



## L'occhio ceruleo: il glaucoma

**I**l glaucoma è una malattia che colpisce nel mondo milioni di persone, tanto da essere la seconda causa di cecità in età adulta dopo la cataratta, anche perché in quasi la metà dei casi non viene, purtroppo, riconosciuta e curata in tempo. Il processo degenerativo che colpisce il nervo ottico è lento, ma progressivo, ed è dovuto all'aumento della pressione all'interno del globo oculare per uno squilibrio tra la produzione ed il riassorbimento dell'umore acqueo, il liquido presente in condizioni normali all'interno dell'occhio.

La presenza di una pressione intraoculare normale permette il mantenimento della forma del bulbo ed il normale funzionamento dei processi fisiologici oculari. L'eccessiva pressione comprime, invece, i capillari sanguigni e le fibre del nervo ottico, il quale ha la funzione di trasmettere al cervello le immagini percepite dalla retina, cosicché con l'avanzare della malattia l'area dell'immagine percepita, ossia il **campo visivo**, si riduce gradualmente dalla periferia verso il centro con la comparsa di zone, inizialmente molto piccole, in cui non è più possibile vedere (**scotomi**).

Gli scotomi vengono spesso notati quando il danno al nervo ottico è già considerevole; negli stadi più avanzati si ha la cosiddetta "**visione tubolare**", determinata dalla perdita della visione periferica, con la conservazione temporanea della visione centrale, ma quando vengono distrutte anche le fibre nervose che provengono dalla macula,

cioè la zona della retina con cui si fissano gli oggetti, la perdita della vista diventa completa ed irreversibile. Esistono meccanismi di regolazione che tendono a mantenere più o meno costante il limite della pressione intraoculare, ma nel glaucoma il deflusso dell'umore acqueo nel sistema venoso è ostacolato a livello del trabecolato sclerocorneale, una sorta di piccolo canale di scolo circolare collocato sotto l'iride, e di conseguenza si verifica un aumento della pressione oculare.

Il glaucoma cronico ad angolo aperto, il tipo più comune, è dovuto ad una sorta di invecchiamento del sistema trabecolare di deflusso, che si ostruisce, così l'umore acqueo che raggiunge il trabecolato non viene sufficientemente filtrato.

Questa forma progredisce molto lentamente, provocando una graduale riduzione della visione periferica; la maggior parte dei soggetti, perciò, inizialmente non avverte alcun sintomo e questo può far sì che i danni procurati al nervo ottico siano già rilevanti al momento del controllo dall'oculista.

Nel **glaucoma ad angolo chiuso** l'umore acqueo non riesce a raggiungere il sistema trabecolare di deflusso perché l'angolo formato da iride e cornea è troppo stretto, in quanto l'iride si addossa lentamente alla cornea ostruendo completamente il passaggio.

Anche in questo caso la progressione è lenta, ma in soggetti predisposti un'improvvisa ostruzione dell'angolo, a volte causata dalla dilatazione della pupilla, può provocare un attacco di glaucoma acuto. La dilatazione della pupilla può essere causata dalla permanenza al buio, da emozioni improvvise, dall'uso di alcuni farmaci (per curare patologie della prostata, il mal d'auto, il mal di mare, antidepressivi), dal consumo di prodotti contenenti caffeina (caffè, the, Coca-Cola).

L'attacco acuto di glaucoma è caratterizzato da un violento dolore in regione orbitaria, spesso associato a cefalea, nausea e vomito, visione annebbiata. In mancanza di un tempestivo trattamento si arriva ad una notevole ed irreversibile compromissione della funzione visiva.

Nel caso di **glaucoma congenito**, il sistema di drenaggio è anomalo sin dalla nascita. Il bambino presenta fastidio alla luce ed eccessiva lacrimazione, ingrossamento del globo oculare ed opacità della cornea.

Nel **glaucoma secondario**, invece, l'ostacolo al deflusso dell'umore acqueo è causato da alcune malattie (fra cui il diabete), dall'uso prolungato di farmaci (cortisonici), da emorragie, tumori o stati infiammatori.

Il glaucoma, una volta insorto, può essere curato, ma il solo modo per prevenire la perdita della vista è la diagnosi precoce. È quindi molto importante sottoporsi a visite periodiche di controllo a scopo preventivo (soprattutto dopo aver superato i 40 anni), anche se non ci sono sintomi.

Nel corso della visita verranno valutati la pressione intraoculare, attraverso uno strumento chiamato **tonometro** (la pressione normale è compresa fra i 10 ed i 21 mm/Hg con una media di 16 mm/Hg), l'aspetto del nervo ottico con l'**oftalmoscopio**, ed il campo visivo attraverso la perimetria computerizzata.

Altro importante esame è la **gonioscopia**, che consente di visualizzare le strutture di drenaggio oculare (angolo irido-corneale) per differenziare le forme ad angolo aperto da quelle ad angolo chiuso.

Recentemente sono stati introdotti nella pratica clinica nuovi metodi di valutazione del disco ottico, come ad esempio l'**OCT** (tomografia a coerenza ottica), che consentono di misurare quantitativamente gli strati delle fibre nervose e la morfologia della papilla ottica.

Sebbene non possa essere guarito, il glaucoma può essere ben controllato con una terapia adeguata da assumere, però, a vita. I colliri antiglaucoma hanno lo scopo di ridurre la quantità di umore acqueo ed abbassare, così, la pressione intraoculare; contengono beta-bloccanti, analoghi delle prostaglandine, alfa-agonisti, inibitori dell'anidasi carbonica e agenti colinergici.

L'intervento chirurgico si rende necessario nei casi che non rispondono alla terapia farmacologica e nelle forme ad angolo chiuso. Possono essere impiegati trattamenti con il laser (trabeculoplastica, iridotomia) o interventi che consistono nella ricostruzione artificiale del canale che permette il defluire dell'umore acqueo (trabeculectomia).

*\*Medico Capo della Polizia di Stato  
Ufficio Sanitario - Questura di Ragusa*

