Affezioni e problemi oculari derivanti dall'altitudine

Non esistono controindicazioni assolute ma è bene che chi soffre di problemi e patologie oculari e desidera andare in montagna si rivolga al medico che può consigliare precauzioni e controlli preventivi

Oriana Pecchio
Medico internista
Perfezionamento in Medicina di Montagna
Ospedale Molinette di Torino
Socio fondatore della Società Italiana di Medicina di Montagna

La retinopatia d'alta quota è un'affezione oculare frequente a quote superiori ai 4500 metri. Quasi sempre asintomatica, a volte determina una riduzione o un annebbiamento temporaneo della vista. La retinopatia d'alta quota è caratterizzata da piccole emorragie superficiali della retina. Non provocando sintomi di solito passa inosservata. Se compaiono alterazioni della vista, si impone la discesa a quote più basse, ma di solito non è necessaria alcuna terapia essendo la guarigione spontanea.

Le caratteristiche dell'ambiente montano quali la progressiva diminuzione della disponibilità di ossigeno e la secchezza dell'aria, devono essere tenute in considerazione da chi avesse dei problemi oculari pre-esistenti.

I soggetti affetti da secchezza oculare devono essere avvisati della possibilità di esacerbazione dei sintomi e istruiti nell'uso di lacrime artificiali, il cui tipo (con o senza conservanti) e la cui frequenza di instillazione varia a seconda della gravità dei sintomi. All'esterno questi soggetti possono giovarsi di occhiali a maschera che proteggano gli occhi dal vento e dai raggi UV.

Nei soggetti portatori di lenti a contatto non si segnalano controindicazioni assolute al loro uso quando ci si reca in montagna, neppure a quote elevate, e ciò vale sia per quelle rigide, sia per quelle morbide. Tra i problemi principali ci sono la difficoltà a mantenere un'appropriata igiene delle lenti, la possibilità che le soluzioni in cui si conservano le lenti congelino, la sensazione di sabbia negli occhi soprattutto con le rigide in ambiente ventoso e secco.

In alta quota sono state spesso utilizzate lenti usa e getta su base settimanale o quindicinale (senza rimuoverle di notte), ma il rischio di ulcere corneali aumenta di dieci volte rispetto all'uso solo di giorno. Un dolore oculare in soggetti che usano lenti a contatto morbide senza rimuoverle di notte, in ambiente di montagna remoto dovrebbe essere interpretato come sintomo di ulcera corneale sino a prova contraria e trattato rimuovendo le lenti e instillando un collirio antibiotico ad ampio spettro. Lo specialista curante deve fornire le dovute indicazioni prima del viaggio.

Poiché la pressione intraoculare sembra aumentare acutamente all'arrivo in alta quota, per tornare poi rapidamente a livelli normali, i soggetti affetti da glaucoma potrebbero sia avere un aggravamento, sia avere reazioni indesiderate da assorbimento ed effetto sistemico delle gocce di timololo usate in terapia cronica. L'acetazolamide, usato per profilassi e terapia del mal di montagna acuto, può essere una valida alternativa al beta bloccante.

Le persone sottoposte a cheratotomia radiale per la correzione della miopia, in cui l'architettura della cornea è stata indebolita dalle incisioni radiali, in alta quota (superiore a 4500 m) potrebbero avere un'ipercorrezione della miopia e difficoltà alla visione da vicino. Oggigiorno la cheratotomia radiale è stata sostituita dalla cheratectomia laser. Con la tecnica LASIK (laser in situ keratomilieusis) sono riportati casi di alterazione della vista in senso miopico ad alta quota. Gli occhi dei soggetti sottoposti a chirurgia rifrattiva sono inoltre più sensibili a secchezza e infezioni.