

Chirurgia della Cataratta Scelte Chiare



L'intervento come opportunità di miglioramento

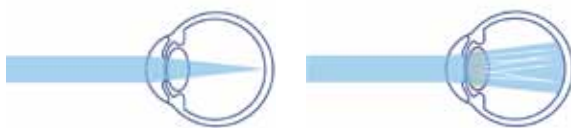
L'insorgenza di cataratta è un fenomeno talmente frequente da essere quasi fisiologico. In Italia ogni anno si eseguono oltre 500.000 interventi di cataratta, una delle chirurgie di maggiore frequenza e sicurezza.

E anche una chance di miglioramento.

Per quanto comune, i sintomi della cataratta e gli eventi collegati all'intervento sono spesso mal conosciuti.

Questa informazione è un invito a capire e familiarizzare.

Cataratta è il nome della naturale opacizzazione della lente all'interno dell'occhio, che genera un degrado della qualità della vista. I sintomi sono descritti più avanti e confermati dalla visita medica.



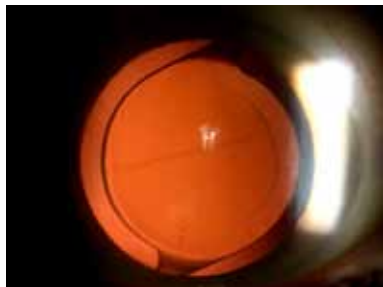
Mentre all'inizio la difficoltà può essere tollerabile e magari modificabile con un occhiale, quando la cataratta è sviluppata, l'unico modo di riguadagnare la visione è la rimozione della lente opaca e la sostituzione con un impianto di cristallino artificiale.

Quando le cataratte condizionano le sue attività quotidiane e causano frustrazione nella capacità visiva, è tempo di fare una visita e parlare delle scelte chirurgiche.

Opzioni prima della chirurgia

Mentre la tecnologia è importante per un'esecuzione ottimale, il suo stile di vita e il modo in cui usa la vista possono modificare la scelta del cristallino artificiale.

Cristallino Monofocale



Un impianto di alta qualità che fornisce un'ottima visione a una distanza predefinita. Lei può scegliere la distanza di messa a fuoco naturale che predilige: da lontano, intermedio o vicino. La maggioranza sceglie di ottimizzare per lontano e portare occhiali per le attività intermedie e vicine. La chirurgia della cataratta con una monofocale avanzata è una chirurgia ottimale.

Cristallino Multifocale

Le persone chiedono più libertà dall'uso degli occhiali.

La scelta della tecnologia multifocale consente di limitare molto la necessità di occhiali dopo l'intervento per le distanze intermedie (computer, tablet, bricolage) e vicine.

Per le persone che non vorrebbero dipendere completamente dagli occhiali per vicino, la tecnologia multifocale è un cambiamento importante, che migliora lo stile di vita quotidiano, ottenendo un beneficio addizionale nelle tante circostanze quotidiane in cui l'uso dell'occhiale per vicino è necessario, riducendone molto l'uso.



Benché questa scelta premium implichi un equilibrato investimento, le persone che l'hanno fatto hanno valutato la decisione di porre attenzione agli aspetti di stile di vita e comodità della visione.

Cristallino Torico

Molte persone con cataratta hanno anche astigmatismo rilevante, una distorsione delle immagini data da una cornea di forma “ovalare”.



Dopo l'intervento e l'impianto di una lente monofocale, la vista rimane dipendente dagli occhiali per l'astigmatismo.

Il cristallino torico amalgama anche la tecnologia di correzione torica, che permette di minimizzare l'astigmatismo, che significa visione più nitida senza occhiali.

Le Tecnologie. Ultrasuoni o Laser ?

L'intervento di cataratta è uno dei più sicuri e affidabili. Il chirurgo rimuove la lente opaca e la sostituisce con una lente intraoculare.

Colliri, farmaci, esercizi o altre terapie di fantasia non la fanno regredire.

Il metodo chirurgico più avanzato, sicuro e provato da milioni di casi è la facoemulsificazione.

In alternativa, il laser a femtosecondi è in grado di eseguire alcune parti dell'intervento, che deve essere poi completato da un buon chirurgo.

