

# COME COMBATTERE LE MACULOPATIE

di Giulio Conti

**I**n Italia colpisce oltre 3 milioni e mezzo di persone. È la principale causa di cecità per gli abitanti dei paesi occidentali sopra i 50 anni. Nella popolazione anziana ne risulta colpito un ultrasettantacinquenne su tre, ma «secondo l'indagine Hyman condotta negli USA, la sua prevalenza potrebbe triplicarsi nell'arco del prossimo ventennio».

La patologia in questione è la degenerazione maculare, «una malattia della macula – parte della retina deputata alla visione dei dettagli e dunque fondamentale per la nostra qualità di vita –, responsabile di un'importante riduzione degli standard visivi normali».

Il dottor Paolo Limoli, responsabile scientifico del Centro Studi Ipovisione a Milano e direttore sanitario del Centro Eye.com di Pa-

LE INNOVATIVE TECNICHE DI RIABILITAZIONE VISIVA CONSENTONO AI PAZIENTI AFFETTI DA MACULOPATIA DI MANTENERE UNA DIGNITOSA AUTONOMIA VISIVA. A COLLOQUIO CON PAOLO LIMOLI

lermo, esperto in diagnostica, terapia e riabilitazione nei casi di maculopatie e altre malattie gravi dell'occhio, spiega l'innovativa simulazione virtuale delle condizioni visive degli ipovedenti.

## Quali sono i disturbi del paziente ipovedente maculopatico?

«Faccio fatica a leggere con i soliti occhiali». «Da un po' di tempo vedo le immagini distorte». «Vedo una macchia fissa davanti a me». È così che di solito esordisce un soggetto ipovedente maculopatico, cioè un paziente affetto da una patologia irreversibile non correggibile con lenti convenzionali e che non consente un'autonomia visivo-funzionale relativamente alle proprie esigenze quotidiane».

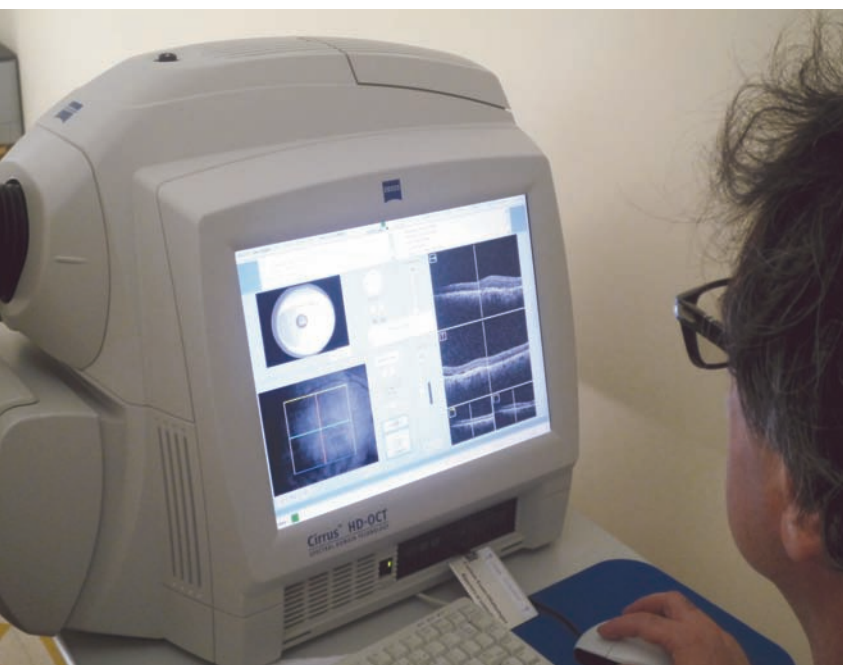
## Come reagire ai primi sintomi di maculopatia?

«Una diagnosi e un trattamento precoce sono fondamentali per un buon risultato funzionale con ogni tipo di terapia; inoltre, quando una maculopatia si complica con una neovascolarizzazione, questa, anche se curata con pieno successo, si ripresenterà quasi certamente dopo alcuni mesi o al massimo dopo un paio d'anni se non si pratica una terapia preventiva. La cosa più semplice è rivolgersi a uno studio oculistico qualificato per tali patologie e fotografare la situazione già dopo i 50-60 anni».

