrato un'attività uditiva più elevata nelle aree corticali focali.” Insomma, l'architettura cerebrale è fortemente condizionata dalle prime esperienze di vita: anche se la deprivazione della vista dura poco, la corteccia si riorganizza in modo differente e mantiene in certa misura tali modifiche. Perciò, è fondamentale una visita oculistica anche alla nascita: la plasticità caratterizza il nostro cervello nei primi anni di vita e se si interviene tardivamente il recupero potrebbe essere molto più difficile.

Glauco Galante

LA RETINITE PIGMENTOSA: uno sguardo d'insieme

COS'È:

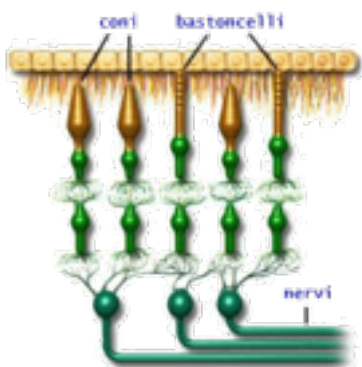
Il termine retinite pigmentosa include un gruppo di malattie della retina di tipo degenerativo e progressivo, a trasmissione ereditaria. Colpisce entrambi gli occhi.

COME SI MANIFESTA:

Nella maggior parte dei casi all'inizio viene danneggiata la visione periferica, a cui, in seguito, si può associare un danno della visione centrale più o meno importante, in funzione delle alterazioni della retina centrale.

QUALI PARTI DELL'OCCHIO COLPISCE?

Colpisce i fotorecettori, ossia le cellule nervose della retina che hanno il compito di "catturare" la luce e di "trasformarla" in segnale elettrico che, attraverso i nervi ottici, raggiunge il cervello, dove il segnale rielaborato genera la percezione visiva.



Nella retina umana esistono due tipi di fotorecettori strettamente correlati tra loro. I **coni** sono localizzati soprattutto nella parte centrale della retina, la più nobile, e lavorano in condizioni di luminosità. E' grazie alla presenza dei coni che possiamo, ad esempio, distinguere i colori, riconoscere i volti, i fini dettagli

di un oggetto, leggere e scrivere. I **bastoncelli**, al contrario, si trovano più in periferia, ci permettono di controllare lo spazio circostante e si attivano quando la luminosità è più bassa (come all'alba, al tramonto ed in penombra) e ci garantiscono il movimento e l'autonomia.

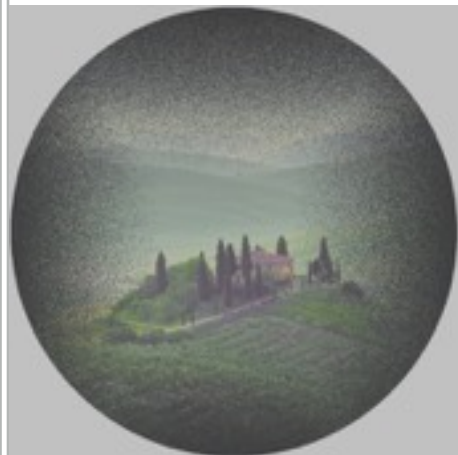
Nella maggior parte dei casi di retinite pigmentosa vengono colpiti soprattutto i bastoncelli: i pazienti hanno difficoltà a vedere in condizioni di scarsa illuminazione come muoversi o guidare di sera o di notte (cecità crepuscolare e notturna o **emeralopia**), si adattano poco e molto più lentamente quando passano da un ambiente illuminato ad uno oscuro, come può essere entrare in una sala cinematografica al buio. La **fotofobia** (eccessiva sensibilità alla luce) e l'**abbagliamento** sono costanti.

COME VEDE UN MALATO DI RETINITE PIGMENTOSA?

Man mano che la malattia progredisce si avrà un **restringimento progressivo del campo visivo** fino a giungere alla visione tubulare: è come se si guardasse attraverso il buco di una serratura. Questa condizione comporta che, ad esempio, non si percepiscano gli oggetti posti lateralmente, si inciampi nei gradini o negli ostacoli bassi. Inoltre si accentuano i fenomeni di abbagliamento e si riducono il contrasto e l'acuità visiva.

