

LA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ

▲ CHE COS'È LA DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETÀ

La Degenerazione Maculare Legata all'Età (DMLE) è una patologia cronica e progressiva della retina che colpisce in particolare la regione maculare, ovvero la parte del fondo dell'occhio deputata alla visione distinta dei dettagli delle immagini.

La DMLE è una malattia multifattoriale causata dal naturale processo fisiologico di invecchiamento della retina, ma anche da processi infiammatori, fattori genetici e ambientali.

Esistono due forme di DMLE:

- la forma **“secca”** che riguarda circa il **90%** di tutte le degenerazioni maculari, caratterizzata dall'accumulo di depositi puntiformi al di sotto della macula che alterano progressivamente la funzionalità delle cellule deputate alla percezione degli stimoli luminosi
- la forma **“umida”** meno frequente della secca, ma con un esito più invalidante, è caratterizzata dalla formazione di piccoli vasi sanguigni anomali al di sotto della macula. Questi vasi, dalle pareti molto fragili, possono facilmente lasciare trasudare liquido o possono rompersi causando emorragie nella retina.

▲ QUALCHE DATO

La DMLE rappresenta nel mondo occidentale la prima causa di cecità permanente.

Il **primo studio epidemiologico condotto in Italia** sulla Degenerazione Maculare Legata all'Età e fra i più importanti a livello europeo, lo **STUDIO PAMDI (Prevalence Age-related Macular Degeneration Italy)**,

realizzato dalla Clinica Oculistica dell'Università di Padova, ha stimato che circa l'8% della popolazione al di sopra dei 50 anni è affetta da DMLE e che tale percentuale arriva sino al 17,2 % nelle persone tra i 60 ed i 75 anni d'età e al 35% nelle persone oltre gli 80 anni d'età. Le donne hanno in media il 20% delle possibilità in più degli uomini di contrarre la malattia.

▲ I FATTORI DI RISCHIO

Sebbene le cause della DMLE non siano ancora del tutto conosciute, alcuni fattori di rischio sono stati identificati: l'**età**, la predisposizione genetica, l'esposizione ad ambienti sfavorevoli, lo stile di vita, la **carenza di antiossidanti** nella dieta.

Esistono poi fattori di rischio aggiuntivi tra i quali il **sesso** (le donne sono maggiormente predisposte), una **predisposizione ereditaria** (i figli di genitori affetti da DMLE hanno in media il 46% di possibilità di contrarre la malattia), la pelle e gli occhi chiari, ipertensione e disturbi cardiovascolari, il **fumo** (i fumatori hanno il 21% delle probabilità in più di sviluppare la DMLE rispetto ai non fumatori. Anche in questo caso le donne che fumano corrono maggiori rischi aumentando le possibilità di ancora il 35% in più rispetto agli uomini fumatori), l'**esposizione prolungata al sole**.

▲ CONSIGLI PER LA PREVENZIONE DELLA DMLE

- **Non fumare.** I fumatori infatti sviluppano la malattia 5-10 anni prima dei non fumatori ed hanno un rischio doppio di andare incontro alla forma neovascolare
- **Evitare** fin da giovani l'**eccessiva esposizione alla luce** e utilizzare occhiali da sole
- Seguire un'**alimentazione** sana e una dieta equilibrata **povera di grassi e ricca di sostanze antiossidanti** favorisce i normali processi biochimici delle cellule retiniche e **può prevenire e rallentare lo svilupparsi della DMLE.**

Gli alimenti da preferirsi sono le **verdure** (specie di colore giallo/verde e a foglia larga come gli spinaci, i peperoni, gli asparagi, i pomodori); il **latte**, il **pesce**, la **carne bianca**, la **frutta fresca** (come kiwi, arance, mele, fragole, pesche, banane, uva).

Una nota particolare la merita il **vino rosso**: sempre lo Studio PAMDI ha dimostrato infatti che un **uso moderato** - 1 o 2 bicchieri al giorno - costituisce un fattore protettivo significativo.

- Tenere **sottocontrollo** la salute generale dell'**apparato circolatorio**: pressione arteriosa, glicemia, colesterolemia
- Soprattutto **dopo i 40 anni** sottoporsi periodicamente a **visite specialistiche di controllo**

▲ I SINTOMI

La DMLE si manifesta inizialmente con la **percezione alterata e distorta delle immagini** (le linee appaiono ondulate). Si può aver bisogno di più luce per leggere e si possono avere difficoltà a riconoscere le persone a meno che non siano molto vicine. Talvolta si vedono **macchie opache al centro del campo visivo**, ma spesso i sintomi sono mascherati dal fatto che il problema, nelle fasi più precoci, affligge un solo occhio.

Se nella forma “secca” la perdita della visione centrale avviene lentamente e progressivamente, quando si soffre della forma “umida” della malattia, la perdita della visione centrale è purtroppo molto rapida.

▲ LA DIAGNOSI

L'oculista può diagnosticare la DMLE durante una visita specialistica che include tra gli esami:

- **valutazione dell'acuità visiva**: misura la capacità di vedere da lontano, a diverse distanze;

- **visita del fondo dell'occhio, con pupilla dilatata:** l'oculista instilla un collirio che dilata la pupilla. In tal modo ha la possibilità di osservare la retina e vedere eventuali segni di DMLE. Dopo questo esame la vista rimarrà offuscata per qualche ora;
- **griglia di Amsler:** si tratta di una griglia simile ad una scacchiera che l'oculista chiederà di guardare, un occhio per volta, fissando l'attenzione sul puntino centrale. Si dovrà segnalare al medico la visione di linee ondulate, macchie o l'assenza di qualche linea sulla scacchiera.

Se l'oculista sospetta una DMLE, potrà chiedere esami supplementari come la fluorangiografia o l'angiografia al verde indocianina.

▲ LE TERAPIE

Un importante studio statunitense (AREDS) che ha coinvolto migliaia di pazienti affetti da DMLE, ha dimostrato che l'assunzione di sostanze antiossidanti riduce il rischio di progressione della malattia. Un recente studio italiano (CARMIS) ha confermato che l'utilizzo di carotenoidi ed antiossidanti stabilizza e migliora i principali parametri di funzionalità visiva.

Forma "secca" (non neovascolare): è opportuno l'utilizzo di supplementi dietetici (carotenoidi ed antiossidanti) specifici per la retina per rallentare e combattere la progressione della malattia, come raccomandato dalle linee guida dell'American Academy of Ophthalmology (A.A.O.), organo ufficiale di riferimento degli oculisti di tutto il mondo.

Forma "umida" (neovascolare): le linee guida dell'A.A.O. in base allo stato evolutivo della patologia consigliano la fotocoagulazione laser, la terapia fotodinamica (PDT) o l'utilizzo di farmaci antiangiogenici recentemente introdotti per il trattamento di tale patologia.

▲ COSA FARE SE SI È COLPITI DA DMLE

Forma “secca”: ci si deve sottoporre ad una visita oculistica completa almeno una volta all’anno chiedendo all’oculista di avere una griglia di Amsler per poter fare un’autovalutazione della progressione della malattia a casa. Se si osservano dei cambiamenti è bene sottoporsi al più presto ad una visita.

Forma “umida”: è importante seguire attentamente i suggerimenti dell’oculista, sarà lui a consigliare eventuali trattamenti.