

**moderatore** buona sera professore

**Prof. S. Piermarocchi** buonasera, io sono operativo...

**moderatore** buona sera intanto ai primi arrivati, vi "presento" brevemente il professore:  
Il Dott. Stefano Piermarocchi è nato a Roma e si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1977 ed ha ottenuto il Diploma di Specializzazione in Oculistica nel 1981.  
È ricercatore Universitario dal 1980 presso la Clinica Oculistica dell'Università di Padova e docente di Oftalmologia nella Scuola di Specializzazione in Oftalmologia e nella Laurea di Ortottista-Tecnico di Oftalmologia.  
Ha pubblicato oltre 170 lavori, di cui più della metà su riviste straniere.  
Lo ringrazio sinceramente per la disponibilità: vi pregherei di non perdere tempo e porre subito le vostre domande, perché il professore può trattenersi solo fino alle 22.

**manuela** allora 2 mesi fa ho fatto l'ivt, la settimana scorsa visita di controllo: la vista è calata a 9 decimi, ora devo fare l'oct e la fluorangiografia: è normale?

**Prof. S. Piermarocchi** Buonasera a tutti. La IVT (triamcinolone intravitreale) viene eseguito per l'edema maculare (nel caso della retinopatia diabetica), a volte l'edema regredisce rapidamente, altre volte con maggiore difficoltà, a causa di altre alterazioni retiniche concomitanti.

**manuela** si ma perché mi è peggiorata la vista che fino a 2 mesi fa avevo 10/10, cioè pure l'oculista c'è rimasto molto male, non se lo aspettava

**Prof. S. Piermarocchi** se da 10/10 è andata a 9/10, non lo vedrei come un grosso problema, anche perché potrebbe essere transitorio come cambiamento, bisognerebbe analizzare la faga per essere più precisi... mi sa dire per quale motivo specifico le hanno fatto la IVT?

**manuela** per l'edema maculare....abbiamo aspettato un po' per vedere se regrediva da solo ma niente, così ivt e laser

## La retinopatia diabetica, prof. Piermarocchi

Scritto da Stefano Piermarocchi  
Martedì 16 Gennaio 2007 13:24

---

**Prof. S. Piermarocchi** ok, comunque confermo che il triamcinolone è molto efficace nel trattamento dell'edema refrattario al laser, oggi ci sono anche altri farmaci che stanno affacciandosi nella clinica...

**manuela** cosa vuol dire edema refrattario al laser????

**Prof. S. Piermarocchi** l'edema retinico nella retinopatia diabetica veniva trattato con il solo laser fino a poco tempo fa, ma non tutti i casi rispondevano positivamente, in questo caso si parla di edema refrattario al laser...

**manuela** ok grazie mille

**zuccherino** prof. ho il diabete da 8 anni e ho fatto già i laser ad un occhio cause del diabete c'era quasi distacco ogni quanto adesso devo fare i controlli

**Prof. S. Piermarocchi** a zuccherino: se il laser lo ha fatto per una forma di retinopatia diabetica proliferante, i controlli devono essere molto stretti, almeno ogni 4-6 mesi, una volta che il trattamento sia stato completato

**manuela** una domanda per me molto importante io faccio anche l'interferone per la sclerosi multipla, secondo lei l'interf puo agire negativamente sulla mia retinopatia????

**Prof. S. Piermarocchi** l'interferone è stato anche utilizzato in passato per un possibile effetto positivo sull'edema della retinopatia diabetica, ma senza grande successo. Allo stato attuale non vi sono neppure elementi per affermare che possa produrre persino danni alla retina...

**zuccherino** devo preoccuparmi se ho dolore agli occhi?

**Prof. S. Piermarocchi** se si tratta solo di bruciori no, se sono dolori tipo nevralgico è bene che ne parli col suo oculista

**julia** Professore, io sono stata trattata con laser a entrambi gli occhi (in seguito a due emorragie retiniche) a fine 2001, in seguito è comparso l'edema maculare che mi é stato trattato con un'infiltrazione para bulbare di un cortisoide. Sul primo momento ho avuto un calo brusco della vista, poi ho recuperato totalmente e ora ho 11 decimi a entrambi gli occhi. Stavo pensando a un trapianto di isole ma il mio oculista me lo ha vivamente sconsigliato. Anche lei pensa che l'intervento potrebbe scompensare la retina e portare a un peggioramento per ora scongiurato??

