



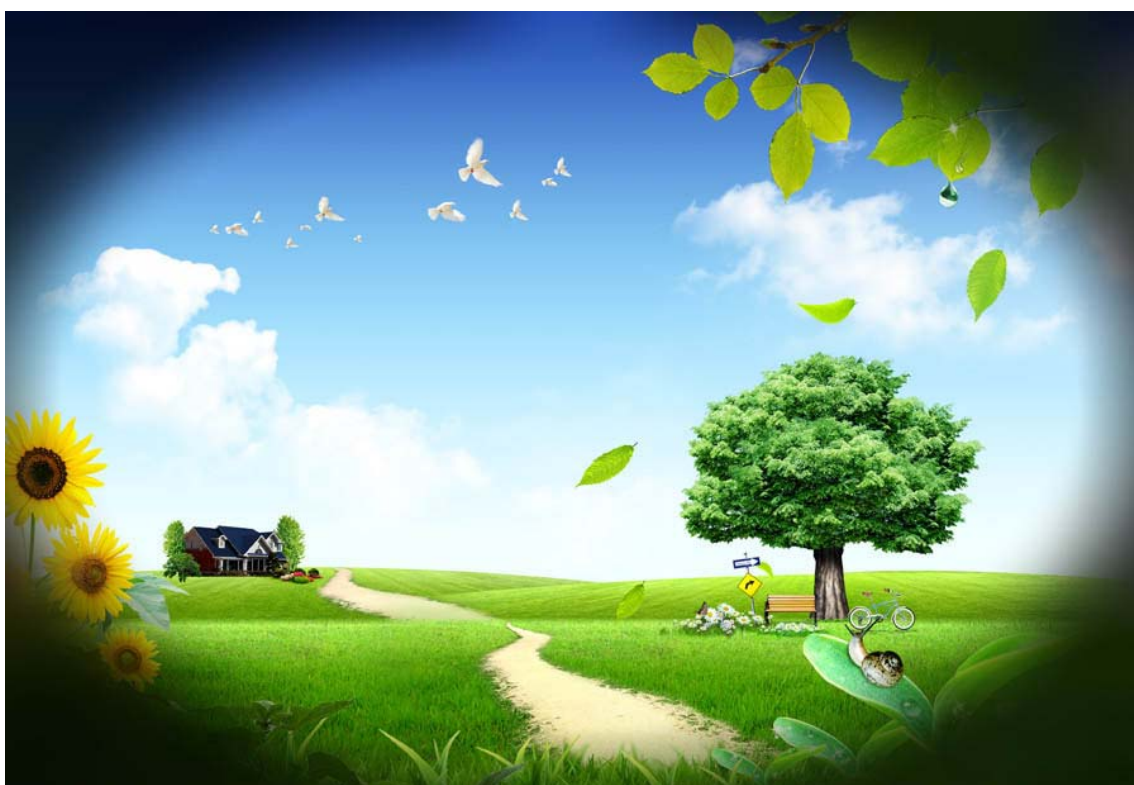
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



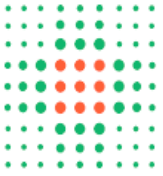
**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA**
- EX LABORE FRUCTUS -

DIPARTIMENTO CHIRURGICO SPECIALISTICO
Unità Operativa di Oculistica
Direttore: prof. Paolo Perri

IL GLAUCOMA



**OPUSCOLO INFORMATIVO
PER I PAZIENTI**



Gentile Signora/e,

questo opuscolo ha lo scopo di informarLa su una patologia frequente in Italia, come nel resto del mondo.

Il Glaucoma è una delle principali cause di cecità irreversibile.

La malattia colpisce circa 90 milioni di persone al mondo, di cui 9 milioni in Europa. In Italia il Glaucoma Primario ad Angolo Aperto (GPAA) si presenta nel 2% della popolazione ed è la forma più frequente di glaucoma.

A Ferrara e a Comacchio esiste un CENTRO GLAUCOMA di II livello (specifico per questa malattia) che si occupa in modo specialistico della malattia.

Le figure professionali che si occupano di Glaucoma nella Clinica Oculistica sono l'Oculista e l'Ortottista che eseguirà gli esami strumentali per il controllo della malattia.



CHE COS'È IL GLAUCOMA

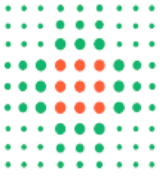
Il glaucoma è una malattia che provoca un danno al nervo ottico e peggiora con il tempo se non curata. Le caratteristiche comuni di questa malattia sono:

- l'aumento della pressione intraoculare (foto a pag. 4);
- la riduzione del campo visivo;
- l'alterazione delle fibre del nervo ottico.

ALCUNI FATTORI DI RISCHIO DELLA MALATTIA: alcool, fumo, età sopra ai 60 anni, familiarità ed ereditarietà, diabete, ipertensione ed una Pressione intraoculare elevata rappresentino alcuni dei fattori di rischio della malattia.

Generalmente colpisce entrambi gli occhi ma non necessariamente con la stessa gravità.

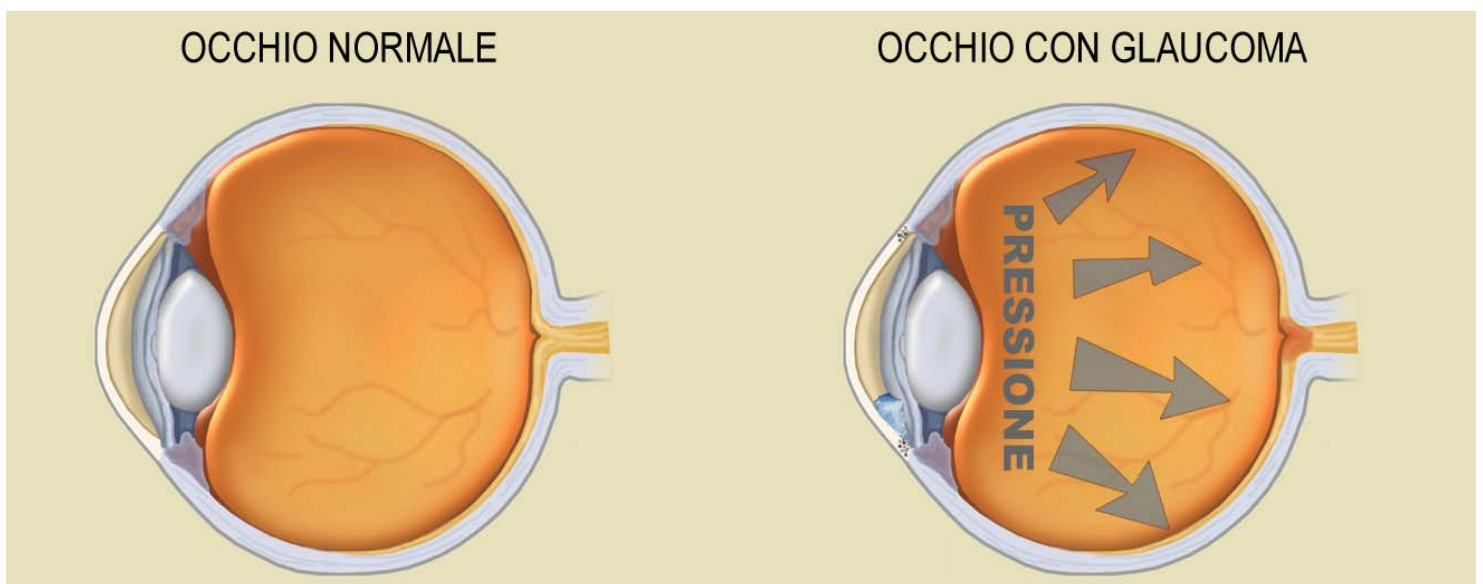
In caso di parenti con il Glaucoma è consigliato fare controlli periodici.



LA PRESSIONE INTRAOCULARE

La pressione intraoculare (PIO) è la pressione interna dell'occhio (e NON la pressione del sangue nell'occhio).

