



OCULISSIMO

Centro Oculistico Chiasso

Via Motta 12, 6830 Chiasso

Tel 091 682 92 22, email capoferri.joanna@hin.ch

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI GLAUCOMA

NOME e COGNOME:

DATA DI NASCITA:.....

- ETA <45 anni
- ETA 46-55 anni
- ETA 56-65 anni
- ETA 66-75 anni
- ETA > 75 anni

ANAMNESI OCULARE REMOTA.....

- trauma
- anomalie congenite
- interventi (vitrectomia, glaucoma)
- uveite

RISCHIO FAMILIARE.....

- origine africana/ latina/ asiatica/ caucasica

MALATTIE SISTEMICHE A RISCHIO.....

- Diabete
- Ipertensione arteriosa
- Ipotensione arteriosa
- Vasospasmo
- malattie cardiovascolari
- Obesita
- Dislipidemia
- apnee notturne
- malattie autoimmuni (Lupus,

MEDICAMENTI.....

- Cortisone
- Psicofarmaci
- Antidepressivi

DIFETTO VISIVO OCCHIO DESTRO:

OCCHIO SINISTRO:

- Ipermetropia elevata
- Miopia elevata

PRESSIONE INTRAOCULARE

- | | | | | |
|----------------------|----------------|------|------------------|------|
| • tonometria ad aria | OCCHIO DESTRO: | mmHg | OCCHIO SINISTRO: | mmHg |
| • applanazione | OCCHIO DESTRO: | mmHg | OCCHIO SINISTRO: | mmHg |

SPESSORE CORNEALE OCCHIO DESTRO: um OCCHIO SINISTRO: um

- cornea sottile <525 um
- cornea 526-600 um
- cornea spessa >600um

ESCAVAZIONE DELLA PAPILLA

OCCHIO DESTRO: • fisiologica • sospetta • patologica

OCCHIO SINISTRO: • fisiologica • sospetta • patologica

ANGOLO IRIDOCORNEALE:

OCCHIO DESTRO: • fisiologico • sospetto • stretto

OCCHIO SINISTRO: • fisiologico • sospetto • stretto

FATTORI DI RISCHIO INTRAOCULARI:

- PEX
- Dispersione di pigmento
- Sinechie
- Trauma
-

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

- esame nella norma
- esame odierno necessita di ulteriori esami approfonditi
- sospetto di glaucoma, necessita di cure e esami approfonditi

PROSSIMO CONTROLLO

- fra 5 anni
- controlli annuali
- si consiglia un controllo approfondito a breve

Chiasso, il marzo 2026

- Drsa med Joanna Capoferri
- Dr med Luca Polinesi



Glaucoma

Il glaucoma è un gruppo di malattie oculari in cui il nervo ottico viene danneggiato in modo irreversibile. Nella maggior parte dei casi, la causa è l'aumento della pressione oculare. Le persone colpite soffrono di disturbi visivi che limitano il campo visivo. La perdita del campo visivo si nota di solito solo quando la malattia è molto avanzata. Se non trattato o trattato in modo insufficiente, il glaucoma può portare alla cecità. Ma non è detto che si arrivi a tanto. A seconda della sua forma, il glaucoma può essere trattato con farmaci, trattamenti laser o interventi chirurgici.

È importante anche un'attenta diagnosi precoce.

Il glaucoma non è una singola malattia. Piuttosto, il glaucoma è un termine collettivo per varie malattie dell'occhio in cui il nervo ottico è danneggiato. Ciò causa disturbi visivi e danni al campo visivo. Questo fenomeno è chiamato anche perdita del campo visivo. Se il glaucoma non viene trattato, nel peggiore dei casi si può arrivare alla cecità.

Esistono due forme principali:

Glaucoma primario: il glaucoma primario è una malattia oculare a sé stante. I sottotipi di glaucoma primario comprendono

- Glaucoma primario ad angolo aperto, compreso il glaucoma senza aumento della pressione oculare (glaucoma a pressione normale)
- Glaucoma primario ad angolo stretto e glaucoma acuto
- Glaucoma congenito

Glaucoma secondario: il glaucoma secondario è invece il risultato di una patologia oculare esistente o di una malattia generale, di una procedura medica, di una lesione o di un effetto collaterale indesiderato di un farmaco.

Il termine glaucoma deriva dalla parola greca "glaukos" che significa "bluastro, verdastro, color del mare", poiché l'iride delle persone colpite appare grigio-bluastro. Per questo motivo il glaucoma è anche popolarmente conosciuto come "glaucoma".

Nella maggior parte dei casi, un minore drenaggio dell'acqua nell'occhio anteriore (umor acqueo) porta a un aumento della pressione oculare. La produzione di umor acqueo di solito non viene modificata. L'aumento della pressione oculare, che è individuale all'occhio, danneggia il nervo ottico attraverso la pressione e peggiora l'apporto di sangue al nervo ottico. Tuttavia, il glaucoma può svilupparsi anche con "valori pressori normali".

