



Cos'è la miastenia gravis?

La miastenia gravis oculare è una forma di miastenia gravis (MG) nella quale i muscoli che muovono gli occhi e controllano le palpebre risultano affaticati e deboli molto più facilmente rispetto al normale.

Quali sono i sintomi comunemente correlati alla miastenia gravis oculare?

Le persone affette da MG oculare hanno problemi legati alla vista causati ad uno sdoppiamento della vista e/o palpebre calanti. I loro occhi non si muovono insieme mantenendo un allineamento equilibrato, il che li porta a vedere "doppio". Una o entrambe le palpebre potrebbero calare fino a coprire tutta o parte della pupilla, impedendo di conseguenza al paziente di vedere.

Questi sintomi possono variare da lievi a gravi. La debolezza oculare spesso varia di giorno in giorno e durante il corso della giornata. I problemi agli occhi spesso peggiorano verso la fine della giornata o dopo un uso prolungato. Se soffrite di MG oculare, potreste accorgervi che i vostri problemi agli occhi potrebbero migliorare dopo alcuni minuti di riposo.

Le persone affette da MG oculare non presentano difficoltà per quanto riguarda la deglutizione, la capacità di parlare e la respirazione e non soffrono di debolezza a gambe o braccia. Le descrizioni dei sintomi fornite da diverse persone affette da MG oculare possono includere:

- **Sdoppiamento della vista** – Vedere due immagini invece di una. Ciò deriva da una debolezza dei muscoli responsabili del movimento degli occhi e del loro allineamento. Il termine medico per lo sdoppiamento della vista è diplopia. Se soffrite di diplopia, potreste soffrire di offuscamento della vista più che di sdoppiamento della vista.
- **Palpebre cadenti** – Gli occhi non appaiono aperti totalmente. Se le palpebre coprono la pupilla dell'occhio, allora la visuale di quell'occhio sarà ostruita. Il termine medico per le palpebre calanti è ptosi.

Chi potrebbe contrarre la miastenia gravis oculare?

Le problematiche relative allo sdoppiamento della vista e alle palpebre calanti sono spesso i primi sintomi della MG. Nonostante la maggior parte delle persone affette da MG sperimentano problemi alla vista durante la prima fase della malattia, è possibile che questi individui manifestino una debolezza a livello muscolare o che la manifesteranno entro i primi due anni dall'inizio dei sintomi della MG. Circa il 15% delle persone affette da MG manifesteranno problemi oculari (MG oculare). Nel caso in cui col tempo la debolezza dovesse estendersi anche ad altri muscoli, la MG passa da MG oculare a MG generalizzata. Circa la metà delle persone che presentano problematiche oculari correlate alla MG durante il primo anno svilupperanno una MG generalizzata. Le persone che per oltre 5 anni sperimentano solo sintomi correlati alla MG oculare hanno una maggiore possibilità di non sviluppare una MG generalizzata.

Le persone con MG oculare hanno una possibilità lievemente maggiore di essere affetti da una MG sieronegativa (ovvero che non presenta autoanticorpi contro, ad esempio, AChR e MuSK) rispetto alle persone affette da MG generalizzata.

Quali sono i muscoli oculari che sono spesso correlati alla miastenia gravis?

Le ragioni per le quali i muscoli oculari sono spesso colpiti dalla MG possono essere molteplici. Tuttavia, non si è ancora arrivati ad una risposta esaustiva.

Una delle ipotesi è che gli individui affetti da MG potrebbero semplicemente notare più spesso la debolezza oculare rispetto ad una lieve debolezza in altri gruppi muscolari del proprio corpo. Un'altra ipotesi è che i muscoli dell'occhio e delle palpebre siano strutturalmente diversi dai muscoli



del tronco e degli arti. Ad esempio, queste parti del corpo presentano meno recettori dell'acetilcolina (AChR), che è dove si presenta l'anomalia nel caso della MG autoimmune. I muscoli oculari si contraggono molto più rapidamente degli altri muscoli e potrebbero quindi affaticarsi più facilmente.

Forse la differenza più importante dei muscoli degli occhi e delle palpebre rispetto agli altri muscoli del corpo è che i muscoli oculari reagiscono in maniera diversa agli attacchi al sistema immunitario. Queste differenze nella risposta dei muscoli oculari agli attacchi la sistema immunitario potrebbero spiegare perché i muscoli oculari vengono anche presi di mira anche nel caso di altre patologie autoimmuni, come la malattia autoimmune della tiroide.

Quali sono i trattamenti previsti contro la miastenia gravis oculare?

È importante consultare il vostro medico in merito a quale sia regime di trattamento migliore per voi, prendendo in considerazione la severità dei sintomi e il loro impatto sulla vostra qualità di vita e i rischi e i benefici del trattamento. Gli individui che presentano problemi principalmente cosmetici dovuti alla ptosi o alla diplopia potrebbero prendere in considerazione un trattamento non farmacologico, come:

- Indossare occhiali scuri se la luce è troppo forte, il che sembra funzionare per alcune persone.
- Utilizzare un nastro adesivo per palpebre, una speciale tipologia di nastro adesivo utilizzato per tenere aperte le palpebre senza causare danni alla palpebra stessa. Il nastro adesivo può essere utilizzato nel caso di ptosi e potrebbe essere preferibile rispetto ad una terapia farmacologica, la quale altera il sistema immunitario, a base di agenti come ad esempio i glucocorticoidi (prednisone o agenti simili), azatioprina (Imuran®), ciclosporina o il micofenolato mofetile (CellCept®).
- Applicare un cerotto su un occhio. Ciò permette alle persone affette da sdoppiamento della vista di vedere un'immagine sola. Se viene applicato costantemente un cerotto sullo stesso occhio, la capacità visiva di quell'occhio potrebbe diminuire. Di conseguenza, è importante di alternare l'occhio su cui viene applicato il cerotto per evitare una perdita della vista permanente.
- Utilizzare dei supporti palpebrali ptosi, che sono dispositivi da fissare agli occhiali per tenere aperte le palpebre.
- Utilizzare prismi specifici per la diplopia.