



Retina Suisse
Per salvare la vista

Cataratta e degenerazione retinica

Cara lettrice, caro lettore,

soffrite di una malattia della retina (come la retinite pigmentosa o la degenerazione maculare legata all'età) e ora avete ricevuto la diagnosi di cataratta? Il presente foglio informativo è stato concepito per aiutarvi a comprendere meglio la cataratta e le rispettive opzioni di trattamento.

Che cos'è la cataratta?

La cataratta è un offuscamento del cristallino. Normalmente, il cristallino raccoglie la luce e proietta un'immagine nitida sulla retina. In presenza di cataratta, il cristallino diventa opaco, spesso giallastro, e ciò compromette la visione, come se si stesse guardando attraverso un vetro opaco.

La cataratta è una comune malattia oculare legata all'invecchiamento, ma può essere trattata facilmente con un intervento chirurgico, durante il quale il cristallino offuscato viene sostituito con una lente artificiale.

Sintomi tipici della cataratta:

- abbagliamento (particolarmente forte quando ci si trova in piena luce);
- diminuzione dell'acuità visiva e della visione a contrasto (il mondo appare appannato o opaco);
- vista offuscata e disturbi della visione dei colori;
- modifiche frequenti nella prescrizione degli occhiali.

La cataratta in concomitanza con una malattia della retina

La cataratta spesso si manifesta **più precocemente** nelle persone affette da patologie oculari. Almeno il 50% di chi soffre di retinite pigmentosa (RP) è affetto anche da cataratta precoce.



Quando un intervento chirurgico è ragionevole?

Il cristallino offuscato aggrava ulteriormente i sintomi della malattia retinica.

Decidere quando operare la cataratta è un po' più difficile, in quanto stimare il miglioramento della vista atteso è più complicato. Detto in altre parole: l'intervento è ragionevole quando la cataratta risulta fastidiosa e compromette ulteriormente la vista.

Lo scopo dell'operazione è quello di incrementare il **contrasto dell'immagine e la quantità di luce che raggiunge la retina**. Poiché anche la retina ammalata compromette la visione a contrasto, il beneficio tratto da un intervento chirurgico alla cataratta in questa situazione è spesso doppio. L'operazione è quindi indicata tempestivamente.

Una cataratta grave può anche rendere difficoltoso l'esame della retina. L'operazione consentirà quindi anche di valutare meglio la malattia retinica.

Considerazioni speciali

In caso di retinite pigmentosa (RP):

- deve essere presente un offuscamento del cristallino chiaramente visibile (spesso il cosiddetto offuscamento del guscio posteriore).
- La malattia retinica non dovrebbe risultare eccessivamente avanzata.
- L'esame della retina mediante OCT (tomografia a coerenza ottica, un'immagine ottica con sezioni trasversali) aiuta il medico a valutare meglio la funzionalità della retina e a prevedere l'eventuale esito positivo dell'intervento.

In caso di degenerazione maculare legata all'età (AMD):

- se la cataratta compromette la vista, l'operazione deve essere eseguita in tempo utile.
- Attenzione: un'attesa eccessiva può aumentare il rischio complessivo di complicazioni, poiché il cristallino si indurisce e la sua aderenza al corpo vitreo può risultare indebolita.



Cosa posso aspettarmi realisticamente?

L'obiettivo della chirurgia della cataratta consiste nel migliorare la qualità della vista e di conseguenza anche la qualità di vita. Malgrado la vista sia ridotta, l'operazione può portare un considerevole miglioramento. Tuttavia, la malattia di base permane e di solito progredisce lentamente. Prima dell'intervento, chiarite con il medico quali sono i miglioramenti realistici che potete aspettarvi, in modo da evitare delusioni.

Particolarità durante l'intervento e selezione della lente

Come funziona un intervento di cataratta?

Al giorno d'oggi si tratta di un intervento di routine molto sicuro, solitamente eseguito in regime ambulatoriale con un collirio anestetico e un sedativo. Si pratica un'incisione lunga circa 2 millimetri: il cristallino offuscato viene rimosso, di solito mediante liquefazione con ultrasuoni o laser. In seguito, si inserisce un cristallino artificiale (solitamente in plexiglas flessibile, di circa 6 - 7 mm di diametro).