**Prof. S. Piermarocchi** penso che il suo oculista sia preoccupato per eventuali sbalzi della glicemia, ma resta inteso che ogni trattamento mirante a normalizzare la glicemia ha anche effetti positivi sulla retinopatia diabetica

**julia** grazie e... ultima domanda: sto prendendo ciclicamente da un paio di anni integratori con luteina e zeaxantina... pensa che possano aver avuto qualche interferenza positiva sulla situazione della mia retina?

**Prof. S. Piermarocchi** luteina e zeaxantina: nessuno ha mai dimostrato la loro efficacia nella retinopatia diabetica (sì nella degenerazione maculare legata all'età)

**julia** grazie professore, male comunque non fanno. Ritornando al trapianto, anche lei lo sconsiglierebbe in un caso come il mio?

**Prof. S. Piermarocchi** julia: credo di non poterle dare una risposta precisa, poichè non conosco il suo caso. Ma non sono contrario in linea di principio

**sissi** Buonasera a tutti. Secondo la sua esperienza, la terapia cronica con anticoagulanti o con cardiospirina può peggiorare una retinopatia diabetica? ha effetti sui piccoli vasi della retina e i sanguinamenti?

**Prof. S. Piermarocchi** Cerco di rispondere a tutti... gli anticoagulanti possono potenzialmente aumentare il rischio di sanguinamento nei paz con retinopatia diabetica proliferante, questi soggetti vanno opportunamente monitorati

**manuela** come lo vede l'AVASTIN????

**Prof. S. Piermarocchi** Avastin: è una delle nuove molecole di cui parlavo, il bevacizumab che blocca il VEGF, ormone che è responsabile della produzione dell'edema e della formazione di neovasi, continua... aggiungo che l'avastin è una terapia off-label, cioè fuori indicazione ufficiale, ci sono altri 2 farmaci simili ma registrati per uso intraoculare che sono il Lucentis (ranibizumab) ed il Macugen (pegaptanib)

**manuela** perche queste due 'nuove punture' sono poco nominate e tutti danno per vincente l'avastin? che a suo parere è meno efficace di queste ultime che sarebbero piu valide???

**Prof. S. Piermarocchi** in ambiente oculistico Lucentis e Macugen sono molto note e prefrite all'Avastin, che invece è noto agli internisti per essere un farmaco registrato per il trattamento del cancro colon-rettale, cosa che ovviamente con la retinopatia diabetica non ha nulla a che fare, semplicemente sfruttiamo un meccanismo anti angiogenico

**manuela** su quali basi si decide per l'avastin o le altre 'nuove' punture?

**Prof. S. Piermarocchi** manuela: non dimentichiamo che sono iniezioni intracoculari che devono essere spesso ripetute, il rischio di complicanze non è trascurabile. Quindi l'indicazione dev'essere precisa. Secondo: Avastin come ho detto è off-label, il medico che lo fa, lo fa sulla propria responsabilità, oggi esistono alternative come gli altri due, sicuramente più testate sia per efficacia che per sicurezza

**sissi** Professore, qual è la spiegazione per cui una retinopatia diabetica, dopo un trapianto di pancreas che ha successo e quindi glicemie normali, in molti pazienti migliora ma in altri peggiora? Da che cosa dipende la progressione della retinopatia diabetica, oltre alle glicemie? grazie

## La retinopatia diabetica, prof. Piermarocchi

Scritto da Stefano Piermarocchi  
Martedì 16 Gennaio 2007 13:24

---

**Prof. S. Piermarocchi** sissi: la domanda è intrigante, e non c'è una soddisfacente risposta. È verosimile che vi sia una multifattorialità nel determinare la genesi e progressione della retinopatia diabetica

**xavier** la perdita di fotocromaticità può essere causata dal diabete?

**Prof. S. Piermarocchi** xavier: sì può essere secondaria alla retinopatia diabetica

**sabry75** salve Dott volevo sapere ogni quanto bisogna la visita oculistica in particolare il fundus (sono la mamma di un bambino diabetico di 8 anni) grazie

**sandra** in età pediatrica cosa consiglia di fare per ridurre al minimo il rischio di retinopatia diabetica?

**Prof. S. Piermarocchi** controllo metabolico ottimizzato e visite oculistiche annuali, se non già presente retinopatia diabetica

**franci75** buona sera prof. la mia bimba ha 28 mesi ed è diabetica da un anno, non riusciamo a farle il fundus oculare con foto, e da un po di tempo lamenta male agli occhi, può a questa età iniziare ad avere dei problemi?

