

PER SAPERNE DI PIÙ
www.asmn.re.it/oculistica
https://nei.nih.gov

IL CASO

Ci mancava solo Zika

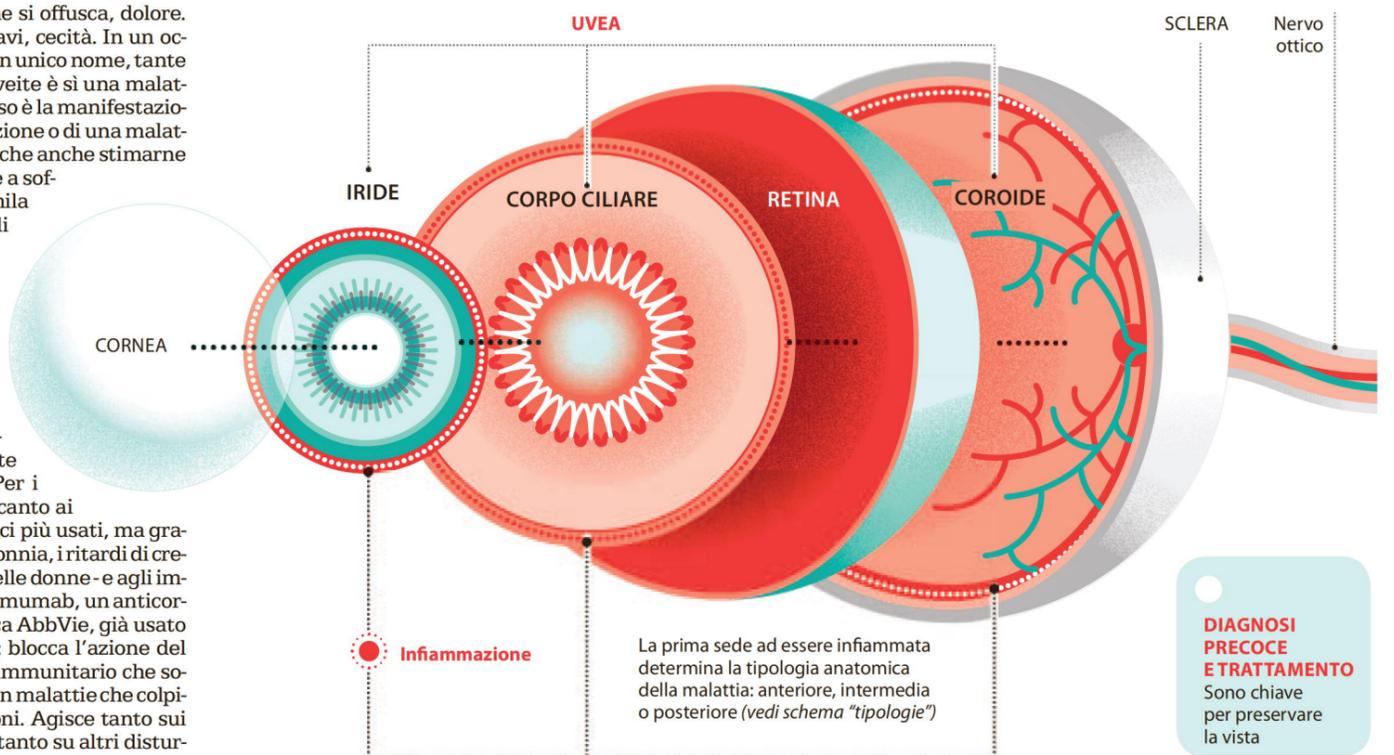
È stato nell'ottobre scorso che le autorità brasiliane hanno informato l'OMS della nascita di un numero allarmante di bambini affetti da una rara malformazione invalidante, la microcefalia. E che il fatto era da collegarsi alla diffusione del virus Zika, trasmesso dalle zanzare. Il virus è per lo più asintomatico, ma ha complicazioni neurologiche come la sindrome di Guillain-Barré e la microcefalia nei neonati da madri infette. Oggi si apprende che in pericolo potrebbe essere anche la vista. Uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* riporta infatti il caso di un uomo che ha sviluppato una forma di uveite da Zika. Gli occhi rossi da congiuntivite sono un sintomo tra i più segnalati dell'infezione virale. L'uveite però, a differenza della congiuntivite, è un'inflammatione intraoculare che colpisce la parte più interna dell'occhio, e che in alcuni casi può determinare anche cecità. E quindi il collegamento col virus allarma. L'epilogo non è stato però così drammatico per il paziente di cui informa il *New England*, seguito da João M. Furtado dell'Università di San Paolo e colleghi: dopo la somministrazione di cortisonici e antibiotici l'uomo è guarito completamente. Resta il fatto, però, che Zika è una malattia nuova, di cui sappiamo ancora poco, e ogni caso anomalo connesso all'infezione va tenuto in considerazione. Spiega Furtado: «Gli oftalmologi che si trovano davanti un paziente con uveite dovrebbero essere consapevoli che Zika è tra le possibili cause dell'inflammatione. In generale i medici dovrebbero sapere che un occhio rosso associato a Zika non è necessariamente una congiuntivite e che potrebbe essere una cosa più grave di quel che sembra».