## Con quali terapie è possibile trattare la maculopatia?

«Terapie antiossidanti, trattamenti fotodinamici e intravitreali con anti VEGF, permettono

Il dottor Paolo Limoli durante il controllo di una tomografia ottica a radiazione coerente (OCT)





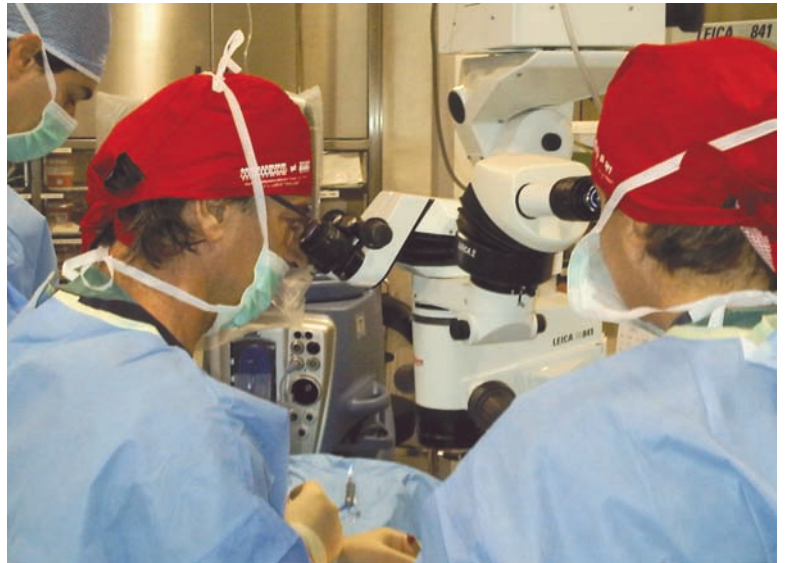
quasi sempre una regressione delle complicanze peggiori delle maculopatie a evoluzione umida. Il che non significa però che la vista non viene irreversibilmente compromessa, ma che rimane a livelli decisamente migliori rispetto al passato, consentendo nella stragrande maggioranza dei casi di conservare, magari attraverso la riabilitazione, la capacità di lettura e una dignitosa autonomia visiva».

#### **In cosa consiste la riabilitazione visiva?**

«Il paziente affetto da maculopatia, sia di tipo umido che di tipo secco, ha una compromissione della visione centrale che determina una fissazione instabile e una cattiva qualità delle immagini. Spesso si forma una macchia centrale che impedisce la visione dei dettagli e il paziente va alla ricerca delle immagini con la "coda dell'occhio". La riabilitazione visiva insegna al paziente a utilizzare la parte eccentrica della retina attraverso ausili ingrandenti e stabilizza la fissazione in modo da avere un'immagine ingrandita più nitida e più facilmente percepibile».

#### **Quali novità sono emerse in campo riabilitativo?**

«Presso il Centro Studi Iprovisione di Milano abbiamo sviluppato delle tecnologie uniche al mondo come la simulazione virtuale delle condizioni di vista del paziente. Con la realtà virtuale si può scegliere la porzione di retina migliore e gli ingrandimenti necessari al ripristino della capacità di lettura. La fotostimolazione neurale customizzata guida la fissazione dell'occhio su aree retiniche integre che lenta-



## **L'impianto di lipociti subsclerali arresta l'evoluzione della maculopatia secca o atrofica bloccando il decadimento delle cellule retiniche**

mente si connettono con le aree cerebrali deputate alla visione centrale. Cristallini artificiali diffrattivi riducono la dipendenza dagli ausili. Il paziente anche se presenta dei danni, ritorna autonomo nella visione».

#### **Quale tecnica chirurgica può essere efficace?**

«Quando la maculopatia è a evoluzione secca si può applicare un particolare intervento, l'impianto di lipociti subsclerali, che attraverso il posizionamento tra la sclera e la retina di cellule di grasso, consente di irrorare la retina con i fattori di crescita che tali cellule producono. Questo meccanismo ampiamente studiato in malattie estreme come le erododistrofie, tende ad arrestare l'evoluzione delle patologie atrofiche bloccando il decadimento programmato delle cellule retiniche. Nell'80% dei casi mantiene o migliora le condizioni funzionali. L'intervento dura una ventina di minuti. La riabilitazione visiva a seguire consolida e potenzia le performance visive».

Il dottor Paolo Limoli, in studio e in sala operatoria del Centro Studi Iprovisione a Milano, è anche direttore sanitario del Centro Eye.com di Palermo  
[www.paololimoli.it](http://www.paololimoli.it)