

Vederci doppio dopo il laser

Perché la chirurgia refrattiva non funziona al 100%

Bruciori, pruriti, occhi secchi: a volte le operazioni destinate a correggere i difetti visivi hanno esiti negativi che durano anche per lunghi periodi: ecco che cosa si deve sapere per ridurre i rischi

FABIO DI TODARO

Quando ci si sottopone a un intervento di chirurgia refrattiva, occorre avere le idee chiare: i difetti visivi sono correggibili, ma ci sono anche possibili conseguenze negative legate. E, così, nel tempo, la vista può tornare a offuscarsi.

Non sono in dubbio la sicurezza e l'efficacia delle procedure di correzione dei deficit principali, come miopia, ipermetropia e astigmatismo, semmai i problemi sono legati ad alcuni effetti collaterali. Se a sottoporsi a queste operazioni sono, ogni anno, 150mila italiani, che vogliono sbarazzarsi di occhiali e lenti a contatto, una percentuale è tutt'altro che soddisfatta: in media un paziente su cinque richiede una consulenza a distanza di tempo, perché, anche mesi dopo l'operazione, avverte occhi «secchi», fastidio se si è esposti alla luce intensa, «effetto alone» attorno alle fonti luminose.

Età tra i 25 e i 40 anni

Una «review» del 2016 sul «Journal of Cataract & Refractive Surgery», analizzando 68mila pazienti, aveva fornito risposte tutt'ora valide: gli interventi funzionano, ma è dai casi dubbi che bisogna ripartire per migliorare la situazione e fugare dubbi e paure. «Più che nell'esecuzione della procedura, la difficoltà sta nel trovare la soluzione più adatta a ogni paziente -

spiega Giorgio Paganoni, responsabile del servizio di chirurgia refrattiva dell'Ircs-Ospedale San Raffaele di Milano -. Non basta superare lo screening clinico, ma si deve essere consapevoli di tutti gli scenari: non è sempre possibile evitare gli effetti collaterali».

A molti oculisti è toccato di rispondere ai dubbi di tanti pazienti, ex o potenziali, preoccupati dalle storie, raccontate sul «New York Times», degli scontenti: anche a distanza di anni dall'intervento con la tecnica «Lasik» - quella più utilizzata negli Usa come in Italia e che permette di risagomare la cornea per correggere difetti visivi grazie al laser a eccimeri - convivono con disturbi come bruciore oculare, visione offuscata oppure doppia o minima in carenza di luce. Situazioni che - prosegue lo specialista - «non possono essere considerate la normalità: una persona che si ripresenta con questi problemi merita di essere seguita, altrimenti è scorretto definire riuscito l'intervento».

Della possibile comparsa, però, i pazienti dovrebbero essere al corrente prima di essere operati. Nella chirurgia refrattiva, così come nelle procedure estetiche, c'è un aspetto-chiave. «Operiamo occhi sani ed ecco perché le aspetta-

tive sono anche più alte». Non c'è una malattia da guarire, ma un elemento da migliorare. E, se ciò non accade, o talora peggiora, la delusione è più che comprensibile. «Se un paziente preferisce una vista di 12 decimi con gli occhiali, è meglio non operarlo: il risultato per lui potrebbe non esse-

re comunque soddisfacente», aggiunge Paganoni.

L'età migliore per sottoporsi all'intervento di chirurgia refrattiva (durata di pochi minuti, anestesia topica, paziente a casa nella stessa giornata) è quella compresa tra i 25 e i 40 anni: prima, infatti, i difetti vi-

sivi possono ulteriormente peggiorare e, dunque, vanificare qualunque trattamento. Dopo, invece, comincia a fare capolino la presbiopia (la perdita graduale e irreversibile della capacità di mettere a fuoco da vicino) e, inoltre, cresce la probabilità di soffrire della sindrome dell'«occhio secco».

Qual è, allora, l'iter consigliato prima di effettuare un intervento? Il bulbo oculare - sottolineano gli specialisti - viene misurato da un tomografo: il difetto visivo, così, viene scomposto nelle sue «aberrazioni» e il computer genera un programma di rimodellamento della cornea con il quale correggerlo e, quindi, migliorare le prestazioni refrattive a ogni distanza, anche da vicino, per la lettura.

Condizioni sfavorevoli

Stabiliti il problema visivo e le possibili correzioni, quali sono, invece, le controindicazioni all'intervento? «Una cornea troppo sottile o un occhio già secco sono condizioni sfavorevoli -

chiosa Paganoni -. Idem per altre condizioni patologiche della cornea». Il riferimento è al cheratocono, malattia che porta allo sfiancamento e talora anche alla perforazione della membrana trasparente dell'occhio. L'eventuale comparsa dopo un intervento è considerata la complicanza più grave, ma è un rischio inferiore all'1%. Per risolverla, quando gli occhiali non bastano, c'è una sola strada: il trapianto.

Ultimo punto è la durata: ci si può operare e risolvere il problema per sempre, ma con l'età il «vizio refrattivo» può ripresentarsi (come la miopia) o può manifestarsi un altro. È in questi casi che, anche dopo anni, è necessario riprendere gli occhiali dal cassetto. —

