Antiossidanti per la prevenzione della degenerazione maculare senile

Data 26 febbraio 2009
Categoria oculistica

Una revisione sistematica non ha trovato prove convincenti di efficacia degli antiossidanti nella prevenzione primaria della degenerazione maculare senile

Questa metanalisi aveva come obiettivo di valutare l'efficacia degli antiossidanti nella prevenzione della degenerazione maculare senile. Nell'analisi sono stati inclusi sia studi prospettici di coorte che studi randomizzati e controllati. Su 4192 lavori inizialmente ritrovati ne sono stati ritenuti idonei per l'analisi 12, di cui 3 RCT e 9 studi di coorte. I 9 studi di coorte per oltre 149.000 soggetti hanno evidenziato che vari antiossidanti (vitamina A, C, E, zinco, luteina, zeaxantina, carotene, criptoxantina e licopene) non avevano che un effetto trascurabile oppure nessun effetto nella prevenzione primaria della degenerazione maculare. I 3 RCT non hanno dimostrato alcuna efficacia degli antiossidanti.
Gli autori concludono che non ci sono evidenze sufficienti per giustificare l'uso degli antiossidanti, inclusi gli antiossidanti dei supplementi dietetici, per la prevenzione primaria della degenerazione maculare senile.

Fonte:

W-T Chong E et al. Dietary antioxidants and primary prevention of age related macular degeneration: systematic review and meta-analysis. BMJ 2007 Oct 13; 335:755

Commento di Renato Rossi

La degenerazione maculare senile è una patologia tipica dell'anziano. E' caratterizzata da una fase iniziale in cui la visione è ancora normale ma l'esame oftalmoscopico mostra la presenza a livello retinico di pigmentazioni e drusen. Con quest'ultimo termine si intendono piccole aree di color giallo brillante di solito localizzate vicino alla macula: si tratta di alterazioni molto frequenti negli anziani che non hanno problemi visivi tuttavia si è visto che se esse sono presenti in gran numero costituiscono un fattore di rischio per successiva evoluzione verso la degenerazione maculare. La fase conclamata della malattia è caratterizzata da una atrofia retinica a carta geografica (forma secca) oppure da essudazione (forma umida) con comparsa di vasi neoformati e successiva formazione di cicatrici.
L'incidenza della malattia aumenta con l'età fino ad arrivare a colpire il 10-20% degli ultraottantenni.
La forma più frequente è quella atrofica, mentre la degenerazione umida è più grave, ma per fortuna meno comune (circa 15% dei casi).
Nella metà dei casi vi è una predisposizione genetica, ma fattori di rischio aggiuntivi sono il fumo e l'ipertensione . Anche precedenti interventi di cataratta sono stati associati ad un aumentato rischio di degenerazione maculare.
Le conseguenze della degenerazione maculare sono soprattutto a carico della visione centrale. L'evoluzione è diversa seconda della forma: nel tipo atrofico è lenta, tanto che per arrivare ad una compromissione importante della vista sono necessari vari anni (8-10 anni), mentre il tipo essudativo ha un' evoluzione più rapida e grave. Anche nelle forme più severe comunque di solito la visione periferica viene risparmiata e questo consente al paziente una relativa capacità di badare a se stesso.
Non esiste una prevenzione primaria farmacologica efficace, come ricorda la revisione sistematica recensita in questa pillola. Di una certa utilità potrebbero essere antiossidanti e di zinco in soggetti con degenerazione maculare già presente in vari stadi: un RCT su oltre 3.600 soggetti con tali caratteristiche di età compresa tra 55 e 80 anni ha trovato che vitamina C, E, betacarotene e zinco possono rallentare in qualche modo la progressione della malattia già presente.

Attualmente il trattamento più efficace in grado di ridurre il rischio di cecità o di perdita visiva grave è la terapia fotodinamica con verteporfina. La procedura si attua iniettando dapprima per via venosa il colorante fotosensibile verteporfina e successivamente sottoponendo l'occhio del paziente al laser non termico. Quest'ultimo attiva il colorante che provoca una chiusura dei vasi neoformati. Tuttavia recentemente sono stati pubblicati alcuni studi che suggeriscono una miglior efficacia della iniezione intravitreale di ranibizumab .

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2630
2. Age-related Eye Disease Study Research Group. A randomised placebo-controlled clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report no 8. Arch Ophthalmol 2001 Oct;119:1417–1436
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2827