L'uveite

Data 20 novembre 2025
Categoria oculistica

Una rivisitazione di una patologia oculistica per aggiornare le conoscenze dei medici di famiglia.

Un interessante articolo pubblicato dal JAMA sull'uveite ci permette di fare il punto su una patologia che, se non riconosciuta, può portare a danni permanenti alla vista.
L'uveite ha una prevalenza che varia tra lo 0,1% e l'1% nella popolazione generale e colpisce principalmente adulti tra i 20 e i 60 anni. Le forme anteriori sono le più comuni, ma le forme intermedie, posteriori e panuveiti rappresentano una quota significativa dei casi.

Questa patologia oculare può essere causata da meccanismi infiammatori autoimmuni o da infezioni. Le forme non infettive sono spesso associate a malattie sistemiche come la spondilite anchilosante, l'artrite idiopatica giovanile e la sarcoidosi. Le forme infettive includono eziologie come toxoplasmosi, herpes virus e tubercolosi.

La diagnosi dell'uveite è ovviamente di pertinenza specialistica, ma vi sono alcuni reperti e sintomi che possono portare il medico curante a sospettarla in modo da indirizzare tempestivamente il paziente a un reparto oculistico:

1. Dolore oculare: spesso è un dolore profondo e severo, non limitato alla superficie dell'occhio.

2. Arrossamento oculare (iperemia): a differenza di una congiuntivite, l'arrossamento tende a essere più marcato intorno all'iride (iperemia perilimbare) piuttosto che sull'intera congiuntiva.

3. Fotofobia: una spiccata e dolorosa sensibilità alla luce, che spesso è un sintomo molto indicativo.

4. Riduzione dell'acuità visiva: la vista può essere offuscata, come se si guardasse attraverso un velo, e può diminuire in modovariabile.

5. Miodesopsie ("mosche volanti"): la percezione di punti scuri o filamenti che fluttuano nel campo visivo, specialmente nelle uveiti che coinvolgono il corpo vitreo (uveiti intermedie o posteriori).

6. Lacrimazione aumentata: spesso accompagna gli altri sintomi.

È importante notare che la gravità e la combinazione dei sintomi possono variare a seconda del tipo di uveite (anteriore, intermedia, posteriore o panuveite). L'uveite anteriore è la più sintomatica e si presenta tipicamente con dolore, arrossamento e fotofobia. Le uveiti intermedie e posteriori possono essere meno dolorose e manifestarsi principalmente con la comparsa di miodesopsie e una riduzione della vista.
La difficoltà per il MMG sta nel distinguere l'uveite da altre patologie oculari più comuni, come la congiuntivite. A differenza della congiuntivite, l'uveite presenta solitamente un dolore più intenso, una fotofobia più marcata e una visioneoffuscata.

La tomografia a coerenza ottica (OCT) e l'angiografia con fluoresceina, sono essenziali per valutare l'estensione e la localizzazione dell'infiammazione. I test di laboratorio aiutano a identificare cause sistemiche o infettive sottostanti.

Le opzioni terapeutiche includono:
a) corticosteroidi: somministrati localmente o sistemicamente per ridurre l'infiammazione acuta.
b) immunosoppressori: utilizzati nelle forme croniche o resistenti ai corticosteroidi.
c) terapie biologiche: come gli inibitori del TNF-alfa, indicati in casi selezionati.
d) antibiotici o antivirali: necessari nelle uveiti di origine infettiva.

La gestione dell'uveite richiede un approccio multidisciplinare, spesso coinvolgendo reumatologi, infettivologi e altri specialisti.
In conclusione l'uveite rappresenta una sfida clinica significativa a causa della sua eterogeneità e del potenziale impatto sulla vista. Il ruolo del MMG è fondamentale nel sospettarla e nell'inviare tempestivamente il paziente presso un reparto oculistico prima che si instaurino danni definitivi.

RenatoRossi

Bibliografia

Maghsoudlou P, Epps SJ, Guly CM, Dick AD. Uveitis in Adults: A Review. JAMA. 2025 Aug 5;334(5):419-434. doi:

10.1001/jama.2025.4358. PMID: 40434762.