Questo descritto è il tipo più frequente di retinite pigmentosa, chiamato anche forma classica, ma ne esistono altri, più rari, detti forme atipiche. A volte la retinite pigmentosa può essere associata alla sordità

(sindrome di Usher). Le persone affette da retinite pigmentosa sono più a rischio di sviluppare cataratta (opacizzazione del cristallino), patologie a carico della macula (la parte centrale della retina), glaucoma cronico ad angolo aperto (generalmente associato a un'alta pressione dell'occhio).



QUANTE PERSONE COLPISCE?

Si ritiene che in Italia la frequenza della retinite pigmentosa sia di un caso ogni 3000-5000 abitanti; tuttavia, in alcune aree geografiche (comunità chiuse, aree montane, alcune zone della Sardegna) la frequenza può essere maggiore, probabilmente a causa del maggior numero di matrimoni tra consanguinei avvenuti in passato. Molto spesso la retinite pigmentosa si manifesta tra la pubertà e l'età matura, anche se può colpire bambini nella prima infanzia.

La retinite pigmentosa è una malattia genetica con modalità di trasmissione differenti. In alcune famiglie può essere presente in tutte le generazioni e, in altre ancora, colpire solo i maschi. E' possibile anche che la malattia sia di nuova insorgenza, cioè che nessuno dei parenti o ascendenti ne soffra o ne abbia sofferto.

COME SI FA LA DIAGNOSI?

La diagnosi viene fatta dall'oculista, dopo aver fatto l'anamnesi, con l'esame del fondo dell'occhio, l'esame del campo visivo e con un'indagine chiamata elettroretinogramma (ERG). Si tratta di un esame non invasivo che registra l'attività elettrica della retina e risulta alterato anche nelle primissime fasi della retinite pigmentosa, quando i sintomi possono essere scarsi e le alterazioni del fondo dell'occhio poco visibili.



ESISTE UNA CURA?

Al momento non esiste una cura per la retinite pigmentosa. E' comunque importante una valutazione genetica per individuare, quando possibile, il difetto genetico alla base della malattia ed avere anche una stima del rischio di trasmettere la malattia alle generazioni future. Su indicazione dell'oculista è possibile un'integrazione con vitamina A ad alti dosaggi, acidi grassi (omega-3) e di sostanze antiossidanti tra cui la luteina, che possono rallentare il decorso della retinite pigmentosa. Sono in corso numerosi studi clinici e ricerche sull'uso delle cellule staminali, sulla terapia genica, sul trapianto di cellule retiniche e sull'impiego di fattori di crescita o fattori neurotrofici (molecole necessarie per lo sviluppo delle cellule nervose

che possono essere d'aiuto anche dopo un loro danno); ma non si registrano ancora risultati accertabili (neanche minimi) applicabili all'uomo. In casi molto selezionati-quando ormai il visus è spento-alcuni pazienti sono stati sottoposti all'impianto di retina artificiale (il cosiddetto "occhio bionico")

RACCOMANDAZIONI PER MALATI DI RETINITE PIGMENTOSA:

- utilizzare costantemente dei filtri fotoselettivi (speciali lenti colorate) che sono in grado di proteggere la retina dai raggi ultravioletti (i quali possono, di per sè, essere dannosi per la retina), ridurre l'abbagliamento e migliorare il contrasto;
- prediligere una dieta ricca di frutta e verdura e con pochi grassi;
- evitare di assumere farmaci tossici per la retina;
- astenersi dal fumo.

Contenuti scientifici a cura del Polo Nazionale di Servizi e Ricerca per la Prevenzione della cecità e la Riabilitazione Visiva.

LE MACULOPATIE: CIO' CHE NON TI HANNO MAI DETTO E CHE AVRESTI SEMPRE VOLUTO SAPERE (parte 5)

La base 5 (l'osservatore)

La maculopatia viene vissuta con calma e pazienza. E' un soggetto che parla poco e ascolta molto analizzando con estrema attenzione la sua e l'altrui posizione. Quando parla si intuisce che cio' che dice è stato a lungo meditato e digerito e la comunicazione assume un aspetto grigio, quasi

monocorde, "da libro stampato". Vuole sapere tutto e comunque cio' che gli direte non basterà.