L'intervento laser è più lungo, un pò più fastidioso, con risultati non migliori.

Tempi di Recupero e impatto sul lavoro

Il ritorno a un lavoro d'ufficio è prevedibile dopo 2-3 giorni. La guida è possibile in rapporto alla collaborazione dei due occhi. Un occhiale è, in genere, prescritto dopo 10-15 giorni.

Sono sconsigliati per alcuni giorni bicicletta, moto, i bagni in mare e la piscina per un mese e gli ambienti polverosi; gli sport all'aria aperta



(golf, tennis) dopo due settimane. Il trasporto di pesi moderati non influisce. Il trucco del bordo palpebrale, per le signore, attende un paio di settimane, mentre il trucco del viso può riprendere dopo pochi giorni.

Distanza fra i due occhi

E' provato che l'intervento di cataratta nei due occhi nella stessa seduta chirurgica non incrementa il rischio di complicanze. Tuttavia, in assenza di necessità specifiche, la prudenza consiglia di eseguire i due interventi separatamente.

Basta una settimana fra i due occhi al fine di accertarsi che il primo intervento abbia decorso regolare.

Ritorno a casa e convalescenza

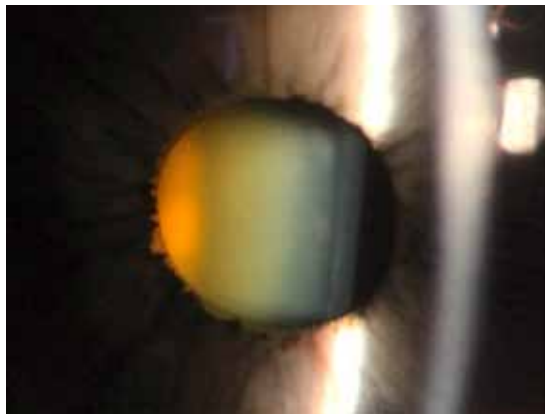
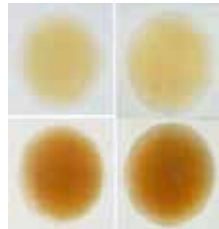
Il ritorno a casa avviene poco dopo, conservando la propria autonomia. Una lente a contatto protegge per 24 ore l'occhio operato.

La terapia con colliri dura un paio di settimane. Di notte si protegge l'occhio con una conchiglia di plastica per qualche giorno. La vista è già generalmente buona, con un po' di variazione da persona a persona. Qualche leggero fastidio è normale. Da due giorni dopo è permesso fare doccia e lavare il viso con delicatezza, senza sfregare o comprimere l'occhio. Durante la prima settimana è raccomandato di piegarsi poco in avanti a faccia in giù. Il primo controllo si esegue il giorno dopo l'intervento e poi dopo un paio di settimane.



Cataratta, un fenomeno naturale

La cataratta consiste nell'opacizzazione progressiva del cristallino, che riduce prima la nitidezza e poi la quantità di vista. Il processo dura solitamente anni. L'imbrunimento e la perdita di trasparenza del cristallino sono processi normali, lenti e progressivi nel corso di molti anni.



Il cristallino è la lente situata all'interno dell'occhio, dietro l'iride, necessaria per la messa a fuoco.

L'opacizzazione è chiamata cataratta quando riduce la qualità della vista. Le cause, oltre l'età, sono traumi diretti all'occhio, farmaci o malattie infiammatorie.

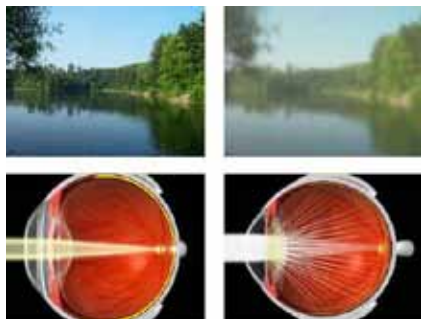
Per reintegrare la trasparenza e la vista,

occorre eliminare la cataratta e sostituirla la lente naturale con una lente - cristallino artificiale - in posizione simile a quella naturale.

Sintomi di una vista “più difficile”

Visione non chiara, offuscata
Visione notturna peggiorata,
soprattutto alla guida,
Abbagliamento e aloni alle luci
Vista variabile a giornate,
Colori sbiaditi.

