

Patologie oculari che interessano prevalentemente le donne

La letteratura internazionale inerente l'oftalmologia ha evidenziato che alcune patologie oculari colpiscono prevalentemente le donne in quanto le ricerche cliniche effettuate hanno rilevato una chiara correlazione tra alcune di queste malattie e le varie fasi di vita della donna che sono caratterizzate da numerosi cambiamenti ormonali durante il periodo mestruale, la gravidanza, la menopausa, dopo la menopausa e durante o a seguito di terapie ormonali farmacologiche che prevedono l'utilizzo dei contraccettivi orali e il ricorso alle terapie ormonali sostitutive.

Un altro fattore determinante nello sviluppo delle patologie oculari nel sesso femminile è la maggiore longevità rispetto all'uomo per cui le donne sono maggiormente esposte a un fisiologico e progressivo invecchiamento dell'apparato visivo.



Nel periodo gestazionale, in particolare, questa prevalenza è determinata anche dalle caratteristiche immunitarie, emodinamiche e metaboliche della donna.

La gravidanza può aggravare anche preesistenti patologie o provocare vere e proprie malattie oculari e uno dei momenti più critici in questo senso, per via degli sforzi a cui è sottoposto l'organismo femminile, è rappresentato dal parto. Le manovre applicate durante il travaglio possono determinare, se esiste una predisposizione, emorragie oculari con improvvisi e spesso gravi deficit visivi che, comunque, tendono spesso a risolversi spontaneamente, se non sussiste una pregressa patologia vascolare.

Nelle gestanti senza particolari problemi sono comunque sconsigliate le manovre esterne sull'utero praticate alla fine del travaglio per agevolare il parto e le stesse sono vietate in presenza di malattie oculari pregresse quali la miopia degenerativa, specialmente se associata al distacco di retina.



La retinopatia diabetica è un'altra condizione patologica che necessita di un attento monitoraggio oculistico durante la gravidanza. Questa patologia è caratterizzata dalla presenza di neoformazioni vascolari retiniche e può essere preesistente o insorgere durante la gestazione anche se il diabete gestazionale non determina in genere delle significative alterazioni retiniche.

Per le gestanti diabetiche è necessaria una visita oculistica nel primo trimestre di gravidanza e un successivo controllo nel terzo trimestre, poco prima del parto, anche se la grande maggioranza delle donne non descrive nessun disturbo visivo e, comunque, molte alterazioni retiniche regrediscono spontaneamente dopo il parto. Le gestanti che presentano una maggiore compromissione retinica, ossia una conclamata retinopatia diabetica non proliferante, vanno incontro più frequentemente a un peggioramento delle condizioni retiniche nel secondo trimestre ma, fortunatamente, la situazione tende generalmente a migliorare nel terzo trimestre e dopo il parto. In queste pazienti l'esame oftalmoscopico deve essere effettuato almeno una volta ogni tre mesi.

L'aggravamento della retinopatia si verifica abbastanza frequentemente (40-50% dei casi) ma è sempre piuttosto raro (circa il 5%) sviluppare una retinopatia diabetica proliferante.

Questa patologia è caratterizzata dalla presenza di formazioni neovascolari retiniche e rappresenta il quadro clinico più grave. Circa il 50% delle donne che presentano una retinopatia proliferante all'inizio della gestazione vanno incontro a un peggioramento durante la gravidanza anche se, talvolta, si assiste a un certo miglioramento nel terzo trimestre e dopo il parto.

L'aggravamento è maggiore nelle pazienti che prima della gravidanza non sono mai state sottoposte a trattamento laser mentre è meno accentuato in quelle già sottoposte a fotocoagulazione.

Inoltre, nelle donne con neovascolarizzazione retinica esiste un alto rischio di sviluppare un'emorragia endovitrea durante il travaglio e il parto per cui, in questi casi, è opportuno programmare un parto cesareo. In ogni caso, è necessario che le donne in gestazione con retinopatia diabetica proliferante siano sottoposte a visite oculistiche con cadenza mensile.

Anche il glaucoma accompagnato da una pressione oculare elevata rappresenta un'indicazione relativa all'esecuzione del taglio cesareo, soprattutto in gestanti nella terza decade di vita.

Altre patologie oculari gravi che possono condurre alla cecità e che colpiscono più frequentemente le donne, non legate al periodo gestazionale, sono la degenerazione maculare senile (65% delle donne rispetto agli uomini), il glaucoma (61%), la cataratta (61%), la retinopatia diabetica (51%) e la miopia elevata in cui le donne hanno il 50% in più di rischio rispetto agli uomini di sviluppare delle complicanze retiniche. Si stima inoltre che il 25% delle donne in età lavorativa soffra di disturbi legati ad alterazioni del film lacrimale e che, nel periodo della menopausa, questi disturbi raggiungano il 35%.



Un'altra patologia oculare che colpisce prevalentemente il sesso femminile tra i 50 e i 60 anni, con un rapporto donna:uomo di 9:1, è la cheratocongiuntivite secca (xeroftalmo) che, nella sua forma più classica, fa parte della sindrome di Sjögren, una malattia autoimmune caratterizzata dall'infiammazione cronica delle ghiandole a secrezione esocrina in cui il quadro clinico è caratterizzato, oltre che da xeroftalmo, anche dalla secchezza della bocca (xerostomia) e da poliartrite.

Nella sindrome di Sjögren le manifestazioni oculari consistono in: sensazione di corpo estraneo, solitamente descritto come "sabbia negli occhi", bruciore oculare, arrossamento, prurito, fotofobia e accumulo di filamenti spessi nell'angolo mediale dell'occhio. Queste alterazioni oculari sono tipicamente provocate sia da una diminuzione della quantità che da un'alterazione della composizione del film lacrimale.

La cheratocongiuntivite secca può provocare, se trascurata, gravi complicanze come le ulcere e le cicatrici corneali.

Sulla base degli elementi descritti, il *Prevent Blindness America*, negli Stati Uniti, celebra in aprile il mese della salute oculare delle donne e questa importante iniziativa è finalizzata a invitare il sesso femminile a sottoporsi regolarmente a controlli oculistici per preservare la propria vista.

Il *Prevent Blindness America* raccomanda inoltre, ai fini del mantenimento e del potenziamento della salute dell'apparato visivo, di seguire una dieta sana, smettere di fumare, assumere complementi alimentari prescritti dall'oculista, indossare occhiali dotati di filtri per i raggi ultravioletti e cappelli in ambienti esterni situati in zone geografiche molto calde.

