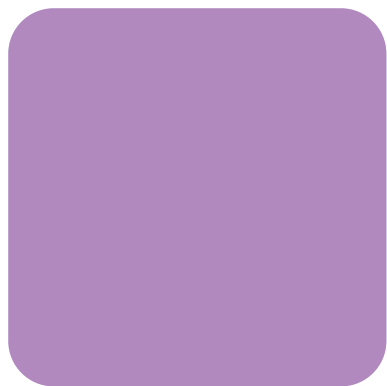


IAPB

Agenzia internazionale
per la prevenzione della cecità
Sezione italiana

L'OCCHIO SECCO



CAMPAGNA DI INFORMAZIONE DI SANITA' PUBBLICA SULLE
MALATTIE CHE CAUSANO CECITA' O IPOVISIONE NELL'AMBITO DI PROGRAMMI
DI PREVENZIONE IN OCULISTICA

L'OCCHIO SECCO

Si tratta di una patologia piuttosto frequente, alla base della quale è presente un **deficit quantitativo o qualitativo delle lacrime**.

Numerose possono essere le cause, non sempre conosciute; per tale motivo si tende a distinguere due forme principali:

1. Forme primarie:

sono manifestazioni oculari di una **malattia** generale autoimmune come ad esempio: lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide, sclerodermia ecc.

2. Forme secondarie:

dovute ad una eccessiva **evaporazione della pellicola** (blefariti, congiuntiviti, uso protratto di lenti a contatto, ridotta secrezione senile, da farmaci sistemici, da ipovitaminosi A, da uso protratto di colliri).

La funzione delle lacrime è quella di formare una pellicola (**film lacrimale**) che ricopre l'occhio, interponendosi tra esso e l'ambiente esterno, **al fine di:**

1. Lubrificare l'occhio.

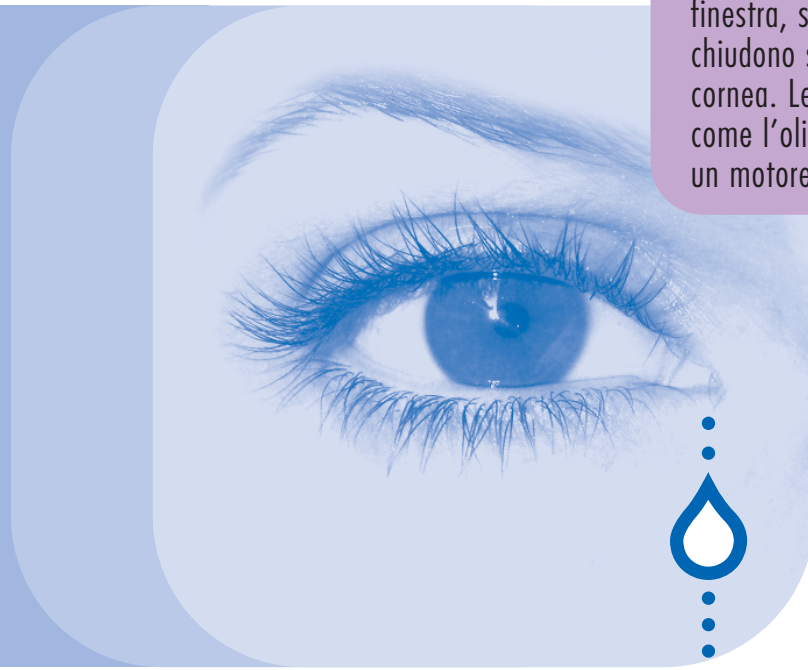
L'occhio è protetto dall'ambiente esterno dalle palpebre che, come una finestra, si aprono e si chiudono scivolando sulla cornea. Le lacrime sono come l'olio lubrificante di un motore.

2. Nutrire la cornea.

La cornea non ha vasi sanguigni. Le lacrime le apportano sostanze nutritive ed ossigeno.

3. Difendere l'occhio.

Le lacrime "lavano" l'occhio, asportando tutte le sostanze-rifiuto e non permettendo l'attecchimento di germi.



Alla produzione delle lacrime sono deputate le **ghiandole lacrimali**, principali ed accessorie, che riversano il loro secreto all'interno del sacco congiuntivale.

Le lacrime si raccolgono nell'angolo nasale dell'occhio, da cui il nome di **lago lacrimale** dato a questa regione.

Qui vengono riprese da due piccole aperture, i **puntini lacrimali** e attraverso il canale naso-lacrimale vengono trasportate all'interno del naso.

Le lacrime sono composte prevalentemente di acqua; ma contengono anche elettroliti, proteine, grassi e sostanze organiche (lisozima). Per tale motivo il film lacrimale si suddivide in **tre strati**:

1. lipidico: è lo strato esterno del film lacrimale. Ha uno spessore sottilissimo: 500 Angstroms. Risulta composto da sostanze grasse, proprio perché deve impedire l'evaporazione dell'acqua presente nel film stesso.