Occhi. Si arrossano, lacrimano. E la vista si offusca. È l'uveite, malattia misteriosa e grave dalle molte cause. Ma un proiettile biotech può fermarla

Persi nella nebbia immunitaria

ANNA LISA BONFRANCESCHI

AROSSAMENTO, FOTOFOBIA, lacrimazione abbondante, vista che si offusca, dolore. E poi, nei casi più gravi, cecità. In un occhio o in tutti e due. Un unico nome, tante patologie. Perché l'uveite è sì una malattia infiammatoria oculare ma spesso è la manifestazione di un'altra patologia: di un'infezione o di una malattia reumatica, per esempio. Tanto che anche stimarne l'incidenza è difficile: si calcola che a soffrirne siano 15 persone su centomila all'anno, in leggero aumento negli ultimi decenni; che si manifesti soprattutto tra i 35 e i 55 anni, in piena età lavorativa; e che colpisce siano maggiormente le donne. Ma si tratta di stime parziali, calcolate a partire da dati locali, quelli del registro delle uveiti dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia, che da due anni a questa parte ha seguito quasi 1000 pazienti. Per i quali ora c'è un'opzione in più, accanto ai cortisonici - pillole e colliri, i farmaci più usati, ma gravati da effetti collaterali come l'insonnia, i ritardi di crescita nei bambini e l'osteoporosi nelle donne - e agli immunosoppressori. Si tratta di adalimumab, un anticorpo monoclonale, frutto della ricerca AbbVie, già usato nella terapia di diverse patologie: blocca l'azione del TNF-alfa, la molecola del sistema immunitario che sostiene l'inflammatione, implicata in malattie che colpiscono pelle, intestino e articolazioni. Agisce tanto sui sintomi della malattia nell'occhio tanto su altri disturbi indotti da altre patologie autoimmuni cui spesso l'u-



TIPOLOGIE

Classificazione anatomica, a seconda della prima sede di inflammatione

Anteriore Intermedia Posteriore

LE CAUSE

Agente infettivo



Effetti collaterali dei farmaci



Malattia auto-immune



Trauma o interventi chirurgici



I SINTOMI

Occhi rossi



Riduzione della vista



Visione sfuocata



Macchie nel campo visivo



Dolore oculare



Sensibilità alla luce



FONTE: ABBVIE / NATIONAL EYE INSTITUTE INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

veite si accompagna: «Sappiamo infatti che frequentemente l'inflammatione dell'occhio che colpisce l'uvea si associa a patologie reumatiche o autoimmuni, come la spondilite anchilosante, la artropatia psoriasica, la sindrome di Behcet, le vasculiti e il lupus sistemico eritematoso. Può accadere che proprio il danno all'occhio sia il primo sintomo a comparire», spiega Carlo Salvarani, reumatologo presso l'azienda emiliana. Il farmaco è in grado di bloccare il processo infiammatorio e conseguentemente riesce a dare sollievo a diverse manifestazioni cliniche, non solo dell'occhio. «Aiuta contro il dolore alla schiena nella spondilite, le afte orali o genitali nella sindrome di Behcet, ma non è indicato invece nei casi di uveite infettiva», aggiunge Salvarani.

Perché ci sono uveiti e uveiti: infettive, associate a patologie sistemiche, idiopatiche (come spieghiamo nel box qui sotto). A queste poi si aggiungono anche quelle da traumi oculari. Fare una corretta diagnosi significa poter prescrivere la terapia più appropriata. Anche se i medici lamentano ancora molte difficoltà in questo senso. Dai dati raccolti attraverso il registro dell'ospedale di Reggio Emilia si è visto che il ritardo diagnostico medio è di quattro anni, un tempo in cui, senza terapie, le complicanze aumentano, compromettendo la vista e la qualità di vita di persone ancora molto attive. Resta che la malattia è complessa e molto frastagliata, e per questo gli specialisti puntano a un approccio multidisciplinare, favorendo il dialogo tra i diversi specialisti, al fine di assicurare al paziente la terapia più appropriata e sicura.

LA DIAGNOSI

Virus e non solo Cosa manda fuori asse il sistema

UVEITE È UN TERMINE che descrive una condizione infiammatoria dell'uvea (vedi il disegno qui sopra) che può essere di origine infettiva o non infettiva. Si tratta ancora di una patologia difficilmente identificabile, dalle molte e sfumate cause.

Tra le forme non infettive, ci sono uveiti associate a patologie del sistema immunitario, note ma anche poco conosciute, e uveiti che si manifestano esclusivamente con un danno all'occhio (a volte indotte da un trauma diretto e/o indotte da un danno all'occhio stesso). Tutte le altre forme, non associate a infezioni, né a patologie sistemiche né legate esclusivamente all'occhio, vengono definite "idiopatiche". Il fatto è che rappresentano oltre un terzo del totale.

Un altro terzo delle uveiti è dovuta all'azione di un patogeno, infezioni come quella da herpes, sifilide, tubercolosi e citomegalovirus. In questo caso la causa della malattia è ben definita e rintracciabile. «Possiamo fare una biopsia liquida, prelevando un piccolo campione di umore acqueo e rintracciare subito i patogeni associati alle uveiti infettive o invece consi-

derare la manifestazione all'occhio come sintomo di qualcos'altro», racconta Luca Cimino, oculista responsabile dell'Ambulatorio Uveiti presso l'Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia.

«Anche se in molti casi le cause rimangono misteriose», aggiunge Cimino, spessissimo l'inflammatione dell'uvea è, invece, collegata a malattie sistemiche concomitanti: patologie reumatiche o autoimmuni, come la spondilite anchilosante, la artropatia psoriasica, la sindrome di Behcet, le vasculiti e il lupus sistemico eritematoso. Si tratta di malattie che non riguardano solo gli adulti, tanto che ad ammalarsi sono anche bambini che soffrono di artrite reumatoide giovanile (che colpisce prima dei 16 anni).

E, a complicare ulteriormente la diagnosi, «ci sono anche alcune patologie che si mimetizzano da uveiti e non lo sono, come avviene per i linfomi oculari. In questo caso la diagnosi è fondamentale non solo per salvare la vista ma per curare la patologia, garantendo la sopravvivenza del paziente», conclude Cimino.