

■ OFTALMOLOGIA

Raccomandazioni condivise per la sindrome dell'occhio secco

I dati epidemiologici segnalano che l'occhio secco è una situazione clinica in netta crescita: dal 7% al 16% della popolazione europea presenta sintomi e segni di secchezza oculare. In Italia, la patologia è considerata in rapido aumento, specie negli ultimi anni, ma non esistono dati di riferimento chiari che ne attestino la reale prevalenza. I sintomi più comuni sono occhi secchi o arrossati, bruciore, sensazione di corpo estraneo nell'occhio, prurito, annebbiamento visivo e fotofobia. "La secchezza oculare è sempre stata affrontata come una patologia minore, di poca importanza, spesso sottovalutata, a volte misconosciuta. In realtà le lacrime sono fondamentali per la superficie dell'occhio e la loro mancanza può creare danni all'epitelio e al tessuto nervoso, provocando alterazioni anatomiche, che rappresentano una sorgente di dolore e un fattore di rischio per infiammazioni, congiuntiviti, eventuali chirurgie successive. Gli studi più recenti mostrano che l'impatto sulla qualità della vita di questi pazienti può essere molto negativo, tant'è che spesso autolimitano le loro relazioni sociali e la sintomatologia impatta negativamente anche con l'ambito lavorativo" - spiega a

M.D. Maurizio Rolando, Direttore del Centro superficie oculare, IsPre Oftalmica, Genova.

La sindrome dell'occhio secco è dunque una patologia insidiosa, sottovalutata dal punto di vista epidemiologico, sintomatologico e terapeutico, spesso associata a patologie oculari e sistemiche più complesse o ad effetti collaterali di terapie croniche. "È una malattia con una stadiazione precisa per la quale sono necessarie terapie mirate. La sottovalutazione di questa problematica da parte del medico conduce spesso il paziente in percorso di automedicazione, con conseguenze che possono portare talvolta alla cronicizzazione" - continua Rolando. Su queste basi e dal confronto di un gruppo di oftalmologi italiani sono emerse le prime raccomandazioni condivise per la gestione del disturbo, che saranno pubblicate a breve.

▶ Percorso di gestione

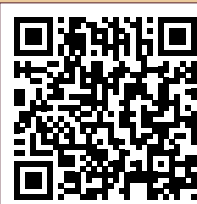
L'adozione di un approccio globale e di una precisa diagnosi del livello della malattia sono i fondamenti per impostare il percorso terapeutico. L'esame iniziale deve partire da un attento ascolto del paziente e l'anamnesi deve prevedere la raccolta di in-

formazioni attraverso l'osservazione, l'utilizzo di questionari di autovalutazione, definizione dei fattori di rischio, definizione dei tempi di insorgenza dei disturbi oculari e dell'andamento dei sintomi nel corso della giornata.

I test che possono essere utilizzati al fine di eseguire una diagnosi rapida sono il Break Up Time e il test di Schirmer.

La terapia dovrà essere una terapia dinamica, modificata e adattata in base all'evoluzione del quadro clinico, sempre in possibile evoluzione. Inoltre è necessario aggredire la malattia in tutte le sue componenti e i diversi trattamenti disponibili non si escludono reciprocamente.

Le opzioni terapeutiche sono quindi finalizzate a eliminare i fattori di rischio, aumentare e/o conservare il volume lacrimale, mediante l'uso di occhiali protettivi specifici, *punctum plugs* - l'applicazione di microscopici 'tappi' nel dotto lacrimale che permettono alle lacrime di rimanere più a lungo nell'occhio - e sostituti lacrimali che devono essere utilizzati in modo costante e regolare. Un altro approccio terapeutico può essere l'uso della ciclosporina, l'immunosoppressore in grado di aumentare la produzione del film lacrimale e ridurre i sintomi di secchezza oculare.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Maurizio Rolando