2. acquoso: è lo strato intermedio ed è il più spesso. Più del 90% del totale. E' costituito sostanzialmente da acqua in cui sono presenti sostanze nutritive e di difesa.

3. mucoso: ha una funzione prevalentemente di lubrificazione.

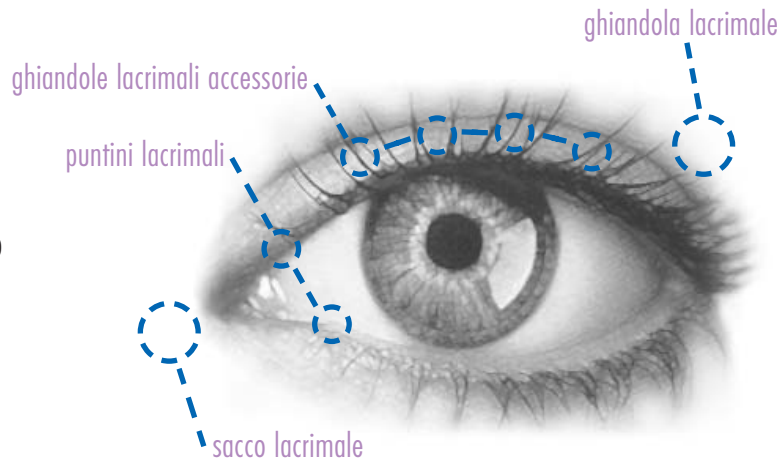
Esistono due tipi di produzione delle lacrime:

1. Basale:

continua e costante.

2. Riflessa:

causata da stimoli interni ed ambientali diversi. Ad esempio un corpo estraneo all'interno del sacco congiuntivale; in tal caso le lacrime agiscono da liquido di lavaggio. Oppure una condizione di paura, solitudine e disperazione, ed è il pianto, atto che ci accompagna sin dalla nascita, quando il neonato con esso inizia la respirazione.



Una scarsa produzione di lacrime o una alterazione dei normali rapporti dei suoi costituenti che alteri qualitativamente la loro composizione è responsabile di una serie di sintomi che caratterizzano la condizione dell'**occhio secco**.

I pazienti che ne soffrono riferiscono i seguenti **sintomi**:

- **bruciore**
- **senso di corpo estraneo** (sabbia negli occhi)
- **difficoltà di apertura della palpebra specie al risveglio**
- **fotofobia** (fastidio alla luce)
- **secrezione mucosa all'angolo interno (canto interno) dell'occhio durante la giornata**

e, nei casi più gravi:

- **dolore**
- **annebbiamento visivo**

Diagnosi.

Un normale esame oculistico permette di individuare sia le alterazioni qualitative (**test di rottura del film lacrimale - BUT, test della felcizzazione**) che quantitative (**test di Schirmer, test di Jones**) della lacrimazione. Questi due ultimi test vengono eseguiti introducendo due strisciole di carta nella palpebra inferiore di ciascun occhio e misurando la porzione di carta inumidita dopo tre o cinque minuti.

Esistono, inoltre, una serie di fattori di rischio che indirizzano l'oculista verso la diagnosi:

1. **età avanzata**: progressiva atrofizzazione delle ghiandole lacrimali.
2. **Sesso femminile**: specie tra i 40 ed i 60 anni, probabilmente a causa dei nuovi equilibri ormonali del climaterio (menopausa).
3. **Farmaci**: ormoni ed immunosoppressori.
4. **Fattori climatico-ambientali**: aria condizionata, clima secco, fumo di sigaretta, smog.
5. **Attività lavorativa**: videoterminali.
6. **Uso di lenti a contatto**.
7. **Deficit nutrizionali**: insufficiente apporto di vitamina A.

Età e sesso femminile sono i fattori maggiormente responsabili di secchezza oculare!

Terapia.

Oggi non si è ancora in grado di garantire la piena guarigione dell'occhio secco nel senso del ripristino della produzione di una pellicola lacrimale stabile. Questo perché le cause che possono portare all'occhio secco sono numerosissime e non sempre eliminabili, vedi le patologie autoimmunitarie.

Normalmente si pratica una terapia che ha l'obiettivo di eliminare i sintomi (sintomatica), a base di **colliri o gel** di sostanze sostituti delle lacrime (**lacrime artificiali**).



Non è consigliabile ricorrere autonomamente a colliri o farmaci solo per sentito dire: è sempre importante sottoporsi ad una visita da parte dello specialista oculista per un preciso inquadramento diagnostico e per la migliore prescrizione terapeutica, anche se non sempre risolutiva.

Ricorrere sempre all'oculista prima di cominciare qualsiasi terapia!