Non è raro un miglioramento spontaneo della vista per vicino (riesco a leggere senza occhiali !) e un peggioramento per lontano,



oppure una doppia ombra dietro gli oggetti, come se fossero raddoppiati (prova guardando con un occhio per volta).

Spesso la lentezza del peggioramento impedisce di fare confronti con il passato. Potresti anche non accorgerti del peggioramento fino a quando non decidi di andare a farti cambiare gli occhiali perché pensi che non siano più buoni. Nelle fasi avanzate il deterioramento è tale che diventa evidente l'anomalia visiva.

L'età di comparsa è per lo più dai 60, ma non sono affatto rari i casi di cataratta dopo i 50 e anche prima.

Le Cause L'età, familiarità, gli ultravioletti, lo stile di vita, il diabete, i farmaci...



Posso rallentare il peggioramento?

Nessuna terapia per bloccare la cataratta è sopravvissuta alla prova dei fatti. Però, se ancora non è molto avanzata, può valere la pena indossare occhiali da sole per bloccare i raggi ultravioletti (anche d'inverno) e assumere antiossidanti.

Non solo cataratta

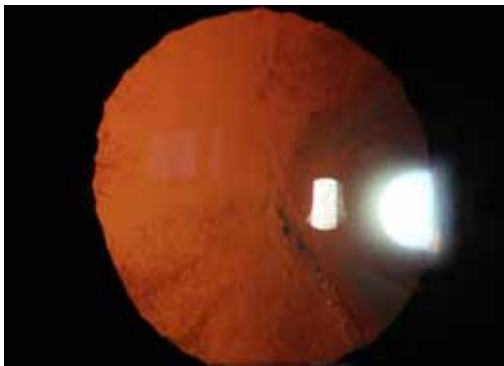
Se hai un abbassamento di vista, non esiste solo la cataratta!

Una visita oculistica esclude la presenza contemporanea di altre malattie della retina o della cornea, che possono aggiungersi nel deteriorare la vista.

C'è un solo modo sicuro di sapere se hai una cataratta e a che punto si trova: farsi visitare da un oculista, che è un medico specializzato.

Quando Si Opera

Avere una cataratta non vuol dire doversi operare subito. Una cataratta iniziale può anche attendere per anni. Il momento giusto è quando compaiono impedimenti alle attività quotidiane; allora non è utile continuare a dilazionare.



Il concetto di “maturazione” della cataratta, cioè di attesa delle fasi più avanzate oggi non è più impiegato, anzi, nelle cataratte avanzate il rischio chirurgico aumenta. Oltretutto, una cataratta avanzata impedisce di verificare la salute interna dell’occhio e trattare eventuali altre malattie.

All’inizio, occhiali o lenti a contatto possono in parte aiutare in alcuni casi. Il momento della chirurgia è molto individuale. Un pilota o un camionista, per esempio, possono desiderare la chirurgia a uno stadio più precoce di chi ha occupazioni da ufficio. L’abbassamento di vista può essere pericoloso quando impedisce di vedere bene i segnali stradali o gli scalini o i rilievi dei marciapiedi. Le persone operate di cataratta hanno minori probabilità di avere traumi.

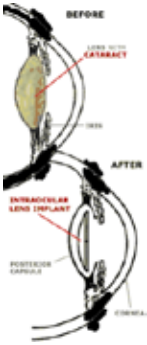
La situazione va analizzata e discussa con l’oculista.

L’Intervento



È effettuato in sala operatoria; ha una durata per lo più tra i 10 ed i 20 minuti, salvo casi complessi. La durata dell’intervento non è connessa al risultato clinico e visivo.

L’intervento è ambulatoriale, con ritorno a casa dopo circa un’ora.

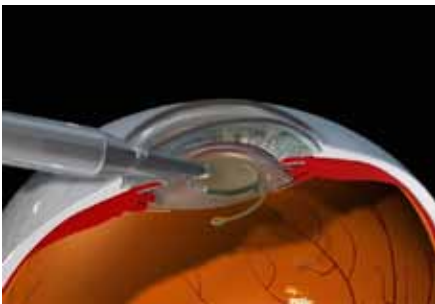


Anestesia: per la maggioranza delle persone, la tecnica di scelta è l'anestesia topica, solo con collirio anestetico, perché meno rischiosa e di più rapida ripresa. In caso di assunzione di anticoagulanti o antiaggreganti è la tecnica di scelta.

