



LA RETINOPATIA DIABETICA

I A P B I T A L I A O N L U S • P E R A M O R E D E L L A V I S T A



Campagna informativa
per la prevenzione
delle malattie
oculari che possono
compromettere
la visione sino a
provocare ipovisione
e cecità.

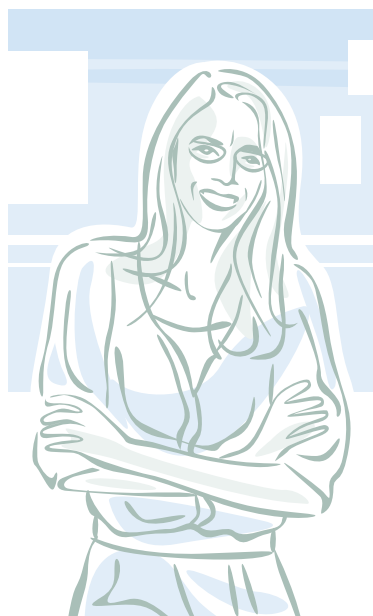
LA RETINOPATIA DIABETICA

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** sottoporerti a visita oculistica almeno una volta l'anno.*

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



CHE COS'È IL DIABETE?

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

I valori normali della glicemia a digiuno sono compresi generalmente tra i 70 e i 110 milligrammi per decilitro di sangue (70-110 mg/dl).

Sul piano clinico esistono **due forme** di diabete:

Tipo I: **diabete insulino-dipendente** si ha quando, per controllare la malattia, è necessario somministrare insulina (per via sottocutanea).

Tipo II: **diabete non insulino-dipendente** si ha quando, per controllare la malattia, è necessario somministrare ipoglicemizzanti (per via orale) e/o bisogna seguire una dieta a basso contenuto di zucchero.

Inoltre esiste un diabete secondario che insorge in seguito ad altre malattie (pancreatite, ipertiroidismo, ecc.) o a determinate terapie.

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: è considerata “la malattia dei ricchi”.

Il diabete tende fortemente ad aumentare, probabilmente con l'avanzare del benessere socio-economico. Per questo motivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha parlato di una vera e propria “pandemia”, facendo ricorso a un termine che normalmente viene riservato alle malattie infettive. Stime relative al periodo 1994-2010

indicano la triplicazione a livello mondiale dei casi di diabete.

Numero di diabetici nel mondo

Secondo l'Oms ci sono oltre 346 milioni di diabetici nel mondo. In Italia, secondo l'Istat, il diabete colpisce il 4,9% della popolazione, ma tra gli ultrasessantacinquenni si arriva al 16,6%.

Oggi dal diabete non si guarisce in modo definitivo, ma può essere trattato con successo. Una volta accertata la malattia si deve, diligentemente e quotidianamente, seguire la terapia prescritta e adeguarsi a un preciso stile di vita per tutto il resto dell'esistenza!

LA RETINOPATIA DIABETICA,

una complicanza grave e frequente del diabete

Il diabete è una malattia cosiddetta “sistemica” ossia colpisce 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. Si tratta della parte più nobile dell’occhio stesso ed 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.

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 (muoiono delle cellule della retina a causa del mancato apporto sanguigno).

A questo punto intervengono i processi di cicatrizzazione, con formazione di nuovi vasi sanguigni (neovascolarizzazione), che crescono in modo caotico distruggendo il tessuto nervoso “nobile”, determinando emorragie sempre più gravi e favorendo il distacco di retina. In questo caso la retinopatia diabetica vie-

ne chiamata “proliferante”: diventa molto grave e inarrestabile sino all’ipovisione e alla cecità.

Perché la retina risulta maggiormente colpita?

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

Quando insorge la retinopatia?

Innanzitutto due premesse:

- la retinopatia può insorgere con qualsiasi forma di diabete;
- le probabilità di essere colpiti da retinopatia diabetica è più

elevata se si è ammalati di diabete da un tempo più lungo.

È possibile che una persona scopra di essere diabetica nel corso di una visita oculistica se viene osservata un’alterazione dei capillari della retina (microcircolo retinico).

visione normale



visione con la retinopatia diabetica



Quali sono i fattori di rischio?

Uno dei principali fattori di rischio è quindi **la durata della malattia**: da quanto più tempo si soffre di diabete tanto più alto è il rischio di avere anche una retinopatia.

Dopo 20 anni di diabete 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 del medico 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, malattie dei reni...

Quali disturbi vengono avvertiti dal paziente quando inizia la retinopatia?

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

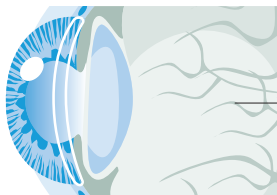
In questi casi si hanno:

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

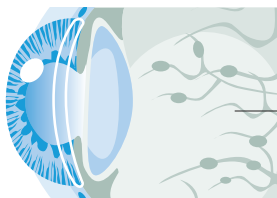
L'efficacia della terapia delle complicanze oculari è strettamente correlata con la precocità della diagnosi.

