



COMPLICANZE: occhio

Il diabete provoca un'alterazione dei vasi sanguigni in tutto il corpo e in particolar modo nei piccoli vasi (capillari), la cosiddetta microangiopatia, di cui una delle espressioni cliniche più note è la retinopatia diabetica in cui sono i vasi della retina ad essere danneggiati.

Nei paesi sviluppati, la retinopatia diabetica rappresenta la principale causa di cecità in persone tra i 25 e i 60 anni d'età. Il rischio di cecità è 25 volte maggiore nei diabetici rispetto ai non diabetici.

Lo sviluppo della retinopatia è in relazione alla durata della malattia diabetica: non è frequente nei primi 5 anni di diabete, ma è presente nel circa 50% dei pazienti affetti da tale malattia da 10 anni. L'80-90% dei pazienti che soffrono di diabete da 20 anni sono affetti da retinopatia. Negli stadi precoci, la retinopatia diabetica è in genere asintomatica. Poiché il paziente non avverte alcun sintomo di dolore o sintomi esterni quali rossore agli occhi e secrezioni, i cambiamenti nella retina possono non essere notati, a meno che non vengano riscontrati ad un esame specialistico o nel corso di programmi di screening dedicati alla popolazione diabetica o nel corso della visita diabetologica. Se la patologia retinica progredisce, l'acutezza visiva (capacità di distinguere oggetti o lettere) può essere compromessa; in questo caso i sintomi sono variabili a seconda dell'estensione e della localizzazione delle lesioni che interessano i capillari.

Per prevenire o combattere i possibili danni da retinopatia diabetica è opportuno mantenere un corretto controllo della glicemia e della pressione arteriosa ed effettuare periodici esami del fondo oculare in maniera da evidenziare le eventuali lesioni nella loro fase iniziale e consentire l'opportuno trattamento oculistico.

In particolare, in presenza di retinopatia diabetica, l'oculista, a seconda dei casi, potrà attuare:

- trattamenti laser mirati, efficaci nel migliorare la prognosi visiva nelle forme edematose e nel ridurre le temibili complicanze delle forme proliferanti neovascolari;
- iniezioni intravitreali di farmaci anti-VEGF o di steroidi a lento rilascio, utili nel trattamento dell'edema maculare diabetico;
- chirurgia vitreo-retinica, che resta generalmente riservata ai casi più gravi (retinopatia proliferante con emorragie vitreali recidivanti e/o distacco retinico trazionale).