

Corpi mobili vitreali: una sintomatologia che provoca importanti disagi

Le miodesopsie o corpi mobili vitreali, dette comunemente “ mosche volanti “, sono dei disturbi visivi caratterizzati dalla sensazione di oscuramento circoscritto del campo visivo, come se corpi mobili di diverse forme si interponessero tra l’occhio e l’oggetto guardato. La sensazione avvertita è quella di vedere oggetti di varia conformazione e tipo che fluttuano davanti all’occhio e che sfuggono quando si cerca di fissarli.

Le mosche volanti possono presentarsi sotto svariate forme (anelli, linee, ragnatele, punti) o in modo ancora diverso.

Sono più evidenti quando lo sguardo viene rivolto verso superfici chiare e luminose come le pareti bianche di una stanza o verso il cielo azzurro.

Sono dovute al deterioramento del corpo vitreo, alla presenza in esso di proteine denaturate.

Attualmente le alterazioni vitreali rappresentano un problema clinico di progressiva diffusione, L’aumento dell’età, la miopia, le alterazioni alimentari o digestive, gli agenti inquinanti sia atmosferici che luminosi (che determinano la formazione di fenomeni ossidativi da radicali liberi), gli aumentati interventi chirurgici oculari sono tutti fattori che contribuiscono ad indurre tali problematiche.

Tutto ciò rende il corpo vitreo progressivamente disomogeneo, rarefatto, liquefatto, con sintomi e segni clinici di grande fastidio per il paziente e di costante discomfort. Ciò spesso influisce sulla sfera emotiva del paziente, con una attribuzione di importanza spesso superiore all’entità della patologia,

Vista la multifattorialità dell’eziologia (cause), è sicuramente importante tranquillizzare il paziente e realizzare un intervento mirato a ricostituire la composizione del corpo vitreo (acqua, sali minerali, aminoacidi e vitamine) ed a inibire la degradazione del collagene (l’impalcatura) vitreale.

Per meglio comprendere il fenomeno è necessaria qualche nozione di anatomia e fisiologia.

Il corpo vitreo è un tessuto connettivo trasparente a struttura gelatinosa, incolore, non vascolarizzato né innervato, che da solo occupa i due terzi del volume oculare, contribuendo alla forma ed alla consistenza del bulbo. Il gel vitreale è costituito per il 99% da acqua e per il restante 1% da varie sostanze che ne costituiscono l’impalcatura. Il vitreo è costituito essenzialmente da quattro componenti: fibre collagene, cellule, mucopolisaccaridi ed altre proteine. All’interno della componente acquosa sono reperibili numerosi elettroliti come sodio, potassio, cloruri e bicarbonato.

La viscosità gelatinosa del vitreo ha la funzione di ammortizzare gli urti al globo oculare e la sua trasparenza è importante per una buona visione.

La patologia vitreale più frequente è dovuta a fenomeni degenerativi strettamente legati all’età, causa un fisiologico invecchiamento del corpo vitreo. Dopo i 40-50 anni tali segni diventano più evidenti, mentre sono anticipati di circa dieci anni nei pazienti con una miopia superiore alle tre diottrie, e si estrinsecano attraverso fluidificazioni del gel, opacizzazioni circoscritte, coartazioni, fino al distacco posteriore del vitreo.

La degenerazione del vitreo comincia con la fluidificazione, detta “ sinchisi “, con la formazione delle cosiddette “ lacune vitreali “, cavità vuote nel vitreo. La seconda fase è rappresentata dalla “sineresi “, termine che indica la formazione di fibre isolate liberamente fluttuanti. Le fibrille collagene che delimitavano le lacune si spezzano e formano filamenti che fluttuano all’interno delle stesse lacune, assumendo forme sempre diverse, descritte dal paziente come “ mosche volanti “ o ragnatele (corpi mobili vitreali o miodesopsie). Queste sono percepite meglio in condizioni di forte luminosità, guardando una superficie bianca: si manifestano in modo lento e progressivo e la loro percezione è dovuta all’ombra che proiettano sulla retina. Qualche volta si ha anche la visione di “ fosfeni “ (flash luminosi), dovute alla trazione di alcune fibrille vitreali sulla retina. La

