

■ OFTALMOLOGIA

Identikit della sindrome dell'occhio secco

La sindrome dell'occhio secco (Dry Eye Syndrome - DES) è tra le condizioni patologiche più frequenti in ambito oftalmologico ed è una tra le cause di frequente richiesta di consulto in Medicina Generale. Non sono disponibili dati certi sulla sua prevalenza in Italia, tuttavia è comune nei soggetti di età >55 anni, aumenta con l'età, viene segnalata un'elevata incidenza nel sesso femminile. Si tratta di una patologia così complessa e determinata da una molteplicità tale di fattori, da aver reso difficile l'identificazione di parametri unici per una sua classificazione.

La classificazione del National Eye Institute ha diviso la DES in due gruppi:

- **ipolacrimie provocate da una ridotta produzione di lacrime.** A loro volta si dividono in ipolacrimie da sindrome di Sjögren e da altri fattori (patologie della ghiandola lacrimale, ostruzione dei dotti lacrimali, perdita della lacrimazione riflessa da herpes, diabete, lenti a contatto);
- **dislacrimie provocate da aumentata evaporazione del film lacrimale non compensata da un aumento della secrezione** (alterazione palpebrale, blefariti, malattie sistemiche, menopausa, farmaci).

L'occhio secco può presentarsi con quadri obiettivi e sintomatologici aspecifici e soggettivi. Nella fase iniziale sintomi più comuni sono, tra gli altri, bruciore e prurito, lacrimazione irregolare, bisogno di lavarsi e strofinarsi continuamente gli occhi, secrezione mucosa e di filamenti. In quadri clinici più avanzati si aggiungono sintomi tipici che possono essere dirimenti per la diagnosi: sensazione di corpo estraneo legata al ridotto spessore del film lacrimale, secchezza oculare, fotofobia, dolore anche notturno legato alle alterazioni corneali, disturbi della visione legati all'astigmatismo irregolare che si crea sulla superficie corneale alterata.

► Cause e diagnosi

Stili di vita non corretti, disfunzioni metaboliche e ormonali, aumento delle temperature medie ambientali, aree ad elevato inquinamento, sono solo alcune fra le più frequenti cause degli stati disidratati. Anche l'abuso di lenti a contatto e l'utilizzo in maniera continuativa di PC possono contribuire al determinarsi dell'occhio secco, così come l'utilizzo di alcuni farmaci (antidepressivi, ansiolitici, decongestionanti nasali,

contraccettivi orali, ecc).

Molte sindromi autoimmuni, inclusi ipo- e ipertiroidismo, artrite reumatoide, LES, sclerosi multipla, hanno effetti negativi sulle cellule e sulle ghiandole deputate alla produzione del film lacrimale.

In molti di questi casi, l'elemento che può fare la differenza e portare da sintomi minori a una DES da moderata a grave è una combinazione di questi fattori.

Un'accurata anamnesi e l'esame obiettivo possono portare facilmente alla diagnosi. La biomicroscopia digitalizzata con lampada a fessura è uno degli esami fondamentali. Inoltre in ambito specialistico vengono utilizzate anche altre indagini (meibografia, interferometria del film lacrimale, test di Schirmer).

► Terapia

Colliri a base di sostanze che possiedono azione detergente, lubrificante e umettante delle lacrime naturali sono l'unico sostituto del film lacrimale precorneale. Tuttavia un loro uso inconsiderato da parte del paziente può essere causa di cheratiti o di forme irritative di congiuntivite. Esistono comunque molte strategie terapeutiche che vanno individuate in maniera sempre personalizzata per ciascun paziente in base alla storia e severità della malattia. Tra queste si annoverano sostituti lacrimali biologici, terapia antinfiammatoria mirata, probing (pulizia delle ghiandole di Meibomio), lipi-flow, luce pulsata, occlusione dei puntini lacrimali.