

DEGENERAZIONE MACULARE SENILE

Felice Cardillo Piccolino

La degenerazione maculare senile è una malattia legata all'invecchiamento che colpisce la macula, la porzione centrale della retina predisposta alla visione nitida di ciò che si guarda. E' la principale causa di perdita grave della visione centrale (cecità legale) dopo i 55 anni. Può compromettere gravemente la qualità della visione e di conseguenza la qualità della vita nelle persone anziane. La malattia si manifesta inizialmente in una forma cosiddetta secca e in alcuni casi può evolvere in una forma più grave umida.

Degenerazione maculare secca

Con l'invecchiamento compaiono a livello della macula lesioni caratteristiche denominate *drusen*, che all'esame del fondo oculare appaiono come chiazze giallastre. Sono accumuli di detriti cellulari non smaltiti come avviene normalmente, che si depositano al di sotto della retina. La presenza di queste lesioni rimane spesso a lungo asintomatica. Alle drusen seguono alterazioni atrofiche della retina maculare con danno dei fotorecettori che comporta riduzione della visione centrale più o meno grave. L'atrofia maculare è responsabile del 20% dei casi di cecità legale da degenerazione maculare.

Degenerazione maculare umida

Le alterazioni sopra descritte rappresentano una situazione di rischio perché si sviluppano sotto la retina delle formazioni vascolari anomale (neovasi) che sono alla base dell'evoluzione umida (neovascolare) della degenerazione maculare. Questi vasi patologici proliferano al di sotto della retina maculare e sono causa di essudazione sierosa e di emorragie. Il processo neovascolare-essudativo è rapidamente ingrossante e si conclude con la formazione di un'ampia cicatrice maculare in cui i fotorecettori risultano distrutti. A questo punto la visione centrale è gravemente e irrimediabilmente compromessa. La forma umida è responsabile dell'80% dei casi di cecità legale da degenerazione maculare.

Fattori di rischio

Con l'avanzare dell'*età* dopo i 55 anni, il rischio di degenerazione maculare e il rischio di aggravamento della malattia progressivamente aumentano. Il *Sesso femminile* sembra maggiormente interessato, come pure la *popolazione bianca* rispetto alle razze pigmentate. E' riconosciuta una certa *familiarità* della degenerazione maculare senile. Studi sono rivolti alla individuazione di geni responsabili di una predisposizione alla malattia o ad una sua particolare manifestazione.

Il *fumo* aumenta il rischio di degenerazione maculare. I fumatori sviluppano la malattia 5 – 10 anni prima dei non fumatori ed hanno un rischio doppio di andare incontro alla forma neovascolare.

Anche l'*ipertensione* favorisce la forma umida di degenerazione maculare. L'*eccessiva esposizione alla luce* durante la vita sembra essere un fattore di rischio mentre l'uso di occhiali da sole sembra essere protettivo verso l'insorgenza della malattia. Una *dieta ricca di grassi e colesterolo* è associata ad un maggior rischio di degenerazione maculare. Il consumo di pesce e di acidi grassi w-3 è invece associato ad un minor rischio di malattia. L'*obesità* è anche considerato un fattore di rischio.

Sintomatologia e diagnosi

Nelle fasi iniziali, soprattutto se solo un occhio è interessato, la malattia può non dare sintomi apprezzabili. Si può notare una riduzione della visione centrale, uno sfocamento delle parole nella lettura, un'area scura o vuota al centro del campo visivo, distorsione delle linee dritte. La distorsione delle immagini è un sintomo frequente all'insorgere della forma umida neovascolare e deve indurre ad una visita oculistica urgente. Gli esami diagnostici fondamentali comprendono la misurazione dell'*acutezza visiva*, un attento esame del fondo oculare e la *fluorangiografia*.

Trattamento

Nella degenerazione maculare di tipo secco l'assunzione di integratori antiossidanti è in grado di ridurre il rischio di aggravamento e di neovascolarizzazione. Per la degenerazione maculare umida neovascolare si ricorre raramente al laser tradizionale (termico) e più frequentemente alla terapia fotodinamica. La fotocoagulazione con *laser termico* viene impiegata quando i vasi neofornati sotto la retina sono abbastanza lontani dal centro della macula (circa 10% dei casi). Con la fotocoagulazione i vasi anomali vengono distrutti e con essi la retina adiacente. Le recidive sono frequenti. La *terapia fotodinamica* è il trattamento attualmente di elezione, utilizzato quando i vasi neofornati occupano il centro della macula (la maggior parte dei casi). Questo tipo di trattamento utilizza un farmaco fotosensibile e un laser freddo che non danneggia il tessuto retinico sano. Di regola sono necessari più trattamenti. La terapia fotodinamica consente di bloccare l'evoluzione della malattia e di evitare il peggioramento visivo.

L'attenzione attuale è rivolta a terapie farmacologiche (farmaci antiangiogenesi) mirate all'inibizione del processo vasofornativo che sta alla base della forma umida di degenerazione maculare. Fondamentale in ogni caso è la diagnosi precoce, che consente di intervenire tempestivamente e di evitare la progressione rapida e grave della maculopatia. Basta un semplice esame del fondo oculare da parte dello specialista per scoprire le alterazioni retiniche tipiche di questa malattia.