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

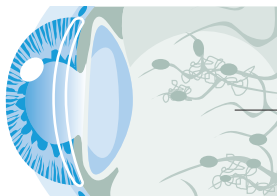




*capillari
normali*



*retinopatia
diabetica*



*retinopatia
proliferante*

CHE FARE?

Anche in assenza di sintomi il paziente diabetico deve sottoporsi con una certa periodicità a visite oculistiche che prevedono l'esame del fondo oculare.

IN PRATICA:

- ogni diabetico deve eseguire una visita oculistica almeno una volta l'anno;
- ogni persona con segni di retinopatia diabetica deve sottoporsi a un controllo oculistico approfondito ogni sei mesi o, comunque, con una periodicità a discrezione del proprio oculista.

COME SI FA LA DIAGNOSI DELLA RETINOPATIA DIABETICA?

Una visita oculistica con accurato **esame del fondo oculare** permette di evidenziare i segni di una retinopatia. Per effettuare l'esame vengono somministrati colliri che dilatano la pupilla (*midriatici*). Quindi 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. Ci riferiamo, in particolare, a un esame chiamato "fluoroangiografia retinica", che consente di studiare la circolazione sanguigna della retina.

La fluorangiografia retinica

È 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 dove il sangue fuoriesce nei tessuti circostanti. 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 buo-

na collaborazione: si può essere infastiditi dalla luce intensa.

COME SI CURA LA RETINOPATIA DIABETICA?

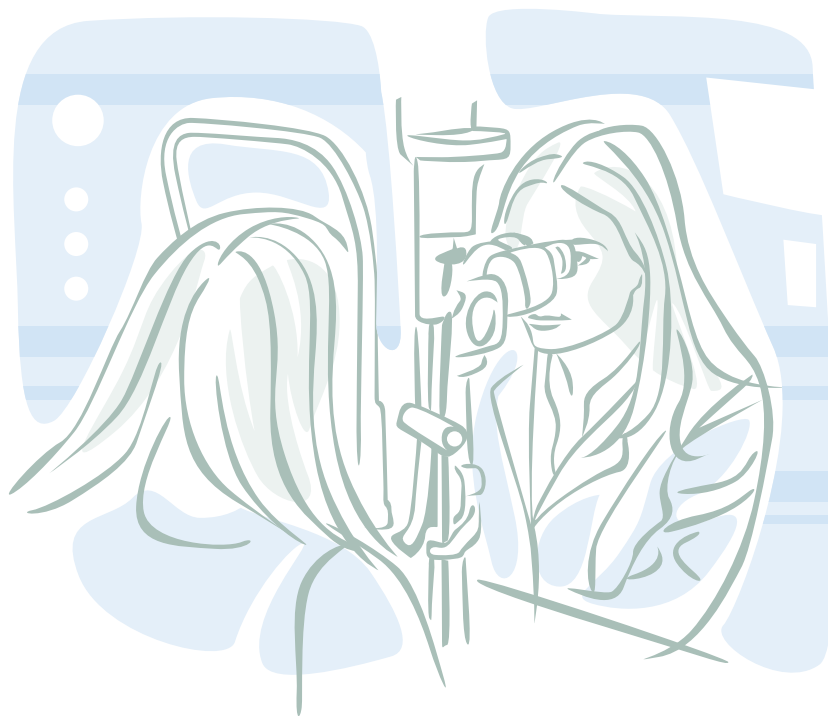
Oggi il mezzo più efficace è il trattamento con il laser:

(la fotocoagulazione Argon laser).

Il raggio laser, messo a fuoco sulla retina, determina una “bruciatura” del tessuto, con sua distruzione e successiva cicatrizzazione. Quindi **non si guarisce né si rigenera la retina malata**, ma semplicemente si ustiona. In questa maniera, però, viene bloccata la progressione della malattia. Il laser non

ridà la vista perduta ma consente 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 deve essere interamente coagulata con il laser (fotocoagulazione panretinica) e non può ritornare a garantire la sua funzionalità, ma consente solo di conservare un barlume di visione.



Importante è la diagnosi precoce!

La *terapia medica* può essere di aiuto (garantendo un migliore apporto sanguigno 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 corpo vitreo oppure si è creato un distacco di retina. In questi casi la vitrectomia – la rimozione del vitreo, il liquido gelatinoso che riempie il bulbo oculare, che viene sostituito da sostanze trasparenti e tamponanti, come gas o olio di silicone – può restituire una certa funzionalità visiva.

In conclusione: come per altre patologie oculari LA PREVENZIONE È FONDAMENTALE e spesso più importante delle stesse cure.





**“La bellezza delle cose
esiste nella mente
di chi le osserva”**

(David Hume)

IAPB Italia Onlus

Agenzia Internazionale
per la Prevenzione
della Cecità
sezione italiana

Via U. Biancamano, 25 - 00185 Roma

Tel.: +39 06.36004929

Fax: +39 06.36086880

sezione.italiana@iapb.it

www.iapb.it

Numero Verde di
consultazione oculistica

800 - 068506



IAPB
ITALIA
ONLUS
PER AMORE DELLA VISTA