coartazione vitreale per contrazione del gel vitreale porta alla perdita delle aderenze vitreo retiniche fino alla comparsa del distacco posteriore di vitreo, presente nel 6% della popolazione tra 45 e 65 anni per aumentare fino al 65% tra 65 e 85 anni. È più frequente nei miopi oltre le tre diottrie e nei pazienti affetti da cataratta nucleare. Anche nei giovani si possono avere tali fenomeni, specie se in presenza di processi infiammatori dell'uvea o della corioretina, che modificano la struttura del gel vitreale.

Il distacco posteriore di vitreo è caratterizzata dalla comparsa improvvisa, spesso brutale, di anelli scuri che determinano notevole fastidio ed apprensione nei paziente, ed a volte possono associarsi patologie retiniche. I sintomi predittivi della rottura retinica conseguente a distacco posteriore del vitreo sono rappresentati dalla comparsa di fosfeni (bagliori spontanei) associati a corpi mobili vitreali multipli.

La disidratazione del gel vitreale è certamente un fattore favorente tali patologie a carico del corpo vitreo, che infatti sono molto più frequenti nei mesi caldi ed è maggiore nei pazienti che tendono ad assumere una scarsa quantità di liquidi, così come in pazienti in terapia con farmaci antipertensivi diuretici.

Recentemente si è scoperto che nel vitreo vi sono degli enzimi (metalloproteinasi) che attaccano la componente fibrillare del vitro, a causa della diminuzione degli enzimi protettivi dovuti all'età o alla miopia.

Pertanto, per la prevenzione della patologie vitreali, risulta giustificata l'integrazione dietetica con alimenti ricchi di sostanze che agiscono per proteggere il vitreo, o anche dei principali costituenti la matrice vitreale: dalla semplice acqua, ai sali di potassio, all'acido ascorbico (Vitamina C).

I consigli per i paziente sono i seguenti:

- utilizzare costantemente lenti correttive, se indicate;
- ridurre i contrasti luminosi con lenti filtranti;
- osservare un breve periodo di riposo, soprattutto s l'insorgenza delle miodesopsie è stata improvvisa;
- ridurre al minimo i movimenti oculari;
- bere acqua in abbondanza;
- integrare la propria alimentazione con opportuni nutrienti.

I farmaci più utilizzati per queste patologie sono in forma di compresse tradizionali , effervescenti o bustine. I componenti più frequenti sono:

Magnesio e Potassio: sono minerali che contribuiscono a mantenere l'equilibrio idrico nei tessuti;

Calcio, Collagene, Chondroitinsolfato e Acido Ialuronico, Glucosamina solfato, Bromelina e

Leucocianidine: per proteggere le fibrille collagene del corpo vitreo;

Aminoacidi come lisina, arginino e carnitina, che contribuiscono alla formazione del collagene;

Vitamina E, antiossidante e vitamine del gruppo B, importanti cofattori in tutte le reazioni metaboliche;

Ginseng e Guaranà, che elevano la soglia di resistenza dei tessuti all'azione di agenti nocivi esterni.

Esistono quindi alcuni farmaci specifici per questi fastidiosi problemi, e la loro assunzione contribuisce a migliorare il metabolismo cellulare, a mantenere la fisiologica composizione dei tessuti ed ad aumentare le difese del corpo vitreo, grazie al reintegro di liquidi e micronutrienti. Sembra anche che possano aiutare a prevenire i distacchi di vitreo.

In conclusione, in caso di “ mosche volanti “ ed altri problemi visivi simili, è importante una visita medica oculistica con esame del fondo oculare, soprattutto se si è miopi o ipertesi, per prevenire o quantomeno rallentare evoluzioni o complicanze ben più gravi con la terapia specifica.

Dott.Prof. Vincenzo Pagliara