La lente viene regolata individualmente. Di norma, in modo da poter vedere bene in lontananza.

Quale lente scegliere?

In caso di degenerazione retinica, per una buona visione è fondamentale un buon contrasto. Pertanto le lenti speciali che riducono il contrasto sono sconsigliate.

Le lenti multifocali consentono una visione nitida a diverse distanze, ma sono sconsigliate in caso di patologie retiniche di qualsiasi tipo, poiché comportano una perdita di contrasto.

Le lenti con filtro giallo sono progettate per filtrare la luce blu. I benefici di questo tipo di lenti non sono dimostrati in modo inequivocabile dagli studi.

Altre lenti speciali (ad esempio lenti telescopiche per l'ingrandimento) sono spesso associate a interventi chirurgici più impegnativi e i loro benefici non sono dimostrati.

Ecco perché nella maggior parte dei casi la **lente standard** rappresenta la scelta migliore.



Rischi e progressione della malattia retinica

L'operazione favorisce la mia malattia retinica?

Con grande probabilità **no**. Ampi studi hanno dimostrato che la chirurgia non accelera in modo significativo la progressione della RP o dell'AMD.

Attenzione: per natura, la vostra AMD o RP continuerà a progredire. Un peggioramento dopo l'intervento è possibile, ma di solito è dovuto alla malattia di base e non all'intervento di cataratta.

Vi sono maggiori rischi di complicazioni durante l'intervento?

Il rischio è leggermente più elevato con la RP, poiché la lente è spesso fissata meno bene. Dopo l'intervento, possono verificarsi con maggiore frequenza cataratte secondarie (un offuscamento dietro la lente artificiale) e reazioni infiammatorie più accentuate. Tuttavia, si tratta di complicazioni che si possono trattare con successo.

Distacco della retina: l'intervento di cataratta è generalmente correlato a un maggiore rischio di distacco della retina. Per le/i pazienti con miopia grave, già suscettibili a questa problematica, il rischio è ancora più elevato. Malgrado ciò l'intervento chirurgico è consigliato se la cataratta disturba la visione, poiché i benefici prevalgono sui rischi. Oggi il trattamento del distacco della retina ha una probabilità di guarigione molto elevata (95-98%).

A cosa devo prestare attenzione dopo l'intervento?

Dopo l'operazione è necessario attenersi scrupolosamente alle istruzioni del medico per quanto riguarda la somministrazione del collirio.

Importanti segnali d'allarme di distacco della retina: prestare particolare attenzione ai seguenti sintomi e rivolgersi **immediatamente** a un medico, qualora si verificano:

- lampi nel campo visivo;
- aumento massiccio di puntini o nuvole che fluttuano nell'occhio (la cosiddetta «miodesopsia», comunemente chiamata «mouches volantes»);
- un'ombra o una tendina che si sposta lateralmente nel campo visivo.



Retina Suisse

Trattamento del gonfiore (edema maculare): in caso di RP, dopo l'intervento può verificarsi un persistente gonfiore della retina (edema maculare). Di regola può essere trattato, ad esempio con farmaci speciali o colliri/iniezioni a base di steroidi.

Dove posso trovare ulteriore supporto e consulenza?

Se siete affetti da una malattia della retina e state valutando di sottoporvi a un intervento di cataratta, è consigliabile consultare una/o specialista (ad esempio, ospedali universitari o cliniche specializzate).

Retina Suisse è in grado di offrirvi un supporto completo e informazioni sulla vostra patologia (genetica, prospettive professionali, assicurazioni sociali, ecc.) Nei nostri gruppi di parola incontrate persone che vivono una situazione analoga alla vostra e che potranno raccontarvi le loro esperienze. Le specialiste e gli specialisti dei centri di consulenza delle nostre organizzazioni partner saranno lieti di illustrarvi le opzioni riguardanti gli ausili e le misure di riabilitazione.

Testo

Sara Hüsler, Retina Suisse

Basato sul webinar «La cataratta e la mia degenerazione retinica» con il PD dr. Martin Schmid, Ospedale cantonale di Lucerna, 1.6.2022.

Testo italiano: Susanna Probst, Tachiglossa, Ascona