La pressione è regolata da un liquido chiamato *umore acqueo*.



**A CHE COSA SERVE
L'UMORE ACQUEO ?**

**Mantiene la
forma dell'occhio**

**Regola la pressione
intraoculare**



SINTOMI

Il Glaucoma è anche noto come **“il ladro silenzioso della vista”** perché nelle fasi iniziali ed intermedie il paziente non sente alcun sintomo.

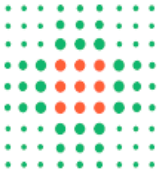
Solo in una fase molto avanzata il Glaucoma causa una riduzione del campo visivo, dall'esterno verso l'interno dell'occhio.

COME IL GLAUCOMA RIDUCE IL CAMPO VISIVO



ATTENZIONE!!

**Uno dei fattori che rendono
questa malattia insidiosa è
L'ASSENZA DI SINTOMI,
nella FASE INIZIALE ed INTERMEDIA!**



CON QUALI ESAMI SI DIAGNOSTICA IL GLAUCOMA

TONOMETRIA

Misura la pressione intraoculare (o tono oculare) utilizzando uno strumento detto tonometro. Serve a verificare le variazioni della pressione interna dell'occhio. È un esame eseguito dall'oculista che dura circa 30 secondi e non è fastidioso.



PERIMETRIA (o ESAME DEL CAMPO VISIVO)

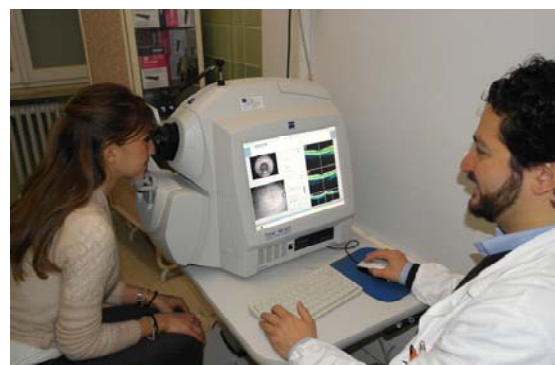


Valuta l'ampiezza del campo visivo. Attraverso vari impulsi luminosi si riescono ad avere informazioni sul livello di sensibilità agli stimoli da parte della retina. È un esame che può essere eseguito dall'ortottista, dura

al massimo 40 minuti e non è fastidioso.

OCT (TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA)

Valuta la struttura della testa del nervo ottico e delle fibre nervose della retina. Dura circa 5 minuti e non è fastidioso.





LA TERAPIA

Il glaucoma è una malattia che se non curata può portare, negli anni, al diventare ciechi.

Se però si inizia subito una corretta terapia la malattia può essere arrestata o rallentata e la vista viene conservata nella maggior parte dei pazienti.

OBIETTIVO DELLA TERAPIA: preservare una buona ampiezza del campo visivo e quindi mantenere una buona qualità della vita.

IMPORTANTE!

Per abbassare la pressione intraoculare si **DEVONO USARE colliri ipotonizzanti**, che vanno **messi tutti i giorni e per tutta la vita.**

Per poter garantire che il glaucoma non peggiori nel tempo, **la pressione oculare DEVE essere CONTROLLATA PERIODICAMENTE.**

In alcuni casi oltre ai colliri ipotonizzanti (che non devono essere mai interrotti) vanno prese **altre medicine** per proteggere il nervo ottico e le sue vie nervose.

Questi farmaci DEVONO essere presi tutti i giorni e per **PERIODI MOLTO LUNGHI** per rallentare il peggioramento della malattia.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA**
- EX LABORE FRUCTUS -

DIPARTIMENTO CHIRURGICO SPECIALISTICO
Unità Operativa di Oculistica
Direttore: prof. Paolo Perri

PER MAGGIORI INFORMAZIONI:



**CONTATTARE IL CENTRALINO DELL'AZIENDA
OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA S.ANNA**

ALLO 0532.239000