Tenere gli occhi aperti e fermi non è difficile come sembra, anche per chi è ansioso. In anestesia topica l'esecuzione dell'intervento è controindicata solo quando la collaborazione è impossibile. Quando la cooperazione appare molto scarsa o l'intervento impegnativo, s'impiega l'anestesia locale, mediante infiltrazione intorno all'occhio;

raramente è necessaria l'anestesia generale. La scelta è effettuata su parere dell'oculista e condivisa con il paziente.

La cataratta è rimossa mediante facoemulsificazione (ultrasuoni), tramite un'incisione di circa 2,2-2,7 millimetri tra il bianco (sclera) e la cornea. In casi rari sono consigliate tecniche diverse.



Il cristallino artificiale, in materiali speciali areattivi, è impiantato sull'involucro trasparente della cataratta (capsula). L'incisione non ha bisogno di sutura, che è usata in qualche caso per una chiusura più sicura e rimossa in ambulatorio dopo qualche settimana.

Al termine dell'intervento si applica una lente a contatto protettiva per 24 ore.

Come si svolge e la preparazione

L'intervento è ambulatoriale, e tutta la procedura richiede alcune ore. La preparazione preoperatoria è limitata al digiuno da sei ore prima e all'instillazione di colliri il giorno precedente.

Dolore, Paura

E' normale essere apprensivi verso un intervento che agisce su una delle nostre funzioni più importanti. L'intervento non è doloroso, ma solo leggermente fastidioso e facilmente tollerato. I nostri



pazienti riferiscono una sensazione migliore di quanto temuto.

Percentuali di Successo e Complicazioni

L'intervento di cataratta è molto sicuro. Le complicanze complessive non superano l'1%.

Le più importanti durante l'intervento sono il sanguinamento, la dispersione di materiale catarattoso, che può essere recuperato con successivo intervento.

Fortunatamente il rischio è molto

basso. Nel periodo postoperatorio i rischi più frequenti sono l'infezione, e una reazione infiammatoria della retina, detto edema cistoide, che annebbia la vista. L'edema cistoide è facilitato da concomitanti patologie, anche generali (artrosi, diabete ad esempio) e può essere trattato con successo con cortisone.

Il livello di recupero visivo dipende molto dalle condizioni dell'occhio.



dipinto dell'esperienza visiva

Il cristallino artificiale - IOL

La cataratta, anche se opaca, è una lente di messa a fuoco e deve essere sostituita con una lente artificiale durante l'intervento.

Le diottrie e il tipo di cristallino artificiale sono calcolati sulle caratteristiche del singolo occhio prima della chirurgia.

Materiale e costruzione del cristallino artificiale sono importanti per la qualità della vista.



Il cristallino artificiale permette sempre l'esecuzione di risonanza magnetica.

I cristallini di ottima qualità oggi preferiti sono in materiale acrilico e disegno asferico, per bilanciare l'aberrazione sferica dell'occhio operato, con filtro UV avanzato.

I cristallini artificiali presentano una durata illimitata rispetto a quella della vita umana e sono biologicamente inerti.

Quali Occhiali dopo l'intervento?

La capacità di messa a fuoco naturale per vicino del giovane (accomodazione) si perde con l'avanzare degli anni. Con l'età subentra la presbiopia e la capacità di messa a fuoco per vicino diminuisce.

Per questo, dai 44-47 anni c'è bisogno d'occhiali da lettura per vicino.



L'intervento di cataratta con lente monofocale restituisce la nitidezza, ma la presbiopia rimane, perché il cristallino artificiale monofocale è come una lente da occhiale e mette a fuoco a una sola distanza. Per il resto delle distanze userò, come prima, un occhiale.

Esempio:

Chiedo una messa a fuoco naturale senza occhiali per lontano.

Avrò bisogno di un occhiale per computer e un altro per lettura, perché sarò ancora presbite.

Viceversa, se preferisco leggere senza occhiali, li dovrò portare per lontano (guida auto, televisione ecc).

