

Retinopatia diabetica

COS'È?

È una grave complicanza del diabete: colpisce la retina e, in età lavorativa, è la prima causa d'ipovisione e cecità nei Paesi sviluppati. Si calcola che venga diagnosticata una retinopatia a circa un terzo dei diabetici.

QUANTO È DIFFUSA?

L'Organizzazione mondiale della sanità stima che i diabetici nel mondo siano 422 milioni [1]. Secondo l'Istat (2017) in Italia la prevalenza del diabete è stimata intorno al 5,3% della popolazione (oltre 3,2 milioni di persone [2]); colpisce particolarmente gli anziani ossia il 16,5 per cento tra le persone dai 65 anni in su [3].

Se generalmente il diabete di tipo 1 (il più grave) è diagnosticato dopo i 30 anni, indicativamente la prevalenza di retinopatia diabetica è del 20% dopo 5 anni di malattia, del 40-50% dopo 10 anni e di oltre 90% dopo 20 anni. [4]

La IAPB internazionale scrive:

Mentre in passato erano colpiti soprattutto i Paesi più benestanti, oggi gli Stati a basso e medio reddito rendono conto di circa il 75% dei diabetici e molti di questi Paesi sono ancora poco attrezzati per diagnosticarlo correttamente, per trattarlo e gestire le conseguenze varie e complesse di questa patologia. Attualmente il Sud-Est asiatico e il Pacifico occidentale rendono conto di oltre la metà dei diabetici adulti a livello mondiale. [5]

Va detto, comunque, che la zona del mondo dove si registra la maggiore prevalenza di diabetici è il Mediterraneo orientale [5] (13,7% della popolazione maggiorenne), mentre complessivamente la regione europea si attesta al 7,3% (l'Africa è al 7,1%). [7]

In un Rapporto sul diabete l'OMS scrive:

La retinopatia diabetica è un'importante causa di cecità e si verifica come risultato di un danno accumulato nel lungo periodo a carico dei piccoli vasi sanguigni della retina. [...]

La retinopatia diabetica ha provocato globalmente l'1,9% della disabilità visiva (moderata o grave) e il 2,6% della cecità nel 2010. Ci sono studi che suggeriscono che la prevalenza di qualunque tipo di retinopatia in persone con diabete sia del 35%, mentre quella della retinopatia proliferante (pericolosa per la vista) sia del 7%.

LA RETINOPATIA DIABETICA È PREVENIBILE?

Sì, i danni alla retina sono generalmente evitabili controllando bene il diabete. In particolare, è stato dimostrato che un attento controllo della pressione arteriosa in chi ha il diabete di tipo 2 riduce il rischio di malattia micro-vascolare del 37%, il tasso di progressione della retinopatia diabetica del 34% e il rischio di peggioramento dell'acuità visiva del 47%. [8]

Occorre sempre prestare attenzione alla prevenzione primaria (controllando attentamente fattori di rischio quali la glicemia elevata, l'ipertensione arteriosa e la dislipidemia), la prevenzione secondaria (individuando tempestivamente la retinopatia diabetica e approntando i necessari trattamenti) e la prevenzione terziaria (riabilitazione visiva).

IN CHE MODO SI PUÒ DIAGNOSTICARE E PREVENIRE?

Innanzitutto controllando periodicamente il livello di zuccheri in circolo: occorre sottoporsi ai classici esami del sangue e, in particolare, della glicemia. Inoltre è essenziale eseguire controlli periodici del fondo oculare e, se necessario, sottoporsi ad esami specifici (come fluorangiografia e OCT) per valutare l'eventuale presenza della malattia e la sua gravità. Quest'ultima dipende, in massima parte, dal grado di scompenso del diabete: ciò che conta non è solo il valore della glicemia, ma pesano anche le sue variazioni quotidiane (=differenza tra massimo e minimo). Un test attendibile è l'emoglobina glicata (HbA1c): si misura con un semplice prelievo sanguigno e dà una misura dell'andamento della glicemia degli ultimi mesi.

COME SI ESEGUE LA DIAGNOSI?

Per la diagnosi della retinopatia diabetica l'osservazione del fondo oculare (oftalmoscopia diretta e indiretta) è un momento essenziale nella visita della persona con diabete mellito.

