Terapie per la malattia oculare tiroidea

Lubrificanti

Le terapie previste durante la fase attiva della malattia oculare tiroidea (TED) per molti pazienti comportano l'idratazione e umidificazione degli occhi che si percepiscono secchi, granulosi, lacrimosi o che comunque presentano disagi. I trattamenti terapeutici più comuni possono consistere nell'uso di colliri sotto forma di gocce (liquido acquoso), gel (dalla consistenza e durata maggiore rispetto alle gocce) e unguenti (i quali forniscono una maggiore lubrificazione, ma che possono essere causa di vista sfocata). Essendo disponibile un'ampia gamma di rimedi, se la prima opzione non dà risultati, è sempre possibile ricorrere ad altre soluzioni, sotto la supervisione del medico. Nel caso i colliri irritino gli occhi, si possono rendere necessari prodotti privi di conservanti.

Integratori di selenio

Alcuni riscontri clinici suggeriscono che l'assunzione di integratori di selenio (200 microgrammi al giorno) per 6 mesi può essere di beneficio per pazienti con malattia oculare tiroidea di intensità lieve o moderata, soprattutto se associata a segni e sintomi di infiammazione. É importante verificare con un medico la propria idoneità all'assunzione di integratori, in particolar modo se si assumono anche altri farmaci.

Steroidi

Nei casi in cui l'infiammazione agli occhi sia di maggiore entità, è possibile intervenire con una terapia di steroidi (cortisone) che miri alla soppressione della risposta immunitaria a carico dei tessuti retro oculari. Ciò dovrebbe concorrere alla riduzione di arrossamento e gonfiore di occhi e palpebre e, in misura minore, a contrastare la diplopia. Tuttavia gli steroidi risultano meno efficaci nella riduzione della protrusione degli occhi. Gli steroidi possono essere assunti sotto forma di compresse o, in modo più efficace, per via endovenosa.

Terapia di precisione, Immunosoppressori e radioterapia

A volte le terapie con steroidi possono essere abbinate o sostituite, se inefficaci, con altri farmaci immunosoppressori. Nei casi più aggressivi, può essere preso in considerazione anche l'utilizzo aggiuntivo di radioterapia orbitaria, così da agire sui tessuti attorno al bulbo oculare e prevenire lesioni del nervo ottico.

Per la cura della TED sono inoltre stati vagliati, evidenziando vari gradi di efficienza clinica, ulteriori trattamenti mirati (chiamati anche agenti biologici) che sono ampiamente adottati in patologie infiammatorie di altro tipo, inclusi Rituximab (un anticorpo monoclonale per la distruzione delle cellule B) e Tocilizumab (un

antagonista del recettore interleuchina-6). Un altro agente biologico efficace per la TED è il Teprotumumab (un antagonista del recettore dell' IGF-1).

Sebbene questi farmaci rappresentino un progresso nelle opzioni di cura disponibili per la TED, essi mettono in luce anche alcuni limiti, tra i quali:

- costi elevati
- limitata disponibilità in alcuni paesi al di fuori dei centri specialistici
- potenziale sviluppo di gravi effetti collaterali, inclusi infezioni, alti livelli di zuccheri nel sangue (iperglicemia) e perdita di udito associata all'inibizione del recettore dell' IGF-1.

Ciò significa che si tratta di trattamenti di difficile accesso e che non rappresentano la scelta migliore per tutti pazienti. Inoltre, dato che si tratta di terapie relativamente nuove, i dati relativi alla loro sicurezza ed efficacia a lungo termine sono attualmente limitati. Per tali ragioni, gli specialisti del settore continueranno ad osservarli con attenzione nella consueta pratica clinica. Si tratta di una verifica in corso che garantirà nel tempo sicurezza ed efficacia di tali trattamenti per i pazienti.

Decompressione orbitaria chirurgica

Nei casi più gravi può essere necessario ricorrere alla decompressione orbitaria chirurgica, così da creare più spazio per i tessuti molli infiammati o fibrotici situati dietro il bulbo oculare. Tale intervento può essere eseguito in regime d'urgenza per alleviare la pressione sul nervo ottico ed evitare la perdita della vista. Tuttavia vi si ricorre più comunemente, una volta esaurita la fase attiva della TED, nei casi di elevata protrusione dei bulbi oculari. In alcuni casi i pazienti, a seguito della decompressione, riscontrano la presenza di diplopia (vista doppia) residua. Intervenire chirurgicamente sulle orbite può modificare la posizione dei relativi muscoli che muovono gli occhi, con conseguente (aumento della) diplopia, e può inoltre modificare l'assetto delle palpebre. In seguito alla decompressione orbitaria, talvolta si rendono necessari ulteriori interventi chirurgici sui muscoli extra-oculari o sulle palpebre.

Gestione della diplopia

L'ortottista è lo specialista esperto nella gestione della vista doppia (diplopia). E' necessario rivolgersi a questa figura professionale per ricevere pareri sulle diverse opzioni idonee a mitigare le difficoltà visive. Durante la fase attiva (infiammatoria) di malattia TED, con buona probabilità, esse implicheranno l'applicazione di lenti prismatiche sui propri occhiali o la copertura (mediante benda o filtro) temporanea di un occhio.
Se dopo essere entrati nella fase inattiva della TED permangono dei disturbi legati allo sdoppiamento della vista, è possibile intervenire chirurgicamente sui muscoli extra-oculari al fine di riallineare i bulbi oculari, oppure con utilizzare dei prismi integrati negli occhiali. In alternativa, può essere iniettata tossina botulinica (Botox) nei muscoli oculari per favorire il riallineamento dei bulbi, sebbene tale effetto sia solo temporaneo.

Blefaroplastica

Una volta esaurita la fase attiva (infiammatoria) della TED, questo tipo di intervento chirurgico può essere d'aiuto per modificare la posizione delle palpebre. É adottato per migliorare l'aspetto estetico, la chiusura delle palpebre e quindi il comfort degli occhi del paziente.

Nel caso si rendano necessari più interventi chirurgici, di norma la decompressione orbitaria viene effettuata per prima, seguita poi dalla correzione dello strabismo e infine dalla blefaroplastica.

Ci sono anche nuovi trattamenti in fase di sviluppo ma alcuni di essi non sono ancora disponibili. Molte tra le suddette terapie non sono state ancora messe a confronto con la somministrazione di steroidi tramite infusione endovenosa e sono molto più costose rispetto a quest'ultima. Pertanto, si rendono necessarie ulteriori ricerche per determinarne il ruolo nella cura del paziente. È possibile rivolgersi al proprio medico specialista per vagliare l'eventuale idoneità ad accedere a studi clinici per le nuove terapie.

© 2026 British Thyroid Foundation. Il presente documento è proprietà della British Thyroid Foundation ed è stato aggiornato e riprodotto per l'utilizzo con autorizzazione da parte di EUGOGO.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No: 1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu