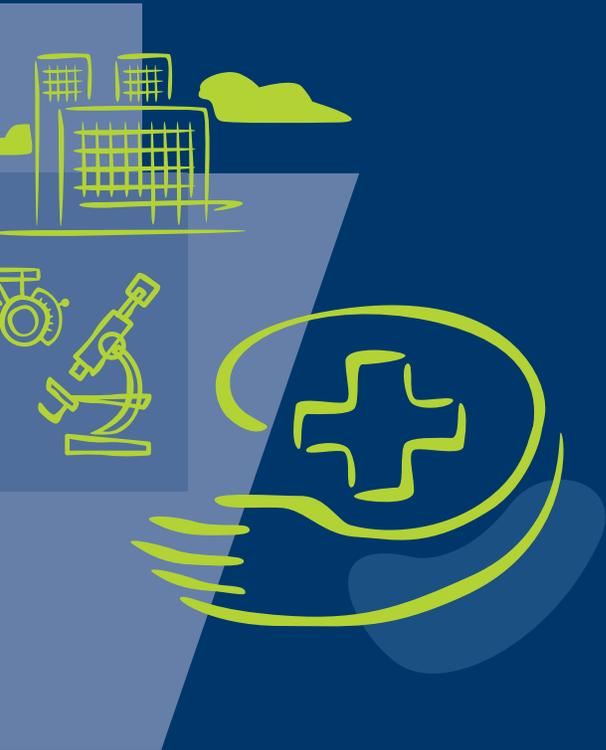




L'OCCHIO SECCO



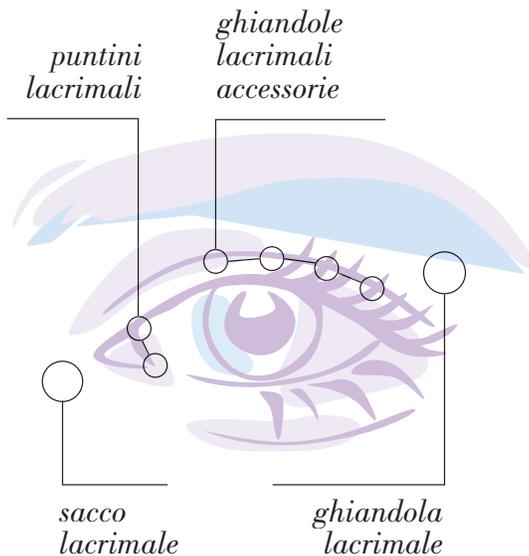
Campagna informativa  
per la prevenzione  
delle malattie  
oculari che possono  
compromettere  
la visione sino a  
provocare ipovisione  
e cecità.

# L'OCCHIO SECCO

Si tratta di una malattia oculare piuttosto frequente, alla base della quale è presente un deficit quantitativo e/o qualitativo delle lacrime. Le cause possono essere numerose, ma non sempre conosciute. Si tendono a distinguere:

- 1. forme primarie:** sono manifestazioni oculari di una malattia generale autoimmune (ad esempio lupus eritematoso sistemico, artrite reumatoide e sclerodermia).
- 2. forme secondarie:** dovute ad una eccessiva evaporazione della pellicola lacrimale (blefariti, congiuntiviti, uso protratto di lenti a contatto, ridotta secrezione senile, secchezza provoca-

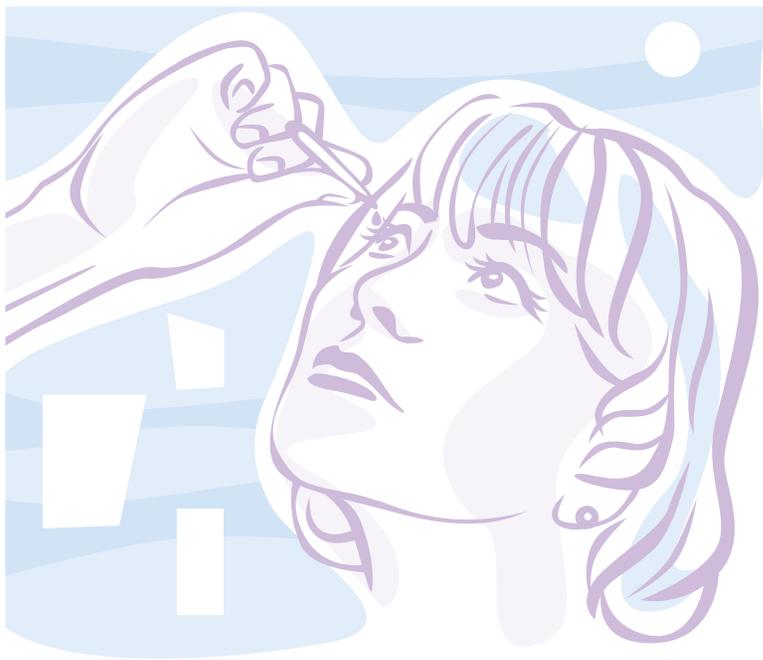
ta dai farmaci, insufficiente apporto di vitamina A, uso protratto di colliri).



La funzione delle lacrime è quella di formare una pellicola (film lacrimale) che ricopre l'occhio. Le lacrime servono a:

- **lubrificare l'occhio.** Il bulbo oculare 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;
- **nutrire la cornea.** La superficie oculare trasparente non ha vasi sanguigni: le lacrime apportano sostanze nutritive ed ossigeno alla cornea;
- **difendere l'occhio.** Le lacrime "lavano" la superficie oculare, asportando tutte le sostanze rifiute 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 nasolacrimale, vengono trasportate all'interno del naso.



Esistono due tipi di produzione delle lacrime:

- *basale*, continua e costante;
- *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. Il pianto è un atto che ci accompagna sin dalla nascita: con esso il neonato inizia la respirazione.

Le lacrime sono composte prevalentemente d'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, pari all'incirca a 500 angstrom (50 miliardesimi di metro). Risulta composto da sostanze grasse;
- 2. acquoso:** è lo strato intermedio ed è il più spesso (costituisce più del 90% del totale). È composto sostanzialmente da acqua in cui sono presenti sostanze nutritive e di protezione;

**3. mucoso:** ha una funzione prevalentemente di lubrificazione.

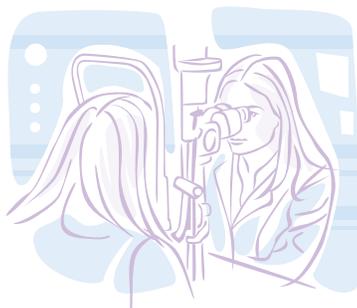
Una scarsa produzione di lacrime o un'alterazione dei normali rapporti dei suoi costituenti che alteri qualitativamente la loro composizione è responsabile di una serie di sintomi che caratterizzano la condizione *dell'occhio secco*. I pazienti che ne soffrono riferiscono i seguenti **sintomi**:

- **bruciore;**
- **sensazione di corpo estraneo** (sabbia negli occhi);
- **difficoltà di apertura delle palpebre (specialmente al risveglio);**
- **fotofobia** (intolleranza alla luce);

■ **secrezione mucosa all'angolo interno (canto interno) dell'occhio durante la giornata.**

Nei casi più gravi di occhio secco si ha:

- **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*) e sia alterazioni quantitative della lacrimazione (*test di Schirmer, test di Jones*). Questi ultimi due test vengono eseguiti introducendo due striscioline 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 dell'occhio secco:

- **età avanzata:** progressiva riduzione dell'attività delle ghiandole lacrimali;
- **Sesso femminile:** special-

mente tra i 40 ed i 60 anni, probabilmente a causa dei nuovi equilibri ormonali del climaterio (menopausa);

- **farmaci:** assunzione di ormoni ed immunosoppressori;
- **fattori climatico-ambientali:** aria condizionata, clima secco, fumo di sigaretta e smog;
- **attività lavorativa:** prolungato uso del monitor;
- **uso di lenti a contatto;**
- **deficit nutrizionali:** insufficiente apporto di vitamina A.

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

# TERAPIA

Attualmente 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 (ad esempio nel caso delle patologie autoimmunitarie).

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

Non è consigliabile ricorrere autonomamente a colliri o farmaci solo per sentito dire: è importante sottoporsi ad una visita oculistica.

***Ricorri sempre all'oculista prima di cominciare qualsiasi terapia!***



**“La visione  
è l’arte di vedere  
le cose invisibili”**

(Jonathan Swift)

## **IAPB Italia Onlus**

Agenzia Internazionale  
per la Prevenzione  
della Cecità  
sezione italiana

Via U. Biancamano, 25 - 00185 Roma

Tel.: +39 06.36004929

Fax: +39 06.36086880

sezione.italiana@iapb.it

[www.iapb.it](http://www.iapb.it)

Numero Verde di  
consultazione oculistica

**800 - 068506**