Altre metodiche che permettono di studiare il microcircolo e scoprire le alterazioni dei vasi retinici sono:

- retinografia (utile quando si debbano effettuare confronti nel tempo delle condizioni del fondo oculare);
- fluorangiografia (la digitalizzazione di tale metodica permette di elaborare le immagini in modo da evidenziare con grande nitidezza le più piccole alterazioni della rete capillare e fornisce informazioni utili per un eventuale trattamento laser).

Invece l'OCT è un esame diagnostico retinico non invasivo che consente di valutare l'eventuale presenza di liquido nei tessuti della retina (edema maculare diabetico) e la sua evoluzione nel tempo.

QUAL È LA CAUSA?

La causa principale della retinopatia diabetica è la presenza di un diabete mal controllato che, nel tempo, porta allo sviluppo di alterazioni dei piccoli vasi sanguigni, fino a creare dei veri e propri sfiancamenti (detti microaneurismi) e la trasudazione della parte liquida del sangue in prossimità della regione maculare – il centro della retina – che, a sua volta, può provocare la maculopatia diabetica (èdema maculare).

L'accumulo di sostanze al di fuori dei vasi è detto essudato. La malattia progredisce lentamente, provocando danni prima reversibili (curabili), che diventano progressivamente irreversibili (il tessuto nervoso retinico può essere danneggiato irreparabilmente e si può perdere la vista se non ci si cura correttamente).

QUALI FORME ESISTONO?

Esistono due tipi di retinopatia diabetica:

- Forma non proliferante. I vasi retinici presentano zone di indebolimento, con dilatazione della parete (microaneurismi), e possono sanguinare, producendo emorragie retiniche, edema e/o ischemia. L'edema si verifica quando trasuda del liquido dalle pareti alterate dei capillari: il fluido provoca un rigonfiamento della retina o l'accumulo di grassi e proteine (essudati duri). L'ischemia (carenza di ossigeno ai tessuti) è il risultato dell'occlusione dei vasi capillari; la retina, ricevendo sangue in quantità insufficiente, non riesce a funzionare correttamente. Ciò favorisce il passaggio alla forma proliferante.
- Forma proliferante. Si presenta quando i capillari retinici occlusi sono numerosi, compaiono ampie zone di sofferenza retinica (aree ischemiche ed essudati molli). Queste zone di retina sofferente, nel tentativo di supplire alla ridotta ossigenazione, reagiscono stimolando la crescita di nuovi vasi sanguigni. I nuovi vasi sono però anomali perché hanno una parete molto fragile e si moltiplicano sulla superficie della retina. Essi sanguinano facilmente, dando luogo a emorragie vitreali, e portano alla formazione di tessuto cicatriziale, il quale, contraendosi progressivamente, può provocare il raggrinzimento e/o il distacco della retina.

QUALI SONO I SINTOMI?

A volte la retinopatia diabetica porta ad un calo progressivo della vista fino all'ipovisione e alla cecità, mentre in altri casi rimane priva di sintomi soggettivi (non si avverte alcun disturbo) fino a stadi avanzati della malattia, quando però si manifesta un calo grave ed improvviso dell'acuità visiva.

QUALE TERAPIA SI PUÒ SEGUIRE?

È essenziale, se i valori sono alterati, riportare entro i valori normali la glicemia e l'emoglobina glicosilata [9]. A tale scopo possono essere utili ai diabetici, da un lato, i farmaci ipoglicemizzanti e, dall'altro, integratori alimentari specifici, rimedi vasoprotettori ed anti-edemigeni (contro l'accumulo di liquidi sotto la retina). In caso di retinopatia diabetica avanzata, invece, può essere necessario, oltre all'impiego dell'insulina per via generale, il ricorso alla laserterapia fotocoagulativa retinica allo scopo di salvare la vista residua. Se si è affetti da una grave retinopatia diabetica, con sanguinamento consistente, può essere necessario invece un intervento chirurgico di vitrectomia (rimozione dell'umor vitreo ed asportazione di eventuali membrane). In caso di

presenza di edema maculare diabetico si può fare ricorso anche a iniezioni intravitreali [10] che inibiscono la proliferazione indesiderata di vasi retinici dannosi.

QUANDO ANDARE DALL'OCULISTA?

In seguito alla diagnosi di diabete è vivamente consigliabile prenotare tempestivamente una visita oculistica, in modo da valutare le condizioni visive e lo stato della retina. Sarà poi l'oculista a indicare la data più opportuna per la visita successiva e potrà adottare la terapia più idonea ed efficace. E' ovviamente importante farsi seguire anche da un diabetologo.

Le linee-guida SID (Società Italiana di Diabetologia) e AMD (Associazione Medici Diabetologi) raccomandano intervalli di screening ogni due anni se la retinopatia è assente all'ultimo controllo, un anno se lieve, sei mesi o direttamente invio a consulenza se si riscontra retinopatia moderata o più grave [11]

Soprattutto se si soffre il diabete di tipo 1 può essere opportuno controllare il fondo oculare almeno una volta l'anno.

Il New England Journal of Medicine [12] scrive in particolare:

In pazienti che avevano da 5 anni il diabete di tipo 1 le attuali raccomandazioni riguardo allo screening della retinopatia diabetica comprendono esami retinici annuali con dilatazione della pupilla per diagnosticare una retinopatia proliferante oppure un edema maculare clinicamente significativo; entrambi i casi richiedono un intervento tempestivo per preservare la vista. [13]

Link utili: Social Manifesto sulla retinopatia diabetica

Vedi anche: video sulla prevenzione della retinopatia diabetica

Bibliografia

- Bourne RR, Stevens GA, White RA, Smith JL, Flaxman SR, Price H et al., "Causes of vision loss worldwide, 1990–2010: a systematic analysis", *Lancet Global Health*. 2013;1:(6)e339-e349
- Global Report on Diabetes, WHO, 2016
- ISTAT, "Il diabete in Italia", 2017
- R. Frezzotti e R. Guerra, "Oftalmologia essenziale"
- B. Cassin, M. L. Rubin, "Dizionario di Oftalmologia", V ediz., 2007
- White Paper sulla retinopatia diabetica, 2016
- "Frequency of Evidence-Based Screening for Retinopathy in Type 1 Diabetes", commento di SID Italia, 2017
- Standard italiani per la cura del diabete mellito 2018
- Fonti di riferimento: Oms, Epicentro (Istituto Superiore di Sanità), Istat, Oftalmologia essenziale.

[1] dati pubblicati nel 2016 e riferiti al 2014, ndr

[2] secondo altre fonti andrebbero aggiunte circa un milione di persone non ancora diagnosticate, ndr

[3] dati relativi al 2016

[4] Kempen JH, O'Colmain BJ, Leske MC et al., "The prevalence of diabetic retinopathy among adults in the United States", *Arch Ophthalmol* 2004; 122:552-563

[5] Diabetic Retinopathy-An Overview

[6] intesa come regione Oms, ndr

[7] Global burden of diabetes, WHO, 2016, p.25

[8] Holman RR, Paul SK, Bethel MA et al., "Long-term follow-up after tight control of blood pressure in type 2 diabetes", *N Engl J Med* 2008; 359:1565-1576

[9] proteina presente nel sangue che tende a legarsi al glucosio e permette di ricostruire quanti zuccheri si sono assunti di recente

[10] anti-VEFG, cortisone

[11] Sito di SID Italia

[12] DCCT/EDIC Research Group., Nathan DM, Bebu I, Hainsworth D, Klein R, Tamborlane W, Lorenzi G, Gubitosi-Klug R, Lachin JM., "Frequency of Evidence-Based Screening for Retinopathy

in Type 1 Diabetes“, N Engl J Med. 2017 Apr 20;376(16):1507-1516. doi: 10.1056/NEJMoa1612836

[13] Secondo R. Frezzotti e R. Guerra (nel volume Oftalmologia essenziale) a 15-20 anni dalla diagnosi praticamente tutti i pazienti affetti da diabete grave e oltre il 60% delle persone affette dalla forma meno grave presentano un certo grado di retinopatia diabetica.

Scheda informativa a cura dell’Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità-IAPB Italia onlus