Cercherà quindi di responsabilizzarsi leggendo tutto cio' che trova sull'argomento, particolarmente su testi e su libri scientifici, creandosi con rapidità una ricca cultura sull'argomento. Navigherà su siti internet per approfondire ogni singola questione e pretenderà dall'oftalmologo curante una altrettanto adeguata analisi e un aggiornamento puntuale sulla propria situazione e sulla malattia di cui soffre. Altrimenti cambierà. Molto adeguato alla terapia, tuttavia sottoporrà a un continuo controllo personale il prima, il durante e il dopo, contestando civilmente i suoi e i vostri dubbi, le sue e le vostre perplessità. Molto adatto all'utilizzo dei mezzi per subsidenti di cui, spesso, è un entusiasta propagandista.

Pur riconoscendo con facilità i limiti. Necessita di un lavoro quieto e ha bisogno di una visita lunga e circostanziata. Non sarà minimamente preoccupato dalla durata e dall'impegno che il protocollo terapeutico richiederà da lui ma vorrà analizzare con voi ogni vantaggio e svantaggio della situazione passo a passo.

Spesso veste in modo disinvolto, talvolta trascurato. Nelle indagini anamnestiche vi riferirà poche cose ma buone. Giusto l'essenziale. Spesso non è sposato e se ha figli, frequentemente, ne ha uno solo.



La base 6 (il leale)



Sono profondamente turbati, all'inizio, della gravità della diagnosi, ma, molto rapidamente, cercano di reagire. Hanno un atteggiamento ambivalente poiché, da una parte, temono profondamente la cecità e la perdita di autonomia, dall'altra, tuttavia, se tale situazione si verifica, il loro atteggiamento si rivela superiore alle aspettative.

Hanno bisogno di terapie chiare, semplici e precise e se viene prospettata l'utilità dei trattamenti, aspettatevi un adeguamento ad essi molto elevato.

Saranno così scrupolosi nel seguirli che, nel dubbio, vi chiederanno lumi su come comportarsi, scusandosi, anche telefonicamente.

Hanno bisogno di molta sincerità. Anche le prognosi più severe sono ben sopportate purché si abbia il tempo di parare i colpi del destino.

Hanno bisogno di sapere in anticipo tutte le conseguenze disastrose possibili della loro situazione.

In tal caso saranno pazienti fedeli e scrupolosi e non vi abbandoneranno mai, salvo qualche controllo sporadico da qualche altro specialista per fugare qualunque perplessità. Saranno quindi disponibili per terapie sperimentali solo se si sarà instaurata una assoluta fiducia col sanitario, ma sempre con riserva.

Se si sentiranno traditi, invece, dal comportamento dello specialista, o per promesse mancate o per una non assoluta adeguatezza alla veridicità delle informazioni fornite, lo perderete

e ne farete un vostro personale nemico.

Il loro atteggiamento, in tal caso, da mite, caloroso, amichevole e talvolta persino servile e supino, si trasformerà in aggressivo e violento con le conseguenze a seconda della gravità del caso. Vestono in modo adeguato spesso amando il blu, il grigio e il marrone in modo un po' monotono.

All'anamnesi il loro eloquio alternerà dolcezza con durezza e potrà talvolta essere molto sbrigativa, altre volte assai accurata.

Sono molto curiosi di altre persone che incorrono nelle loro situazioni patologiche e amano scambiarsi consigli e informazioni con loro.

I mezzi per subvedenti sono graditi e discretamente ben utilizzati.

Si ringrazia per la collaborazione e l'apporto descrittivo e psico-oftalmologico il Dott. Maurizio Cusani

...CONTINUA NEL PROSSIMO NUMERO...

Ci rivediamo a GENNAIO!!

Buone Feste e buon 2016!!

Sia per voi l'anno più bello di sempre!!



Studi Oculistici Fusi

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

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

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