Glaucoma - incidenza ed età

Circa l'1-2% della popolazione soffre di glaucoma. Nei Paesi occidentali industrializzati, il glaucoma è una delle più comuni cause irreversibili di cecità.

Il glaucoma può insorgere in chiunque, con un'incidenza che aumenta con l'età, in particolare nei caucasici a partire dai 50 anni e negli afroamericani prima. A partire dai 65 anni, circa il due-quattro per cento dei pazienti ne è affetto.

Cause e fattori di rischio

Le cause esatte della malattia oculare dipendono dalla forma particolare di glaucoma. Tutte le forme di glaucoma hanno in comune il fatto di essere una malattia oculare progressiva (cronica) in cui il nervo ottico viene danneggiato in modo crescente e irreversibile.

Di solito è causata da un aumento della pressione oculare. Si verifica quando il deflusso naturale dell'umor acqueo nel cosiddetto angolo camerale è disturbato. L'umor acqueo è un fluido che alimenta le strutture interne dell'occhio, come il cristallino e la cornea, che non sono rifornite di sangue.

Di conseguenza, la pressione oculare aumenta. Con il tempo, questo può danneggiare il sensibile nervo ottico. Il nervo ottico non è più in grado di trasmettere tutte le informazioni visive al cervello. Questo porta alla perdita del campo visivo. Queste cosiddette perdite di campo visivo sono un segno tipico del glaucoma.

Nel glaucoma secondario, un'altra malattia, l'aumento della pressione oculare è dovuto all'uso di farmaci o ad altre misure terapeutiche, come l'intervento chirurgico.

Poiché il glaucoma può svilupparsi anche con una "pressione oculare normale", gli esperti sospettano altre cause. È possibile che in alcune forme di glaucoma i disturbi circolatori del nervo ottico e della retina svolgano un ruolo nello sviluppo del glaucoma.

Esistono anche diversi fattori di rischio per il glaucoma primario ad angolo aperto. Tra questi, l'età superiore ai 50 anni, la presenza di casi di glaucoma in famiglia, il diabete mellito, l'ipertensione arteriosa, una grave infiammazione oculare, una cornea sottile con aumento della pressione oculare, trattamenti con cortisone e miopia.

Un attacco di glaucoma acuto con un angolo camerale stretto è causato da un bulbo oculare troppo corto (ad esempio in caso di miopia o di ispessimento del cristallino con l'età).

Nel glaucoma congenito, la predisposizione ereditaria è responsabile dello sviluppo della malattia oculare.

Sintomi

Il glaucoma decorre inizialmente senza sintomi riconoscibili e quindi spesso non viene individuato nelle fasi iniziali. Nel corso della malattia oculare possono manifestarsi diversi disturbi.

- **Glaucoma primario ad angolo aperto:** in caso di aumento acuto della pressione oculare, si può sviluppare un cosiddetto edema epiteliale. In questo caso, l'acqua si deposita nello strato più esterno e medio della cornea. Di conseguenza, le persone colpite vedono talvolta anelli colorati o aloni intorno alle fonti di luce o semplicemente come se stessero guardando attraverso una nebbia. Nelle fasi successive può verificarsi la perdita del campo visivo. Se il glaucoma ad angolo aperto non viene trattato in tempo o non viene trattato a sufficienza, le persone colpite possono diventare cieche;
- **Attacco di glaucoma (glaucoma acuto):** Di solito, un attacco di glaucoma colpisce un solo occhio. I sintomi tipici includono un occhio rosso da un lato, un bulbo oculare duro con una leggera pressione sull'occhio chiuso, una pupilla non reattiva e moderatamente ampia, dolore oculare e disturbi visivi. Inoltre, durante un attacco di glaucoma possono verificarsi forti mal di testa unilaterali, nausea e vomito. I disturbi generali sono spesso in primo piano;
- **Glaucoma primario congenito:** questa malattia congenita si manifesta già nei primi mesi di vita. Gli occhi dei bambini colpiti possono lacrimare di più, sono sensibili alla luce e le palpebre sono contratte. Inoltre, gli occhi possono essere molto grandi;
- **Glaucoma secondario:** il glaucoma secondario può essere asintomatico, ma può anche causare diversi sintomi. Questi sono simili a quelli del glaucoma primario ad angolo aperto o, nel caso di un aumento acuto della pressione, di un attacco di glaucoma.

Prevenzione e diagnosi precoce

Non è ancora possibile prevenire direttamente il glaucoma.

Se si hanno determinati fattori di rischio per il glaucoma, è possibile individuare la malattia in fase precoce attraverso uno screening e quindi trattarla in tempo. Molti oculisti offrono quindi ai loro pazienti la diagnosi precoce. Gli oftalmologi raccomandano lo screening del glaucoma ogni anno a partire dai 50 anni per i caucasici e dai 40 anni per gli afroamericani e i latinoamericani. Il motivo è che la pressione oculare aumenta con l'età.