**Prof. S. Piermarocchi** franci75: è assai poco probabile che la bambina abbia già problemi all'occhio, ma un esame in oftalmoscopia indiretta (senza narcosi) è possibile

**franci75** mi scusi prof. in cosa consiste questo tipo di esame? grazie

**Prof. S. Piermarocchi** franci75: è un esame del fundus con un apparecchio (oftalmoscopio indiretto) che agevola la visualizzazione della retina nei piccolissimi pazienti, senza narcosi,

vuol dire che non è necessario sedarli o addormentarli, poichè il fastidio è irrilevante

**sabry75** il mio problema è che in oculistica mi hanno detto ogni 2 anni e mi hanno fatto un po' di storie riguardo l' esenzione (che tra l' altro gli spetta di diritto)

**franci75** grazie mille

**franci75** anche a me hanno fatto pagare il fondus perché non è nelle esenzioni

**sabry75** invece fa' parte delle esenzioni per i diabetici proprio perché è un esame fatto per prevenire le complicanze e quindi non ho pagato

**franci75** invece da noi non hanno voluto sentire storie e abbiamo dovuto pagare, da dove scrivi magari è un problema della regione... scusa se te lo chiedo ma così per lo meno mi preparo per la prossima volta grazie

**fscarpon** prof. piermarocchi sono diabetica insulino dipendente da 23 anni fino ad oggi non ho avuto complicanze agli occhi potrei averne in seguito?

**Prof. S. Piermarocchi** fscarpon: il rischio esiste, verificaci col suo oculista annualmente la cosa

**livia** salve prof. posso farle una domanda: sono diabetica insulino indipendente da 25 anni, adesso ho 35 anni da 8 anni una retinopatia che dal 2003 è diventata proliferante, lasertrattata 4 volte, ultimo trattamento laser una settimana fa(molto doloroso ), la macula sembra non aver danni e l'oct è ok, DOMANDA: è vero che con una retinopatia proliferante non posso prendere aerei e non posso andare in montagna e non si possono fare gli addominali? Cosa altro non si può fare con una retinopatia proliferante, quali sono le altre limitazioni? Grazie prof.

## La retinopatia diabetica, prof. Piermarocchi

Scritto da Stefano Piermarocchi  
Martedì 16 Gennaio 2007 13:24

---

**Prof. S. Piermarocchi** livia: è corretto ciò che le è stato detto circa le attenzioni che deve avere, in generale tutto ciò che può provocare la rottura dei fragili capillari della retinopatia diabetica proliferante è da evitare

**livia** ma per sempre???

**Prof. S. Piermarocchi** no, non per sempre, solo finchè non si stabilizza il quadro, cosa che richiede 4-8 mesi

**Chiara** io ho la retinopatia diabetica proliferante da 12 anni e faccio tutto, aereo, ballo ecc, con moderazione senza problemi.

**livia** credo chiara che basti fare tutto in maniera moderata, a me i viaggi aerei lunghi (10 ore) me li hanno sconsigliati ed anche l'alta montagna (che non so cosa intendano....sopra i 2500???) ed anche gli addominali

**Chiara** anche a me avevano detto di non ballare. il volo più lungo che ho fatto è stato di 4 ore. io salgo sull'Etna.

**Prof. S. Piermarocchi** livia, chiara: non banalizzerei la cosa. Se ci sono vasi neoformati non ancora regrediti e stabilizzati, il rischio emorragico aumenta andando in quota o in aereo. Se la retinopatia diabetica è stabilizzata, il rischio non c'è...

**Chiara** infatti, io ho la retinopatia diabetica da 12 anni. Volevo solo tranquillizzare Livia per il futuro

**Roby** Sono generalmente le glicemie molto elevate a portare gravi retinopatie? o magari non elevatissime ma costanti (tipo 180, 200 per parecchi giorni)' Io da almeno 20 anni ho retinopatia non proliferante, sempre al medesimo punto nonostante il visus bassissimo e i problemi di ipermetropia molto accentuati (ho 47 anni). Se le glicemie sono mediamente regolari posso

sperare di andare avanti sempre così? Considerando che ho una qualità di vita direi "discreta", nonostante tutto.

**Prof. S. Piermarocchi** roby: sono gli sbalzi glicemici a creare i maggiori danni, pare attraverso la iperproduzione di alcuni ormoni che stimolano la formazione e progressione della retinopatia diabetica

**sissi** se sono gli sbalzi a danneggiare la retina, allora anche le ipo sono dannose? il tentativo di abbassare la glicata per controllare la retinopatia diabetica porta a maggiori ipo: questo vuol dire che la retinopatia diabetica potrebbe peggiorare anzichè migliorare?

