

Malattie vascolari e degenerative della retina e del nervo ottico

Le affezioni vascolari sono strettamente collegate a tre fattori principali:

- l'arteriosclerosi
- l'ipertensione
- il diabete

a cui si deve aggiungere la sindrome di Horton.

Questi fattori sono all'origine di incidenti circolatori acuti che potranno prodursi:

- a livello della retina: obliterazioni arteriose,
- a livello del nervo ottico: ischemia anteriore acuta del nervo ottico
- a livello della coroide: membrana vascolare che tappezza la retina, una vena e propria spugna le cui maglie fuoriescono dalle arterie ciliari corte posteriori.

Arteriosclerosi ed ipertensione sono spesso legate.

LA PATOLOGIA RETINICA VASCOLARE

L'intervento terapeutico è possibile solo prima che compaiano i segni di scompenso. I farmaci sono molto simili a quelli somministrati per l'ipertensione arteriosa e l'arteriosclerosi: sono prescritti in funzione dei segni patogenetici. Tra i più frequentemente prescritti:

AURUM METALLICUM, BARYTA CARBONICA, PLUMBUM, NUX VOMICA, SULFUR: CALCAREA CARBONICA, LUESINUM.

Invece, alcuni rimedi saranno indicati in caso di pre-trombosi: ACONIT, BELLADONNA, GLONOINUM, VERATRUM VIRIDE.

Saranno scelti in funzione delle modalità, dei fenomeni di congestione cefalica e retinea e dei fenomeni di accompagnamento.

Incidenti retinei vascolari

- A livello arterioso

La temibile obliterazione arteriosa:

- totale ed irreversibile: quando il tronco dell'arteria centrale della retina è ostruita. La retina non riesce più a funzionare.
- parziale: una ramificazione dell'arteria centrale è obliterata, amputando brutalmente un settore del campo visuale corrispondente e drammatica se le ramificazioni maculari sono interessate.
- se l'arteria è ostruita a monte del livello del nervo ottico, si ha un quadro di neuropatia ottica ischemica anteriore acuta, di cui non si deve dimenticare che l'arteriosclerosi ne è la causa più frequente, con la sindrome di

Horton responsabile nel 20% dei casi.

- A livello venoso

Le occlusioni venose possono interessare anche il tronco della vena centrale della retina o le sue ramificazioni.

L'occlusione della vena centrale della retina si traduce con un quadro brutale di perdita di vista da un occhio e di sindrome emorragica. L'angiografia fluoroscenica ha fatto progredire le conoscenze in merito alla dinamica circolatoria di questa affezione ed ha permesso di individuare tre forme cliniche di occlusione venosa:

- capillaropatia edematosa in cui dominano la stasi, la dilatazione venosa, l'edema retinico di cui sono testimonianza le diffusioni di colorante attraverso le pareti venose;
- la capillaropatia ischemica in cui dominano la non perfusione del letto retinico, i neo-vasi generati dall'ischemia;
- le forme miste di occlusione venosa associano zone di ischemia e zone di edema retinico, e la prognosi visiva dipende dall'interessamento o meno della macula.

Il trattamento delle occlusioni venose

- Trattamento classico

Molto schematicamente tutte le prime settimane gli anti-aggreganti trombo-

citari, gli anti-coagulanti ed i vaso-dilatatori. Quanto ai fibrinolitici, gli studi randomizzati sono contraddittori. Per alcuni autori, faciliterebbero la ricanalizzazione o la costituzione di una circolazione sostitutiva. Sembrano essere tutti indicati per le forme edematose e miste oltre che precoci. Sarebbe auspicabile la fotocoagulazione con il laser all'argon in due forme:

- le forme ischemiche per frenare lo sviluppo di neo-vasi ed evitare il glaucoma secondario;
- nel caso degli edemi maculari che complicano il 70% delle capillaropatie edematose seguendo un protocollo particolarmente preciso in funzione della prossimità della macula.

