

# Vediamoci più chiaro

**Presbiopia Nuove tecniche chirurgiche permettono di recuperare la visione da vicino. Non tutte però sono efficaci o prive di effetti collaterali.**

di **LUCA SCIORTINO**

**S**e avete più di 40 anni avrete forse scoperto di non riuscire a mettere a fuoco da vicino. «È la presbiopia, baby» si può sdrammatizzare, parafrasando il regista Mel Brooks in una delle sue opere teatrali. Il fenomeno, legato all'età, colpisce 28 milioni di italiani, costringendoli ad allontanare il giornale o il libro per riuscire a leggere. Quelli che non si rassegnano agli occhiali possono contare su vari metodi di correzione, alcuni perfezionati recentemente. Non tutti però sono efficaci e privi di possibili complicazioni. I rischi si spiegano anche pensando all'enorme giro d'affari, conseguenza del grande numero di pazienti.

Le tecniche antipresbiopia si dividono in tre categorie, a seconda della parte dell'occhio su cui intervenire: cornea, sclera (il bianco dell'occhio), zona intraoculare. Avendo una storia relativamente breve, esistono pochi studi sui loro effetti a lungo termine.

Il cristallino è una lente biconvessa che, insieme alla cornea, fa convergere i raggi luminosi sulla retina, da dove partono gli impulsi verso il cervello. In condizioni normali il cristallino è flessibile e i muscoli ciliari ne variano la curvatura a seconda delle esigenze, così da mettere a fuoco oggetti vicini o lontani. Ma dopo i 40 anni diviene meno elastico e gli stessi muscoli ciliari perdono potenza riducendo il potere accomodativo.

«Gli interventi testati clinicamente negli ultimi anni mirano a modificare la forma dell'occhio per facilitare la messa a fuoco o con incisioni della sclera o con l'impianto di piccoli settori di silicone in-

seriti nel suo spessore» spiega Carlo Vanetti, direttore del Centro di diagnosi e microchirurgia oculare di Milano e membro dell'American society of cataract and refractive surgery. Un altro metodo prevede il laser a radiofrequenza o a olmio: «La cornea viene curvata termicamente in modo da correggere difetti ipermetropici e talvolta anche la componente della presbiopia» continua Vanetti.

Si possono anche inserire piccole lenti a contatto rigide bifocali in una tasca creata nello spessore della cornea. Infine, ci sono lenti intraoculari bifocali o accomodative per miopia e ipermetropia e astigmatismo, capaci di eliminare l'80 per cento della presbiopia.

«L'intervento, simile a quello per la cataratta, prevede la sostituzione del cristallino ormai rigido con una lente artificiale» dice Vanetti. «Il laser a eccimeri ha rappresentato una grande novità: i ricercatori si sono cimentati con varie tecniche nella correzione della presbiopia. I risultati sono incoraggianti, però mai univoci e applicabili a tutti. Nessuna di queste tecniche ha raggiunto attendibilità e sicurezza tali da essere considerata la migliore. I presbinti, fra l'altro, hanno caratteristiche oculari e psicoattitudinali variegate e spesso di difficile interpretazione».

La collaborazione tra oculisti, fisici e informatici ha favorito sofisticate tecnologie con laser a eccimeri. Una di queste è pubblicizzata sulle pagine dei principali quotidiani. Si chiama P-Curve, dal nome di chi lo ha brevettato: Roberto Pinelli, direttore scientifico dell'Istituto laser microchirurgia oculare di Brescia, che spiega il metodo: «È una rivisitazione della Lasik. Viene creato un lembo sottilissimo sulla superficie corneale, questo è sollevato e riposizionato dopo aver rimodellato il tes-

suto corneale sottostante con il laser a eccimeri. Io intervengo su entrambi gli occhi nella stessa seduta, senza dolore, e il paziente torna al lavoro il giorno dopo».

Nella letteratura medica si trovano due articoli di Pinelli su riviste scientifiche internazionali: il primo (2007) sul *Journal of Refractive Surgery* e il secondo (2008) su *Ophthalmology Times Europe*. Dei due il primo ha riguardato il maggior

numero di pazienti, 22 presbinti con ipermetropia minore di 3,25 diottrie e astigmatismo minore di 2 diottrie operati a entrambi gli occhi. La conclusione è che la tecnica è sicura e migliora la visione in chi ha bassa o moderata ipermetropia.

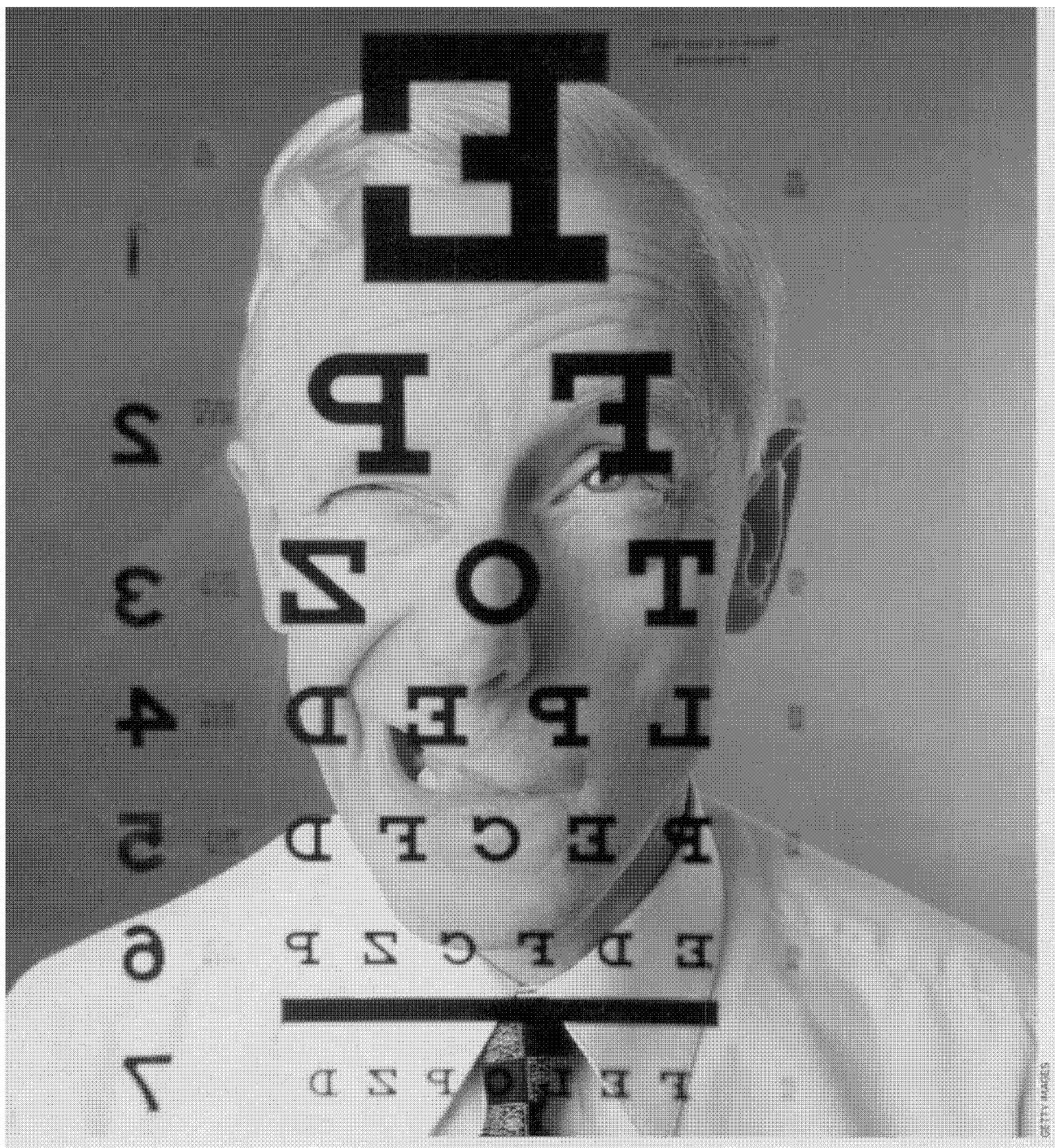
Rispetto alle altre tecniche, sostiene Pinelli, la P-Curve avrebbe il vantaggio di non creare aloni e di funzionare sia per il paziente senza difetto visivo da lontano sia per chi è miope, ipermetrope o astigmatico. Lo studio tuttavia riporta solo trattamenti per ipermetropi, non per pazienti miopi o privi di difetti refrattivi.

Cosa nota agli esperti: la correzione dell'ipermetropia prima di diventare presbinti porta anche a un miglioramento della visione da vicino. Ciò che non è dimostrato (perché mai apparso su riviste scientifiche qualificate) è che la P-Curve sia davvero efficace nella correzione di presbiopia anche in miopi ed emmetropi (ossia privi di difetti refrattivi).

Resta la questione: chi può beneficiarne? L'articolo del 2008 riporta una percentuale del 50 per cento. Pinelli precisa: «Si procede se la cornea ha spessore sufficiente (500 micron) e il difetto visivo non è così elevato da dover eliminare troppo tessuto. In genere per il 90 per

La presbiopia colpisce dopo i 40 anni e riguarda 28 milioni di italiani.

Gli interventi clinicamente testati mirano a modificare la forma dell'occhio per facilitare la messa a fuoco.



cento i pazienti sono buoni candidati».

Un dettaglio da tenere presente è che *Ophthalmology Times Europe* è un giornale divulgativo sponsorizzato dalle aziende e gli articoli non sono valutati da un comitato di esperti (la peer-review).

Francesco Carones, presidente del consiglio internazionale dell'Isrs (International society of refractive surgery), è cauto: «Lo scopo di queste tecniche è accentuare il profilo asferico della cornea. Una forma diversa dal normale, in modo che a seconda della zona di cornea attraversata i

raggi luminosi vadano a fuoco su differenti piani focali, così da vedere bene sia da lontano sia da vicino. Per essere buoni candidati bisogna avere parametri della sfericità ben precisi, valutabili con la topografia corneale. Anche i parametri della pupilla sono importanti: se si dilata troppo possono rendere l'intervento inefficace».

Vanetti aggiunge: «La verità è che non esiste un'unica tecnica sicura per tutti i presbiteri, solo varie possibilità chirurgiche o parachirurgiche che richiedono una

scrupolosa selezione per individuare i pazienti ideali. Solo agendo in questo modo si possono ridurre al minimo le possibili complicanze di un intervento che viene eseguito su un occhio comunque sano, anche se presbite. Insomma, solo una piccola parte dei 28 milioni di presbiteri può oggi beneficiarne».

Informazione, selezione clinica ed etica professionale sono indispensabili perché l'evoluzione di queste metodiche si sviluppi in modo armonico e, soprattutto, senza provocare danni ai pazienti. ●