È importante che la diagnosi precoce non preveda esclusivamente la misurazione della pressione oculare con o senza oftalmoscopia. In entrambi i casi, i risultati non sono significativi. Pertanto, è necessario assicurarsi che il proprio oculista esegua sempre ulteriori esami aggiuntivi e non si limiti a far misurare la pressione oculare da uno specialista non oculista. In alcuni casi, ad esempio, si rendono necessari esami di tomografia computerizzata o di risonanza magnetica.

Decorso e prognosi del glaucoma

Nel caso del glaucoma, il decorso dipende in modo decisivo dalla forma della malattia oculare:

Il glaucoma primario ad angolo aperto progredisce per anni o addirittura decenni e danneggia gradualmente il nervo ottico. Un trattamento mirato può rallentare o addirittura arrestare la progressione della malattia.

Se un **attacco di glaucoma** (glaucoma acuto) viene individuato e trattato in tempo, le probabilità di guarigione sono buone. Diverso è il caso in cui il glaucoma acuto rimanga non trattato per un periodo di tempo più lungo o si ripresenti. In questo caso, le persone colpite possono diventare

rapidamente cieche.

Anche nel caso del **glaucoma congenito**, il trattamento precoce può spesso prevenire la cecità. Tuttavia, nonostante la terapia, la visione può essere limitata.

Nel **glaucoma secondario**, il decorso dipende dalla causa del glaucoma secondario e anche dal modo in cui la causa sottostante viene trattata. La prognosi varia notevolmente tra i diversi glaucomi secondari.

Trattamento

Il glaucoma può essere trattato con successo in molti casi se individuato precocemente. A questo scopo, l'oculista ha a disposizione diverse opzioni e procedure:

- **Glaucoma primario ad angolo aperto:** se diagnosticato in tempo, il medico di solito utilizza colliri di diverse classi di sostanze attive. Il loro scopo è quello di abbassare la pressione oculare. Riducono la produzione di umor acqueo o migliorano il deflusso dell'umor acqueo. Se non si ottiene il risultato desiderato, si può ricorrere anche al trattamento laser per ridurre la pressione oculare. Tuttavia, l'effetto è di solito solo lieve e spesso non dura a lungo. In questi casi, spesso è necessario un intervento chirurgico per migliorare il drenaggio dell'umor acqueo. Oggi sono disponibili diverse procedure chirurgiche;
- **Attacco di glaucoma (glaucoma acuto):** Un attacco di glaucoma (glaucoma acuto) è un'emergenza medica e richiede un intervento immediato. In primo luogo, le persone colpite ricevono farmaci che riducono rapidamente la pressione oculare. Segue un intervento chirurgico. Questa procedura offre solitamente buone possibilità di guarigione. In questo caso, è possibile prevenire la cecità;
- **Glaucoma congenito primario:** se il glaucoma è congenito, viene trattato chirurgicamente il prima possibile. Tuttavia, spesso sono necessari diversi interventi nel corso della vita;
- **Glaucoma secondario:** a seconda della causa, è importante trattare innanzitutto la causa sottostante. Altrimenti, la terapia è simile a quella del glaucoma primario ad angolo aperto.



La visita gratuita per valutazione del rischio di glaucoma

La visita gratuita comprende:

- La valutazione dei fattori di rischio
- La misurazione della pressione interna dell'occhio
- La misurazione del difetto visivo
- La misurazione dello spessore corneale
- La valutazione specialistica della testa del nervo ottico
- La valutazione specialistica del angolo iridocorneale
- Le raccomandazioni oftalmologiche per eventuali esami approfonditi

Nella visita gratuita non sono inclusi:

- La prescrizione di occhiali e /o lenti a contatto
- La valutazione del fondo oculare con la pupilla dilatata
- Eventuali esami diagnostici approfonditi

La visita gratuita è possibile solo nelle date tra 9 e 13 marzo 2026 su prenotazione.

Portatori di lenti a contatto sono pregati di venire senza lenti.

Per essere più efficaci nella valutazione vi chiediamo di portare con voi l'elenco delle vostre malattie e dei vostri medicinali.

Il vostro team OCULISSIMO



La visita gratuita per valutazione del rischio di glaucoma

Chi dovrebbe sottoporsi alla visita ?

La visita gratuita nella settimana di glaucoma è aperta a tutti.

Anche i nostri pazienti che non vengono da più di 2 anni possono partecipare

Tuttavia le persone più a rischio sono

- Persone di età oltre 40 anni
- Persone di origine africana, latina e asiatica
- Persone con un membro di famiglia affetto di glaucoma
- Persone con malattie cardiovascolari, diabete, emicrania, autoimmune
- Persone con assunzione di medicinali a base di Cortisone e/ o Psicofarmaci
- Persone dopo trauma agli occhi
- Persone con miopia o ipermetropia elevata
- Persone affette di cheratocono

In generale raccomandiamo:

- Una prima visita per tutti intorno ai 40 anni
- Controlli annuali dopo età di 50 anni
- Controlli annuali dei pazienti a rischio

Il vostro team OCULISSIMO