**Prof. S. Piermarocchi** sissi: è corretto! come le avrò detto il diabetologo, bisogna evitare le ipoglicemie e portare gradatamente il profilo glicemico a valori di normalità

**marzio** Buonasera a tuttii buonasera professore..mia moglie che attualmente ha 46 anni soffre di diabete dall'eta' di 20 anni adesso comincia ad avere un inizio di retinopatia la glicemia purtroppo sbalotta su e giù nonostante un controllo accuratissimo,secondo lei quanti anni ancora passeranno prima che la cosi' si aggravi in maniera significativa.?

**Prof. S. Piermarocchi** marzio: se la retinopatia diabetica è iniziale è anche molto sensibile al buon controllo metabolico. In tal caso la progressione, se c'è, è lentissima e priva di problematiche

**sissi** Professore, ho una retinopatia diabetica non rpoliferante. Da 2 anni circa vedo normalmente ma l'immagine è attraversata da uno sfarfallio di luci in movimento, più intenso se passo da condizioni di buio ad altre di luce intensa. Il fenomeno c'è sempre, ad occhi chiusi/aperti. Secondo lei, è associato alla retinopatia diabetica? Non mi sembra correlato all'andamento della mia retinopatia diabetica, che ultimamente è migliorata. Ho 36 anni.

**Prof. S. Piermarocchi** sissi: lo sfarfallio può essere legato a fenomeni di stabilizzazione della retina maculare, poichè le inevitabili trazioni producono delle modificazioni meccaniche della retina stessa, non c'è motivo di preoccupazione



## La retinopatia diabetica, prof. Piermarocchi

Scritto da Stefano Piermarocchi  
Martedì 16 Gennaio 2007 13:24

---

**sissi** in presenza di retinopatia diabetica non proliferante, monitorata ogni 4 mesi circa con FO con dilatazione della pupilla, glicemie ottime, quanto è importante eseguire la fluorangiografia?

**Prof. S. Piermarocchi** sissi: la fluorangiografia non è indispensabile, l'OCT può spesso fornire informazioni interessanti e sufficienti, l'OCT è la tomografia a luce coerente, che non richiede la iniezione di alcun colorante

**sissi** grazie, professore. Me l'avevano consigliata ma..... quali sono i rischi associati alla fluorangiografia? sono veri i casi di morti per fluorangiografia?

**Prof. S. Piermarocchi** sissi: la fluorangiografia è una metodica sufficientemente sicura, vi sono rischi di reazioni allergiche, ma non di più di altre procedure o terapie

**manuela** è vero che finchè la retinopatia diabetica non si è stabilizzata è sconsigliata una gravidanza??

**Prof. S. Piermarocchi** la gravidanza può accelerare il decorso della retinopatia diabetica, il controllo metabolico deve essere migliorato. La presenza di una retinopatia diabetica non proliferante non grave non controindica la gravidanza

**livia** prof. i raggi solari fanno male alla retina in presenza di R etinopatia proliferante ed iun lavoro al computer??

**Prof. S. Piermarocchi** livia: la luce solare diretta fa male agli occhi, anche senza retinopatia diabetica, quindi vanno protetti. La presenza di una retinopatia diabetica non è influenzata dall'esposizione al sole, nè dal lavoro al computer

**fscarpon** io volevo sapere oltre la retinopatia diabetica quali sono le complicanze?

## La retinopatia diabetica, prof. Piermarocchi

Scritto da Stefano Piermarocchi  
Martedì 16 Gennaio 2007 13:24

---

**Prof. S. Piermarocchi** fscarpon: la cataratta, la otticopatia, le alterazioni della muscolatura degli occhi, la maggior frequenza di infezioni della cute palpebrale, ecc.

**marzio** Saluto il professore e il moderatore ringraziando per la disponibilita' ho problemi con il pc... mi va e viene, non riesco a seguire bene. Un plauso per l'iniziativa delle chat e la creazione di portale diabete un ringraziamento particolari ai BRAVI medici che si prestano a dedicare le loro serate a questo tipo di iniziative... forse il mondo non è come sembra

**moderatore** grazie marzio per l'apprezzamento, a presto!

**marzio** grazie grazie... e ancora grazie a voi

**marzio** fa bene non sentirsi soli

**moderatore** professore, se lei deve andare la salutiamo, ringraziandola per la disponibilità e la chiarezza delle sue risposte

**sisii** Grazie professore per la sua disponibilità e competenza. un saluto a tutti, sogni d'oro :-)

**Prof. S. Piermarocchi** A tutti un sincero grazie per le domande sempre molto precise ed un grazie per la simpatia con cui mi avete sempre accolto. Arrivederci.