• Trattamento omeopatico

Tre sistemi per gestire le occlusioni venose con un trattamento omeopatico:

- I veleni di serpente
 - BOTHROPS prima di tutto per il suo tropismo venoso
 - LACHESIS preferibilmente nelle forme ischemiche e miste in cui domina la componente arteriosa
 - CROTALUS nel caso di emorragia diffusa o che si diffonde a livello del corpo vitreo
 - NAJA NIGRICOLIS quando esiste una componente infiammatoria ben precisata.
- I rimedi di travaso sanguigno ben definiti dallo studio angiografico:
 - ARNICA MONTANA
 - HAMAMELIS
 - BELLIS PERENNIS
- Sono indicati anche tre altri rimedi:
 - AURUM METAL sarà il farmaco più indicato per le disfunzioni circolatorie dell'emi-retina inferiore, responsabile di questa emianopsia orizzontale
 - e due rimedi per edema della membrana nervosa:
 - APIS MELLIFICA

- GELSEMIUM.

DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL'ETA'

Rappresenta la principale causa di cecità in Occidente nei pazienti con oltre 50 anni.

Tre forme principali:

- le degenerazioni micro-cistiche: primitive della macula, responsabili della lisi del tessuto della retina che sfocia in un vero e proprio buco maculare. L'interessamento specifico della vista dipende dalla profondità del foro. Si insiste attualmente sul ruolo meccanico della retrazione pre-maculare del corpo vitreo (GASS);
- la degenerazione colloide, maggiormente frequente, è spesso legata ad un fattore genetico ed è caratterizzata dalla presenza sulla retina di macchie bianco-giallastre o drusen, legate alla degenerazione dell'epitelio pigmentato e della membrana di Bruch che la separa dalla coroide. Questi drusen sarebbero dei depositi di materiale di degenerazione delle cellule della retina che aumentano con l'età. E' possibile distinguere:
 - i drusen miliari, piccoli e secchi che evolvono verso una terza forma, la degenerazione aureolare.
 - I drusen sierosi, che possono allargarsi e confluire minacciando a quel punto la macula e la vista.

Il trattamento

Il trattamento classico con specifico obiettivo vascolare rimane aleatorio in termini di efficacia. Attualmente, si insiste sul ruolo dei radicali liberi legati all'azione della luce sulla retina, che, attraverso fenomeni biochimici complessi, implicherebbe il superamento della riserva fisiologica dell'epitelio pigmentato e la sua saturazione con prodotti di

degradazione.

Sono particolarmente interessanti i fattori anti-radicali liberi, zinco, vitamine C e E, selenio.

La foto-coagulazione al laser si rivolge ai neo-vasi quando sono diagnosticati precocemente ed in base ad un protocollo veramente specifico in funzione dalla distanza dalla macula.

Il trattamento omeopatico sarà indicato soprattutto sulle degenerazioni colloidali ed aureolari per cercare di rallentare l'evoluzione e di ritardarne le complicanze.

I farmaci utilizzati risultano efficaci soprattutto sull'invecchiamento e sulla degenerazione tessutale: CAUSTICUM, PHOSPHORUS, PLUMBUM.

I farmaci la cui azione è più precisamente vascolare: AURUM METAL, BARYTA CARBONICA, SULFUR.

I farmaci diatesici, soprattutto quelli della serie leusinica: CALCAREA FLUOR, LEUSINUM e della serie sicotica: THUYA, NATRUM SULF.

Questo trattamento risulterà utile soprattutto sulla totalità psicosomatica del paziente portatore di degenerazioni maculari ma la scelta risulta particolarmente difficile quando la degenerazione rimane un fenomeno locale che si presenta in pazienti in buone condizioni di salute e senza disfunzioni biologiche.

Risulta anche particolarmente difficile valutare i risultati rispetto all'evoluzione imprevedibile spontanea, tanto da dover sempre essere vigilanti, combattivi e modesti. Questa è anche l'unica possibile conclusione di questo tentativo di sintesi e di trattamento di affezioni che rimangono spesso dolorosamente inesorabili.