Posso scegliere a che distanza preferisco la messa a fuoco?

Sì, puoi scegliere a che distanza vedrai bene quando non porti occhiali. Chi ha sempre visto bene da lontano può continuare come prima e usare un occhiale per leggere o un progressivo.

Chi era miope può restare un po' miope per leggere senza occhiali, Oppure cambiare e preferire per lontano senza occhiali, Qualsiasi scelta farò, sarà in ogni caso possibile usare un occhiale bifocale o progressivo. In tutti i casi, la precisione del risultato è soggetta a una certa variabilità, di solito molto contenuta.

Si Può Avere di Più?

Correzione con Cristallino Artificiale Multifocale

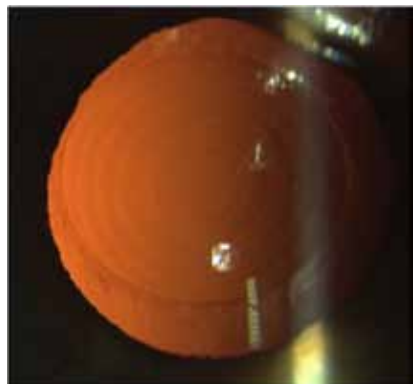
L'inevitabile necessità d'occhiali aggiuntivi dopo intervento con cristallino monofocale può ridursi con l'impiego di evolute lenti intraoculari.

I cristallini multifocali forniscono la possibilità di compensare anche la presbiopia. Correggono le distanze per computer e giornale.

Si riduce di oltre due terzi la necessità d'occhiali nelle normali attività quotidiane.

I cristallini multifocali sono adatti a persone che desiderano portare occhiali il meno possibile e senza altre anomalie oculari di rilievo oltre la cataratta.

In alcuni casi, *non preventivabili in anticipo*, possono esservi fenomeni di abbagliamento o aloni, soprattutto alle luci artificiali o di notte, e una minore



nitidezza sui piccoli particolari.

Se sei interessato, valuteremo l'appropriatezza di questa tecnologia per te, discutendo benefici, rischi e costi.

Correzione dell'Astigmatismo

L'astigmatismo è un difetto di vista piuttosto comune che, semplificando, deforma le immagini perché la lente anteriore esterna dell'occhio, la cornea, non è "rotonda" ma "ovale". Pensa alla conformazione di una palla da calcio e a quella di una da rugby.

L'astigmatismo si corregge con una lente specifica detta cilindrica.

Le persone astigmatiche hanno oggi una possibilità in più con i cristallini torici che incorporano un'ottica particolare, che permette di ridurre e spesso annullare l'astigmatismo naturale.

In questo modo si riduce la dipendenza quotidiana dagli occhiali e migliora la qualità di vista.

La tecnica dell'intervento non cambia.

I cristallini torici sono misurati ed ordinati sulle specifiche caratteristiche individuali.



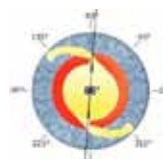
Cataratta e astigmatismo



Dopo l'intervento Con astigmatismo



Con correzione astigmatismo



Quando l'intervento non aiuta

Ci sono casi in cui l'intervento è eseguito bene, ma la vista non migliora o migliora poco a causa di altre malattie oculari.

Le più frequenti sono la degenerazione maculare, il pucker maculare, il glaucoma avanzato, la retina del miope elevato, la retinopatia diabetica, le malattie della cornea.

A volte queste situazioni non possono essere diagnosticate prima a causa di una cataratta troppo densa, che impedisce di vedere i dettagli.

Il Laser, anni dopo

A distanza di anni dall'intervento, in una ridotta parte di casi la vista si annebbia in modo simile alla cataratta già operata in precedenza.

E' la perdita di trasparenza della capsula, cioè della "buccia" della vecchia cataratta, lasciata per sostenere il cristallino artificiale. L'opacità è detta cataratta secondaria e viene rimossa con laser particolare detto YAG, eseguito senza tornare in sala operatoria. Il trattamento con YAG è non chirurgico, rapido ed indolore.



Questo opuscolo è una informazione generale e non sostituisce esame e consiglio medico. Le immagini sono un'esemplificazione.

