



Sindrome dell'occhio secco: cos'è, come si cura

Autore : Anna Ucchesu

Data: 25/12/2018

Le lacrime non sono semplicemente espressione di sentimenti quali gioia o dolore ma sono indispensabili per il corretto funzionamento dell'occhio.

Capita di avere fastidio agli occhi e di guardarsi allo specchio per vedere se ci sono ciglia nascoste, oppure di non sopportare le lenti a contatto e di toglierle in continuazione per lubrificarle. Al ritorno dalle vacanze lamentiamo bruciore agli occhi,



ma ci capita anche dopo una giornata in ufficio col condizionatore acceso. Noi non vediamo niente di anormale nei nostri occhi, e talvolta anche lo specialista non ha rilevato niente di patologico malgrado lamentevoli disturbi molto intensi. Il disturbo che lamentiamo può essere dovuto a una condizione clinica complessa definita **sindrome dell'occhio secco: cos'è, come si cura?**

Sindrome dell'occhio secco: il film lacrimale

Il **film lacrimale** è una struttura che ha la funzione di assicurare prestazioni fisiologiche del sistema visivo. Si stratifica sull'occhio e svolge il compito di:

- **proteggere la cornea** (superficie esterna dell'occhio);
- apportare nutrienti: **ossigeno** e glucosio;
- **lubrificare la cornea** eliminando corpi estranei attraverso l'ammiccamento (apertura e chiusura delle palpebre);
- mantenere la **superficie oculare liscia** e regolare impedendo frizioni durante l'ammiccamento.

Il film lacrimale viene prodotto in modo continuativo (0,8 microlitri/minuto) dalla ghiandola lacrimale principale, dalle ghiandole presenti sul bordo palpebrale e sulla congiuntiva.

È uno strato fluido e sottile che risulta composto da tre strati:

- **strato lipidico**: esterno, viene prodotto dalle ghiandole di Meibomio, di Moll e del follicolo pilifero di Zeis, ha la funzione di proteggere l'occhio da fattori esterni dannosi, evita l'evaporazione dello strato acquoso. In presenza di alterazioni dello strato lipidico, si ha un'evaporazione quattro/cinque volte superiore al normale. Lo strato lipidico esterno mantiene uniforme la distribuzione del film lacrimale;
- **strato acquoso**: intermedio, rappresenta la parte più consistente del film lacrimale, è costituito da acqua, sali, zuccheri ed enzimi, viene prodotto dalla ghiandola lacrimale principale e da quelle accessorie. Lo strato acquoso ha la funzione di fornire nutrienti alla cornea, raccoglie ed elimina i prodotti del metabolismo sia in condizioni fisiologiche che patologiche, costituisce una barriera difensiva;
- **strato mucoso**: interno, a contatto con la cornea, prodotto da cellule congiuntivali ed epiteliali, è costituito da mucina e da proteine responsabili dell'ancoraggio del muco. Ha una funzione antibatterica, filtrante e lubrificante.



Le lacrime vengono eliminate attraverso:

- **evaporazione**: minore al risveglio, maggiore in situazioni particolari (patologie, uso di lenti a contatto);
- **assorbimento**: prevalentemente a carico della congiuntiva;
- **apparato escretore**: attraverso il **riflesso dell'ammicciamento** (apertura e chiusura rapida e momentanea delle palpebre, frequenza di 12/15 battiti al minuto) il film lacrimale viene convogliato verso l'apparato escretore.

Le lacrime hanno un ruolo fondamentale per lo stato di **benessere dell'occhio**, tramite l'apertura e la chiusura delle palpebre il film lacrimale si stratifica sull'occhio proteggendolo dalle infezioni e garantendo l'ossigenazione e la lubrificazione dell'occhio.

La sindrome dell'occhio secco: cos'è?

La **sindrome dell'occhio secco** è una **patologia** dell'occhio conseguente ad una ridotta produzione di lacrime (ipolacrimia) o eccessiva evaporazione delle lacrime conseguente ad alterata produzione (dislacrimia).

È un **disturbo** diffuso e al tempo stesso ignorato e sottovalutato malgrado l'impatto negativo che determina sulla qualità di vita sociale e professionale.

La sindrome dell'occhio secco viene suddivisa in:

- forma primaria: rappresentata dalla **sindrome di Sjogren** in cui, a seguito di un meccanismo autoimmunitario, si ha la distruzione delle ghiandole lacrimali e salivari;
- forma secondaria nel cui determinismo intervengono molteplici fattori di rischio responsabili dell'ampia variabilità dei quadri clinici.

Costituiscono dei **fattori di rischio** della sindrome dell'occhio secco e condizioni che peggiorano i sintomi:

- **età**: il disturbo aumenta progressivamente con l'età (è molto frequente dopo i sessant'anni) a seguito della ridotta funzionalità delle ghiandole lacrimali;
- **sesso**: il sesso femminile risulta maggiormente colpito soprattutto dopo la menopausa. Infatti, la ridotta produzione di estrogeni determina una secchezza generalizzata (vaginale, oculare);
- **uso del computer** con il mancato ammicciamento tipico di chi trascorre molte



- ore davanti allo schermo;
- il sole e il vento che disidratano l'occhio e infatti i sintomi si aggravano al rientro dalle vacanze;
- aria condizionata e riscaldamento determinano una maggiore evaporazione delle lacrime;
- **patologie autoimmuni**: sindrome di Sjogren, artrite reumatoide, lupus eritematoso sistemico (LES);
- **farmaci** (ansiolitici, antidepressivi, contraccettivi orali, immunosoppressori, antistaminici, betabloccanti, colliri per il glaucoma): riducono la produzione di lacrime;
- **chirurgia oculare**: cataratta, trapianto di cornea;
- **utilizzo di lenti a contatto**: determinano evaporazione delle lacrime. Le soluzioni disinfettanti utilizzate possono determinare alterazioni nella composizione del film lacrimale;
- **sport**: il nuoto e in generale tutti gli sport in acqua costituiscono un fattore di rischio a causa delle sostanze irritanti utilizzate nelle piscine.

Sindrome dell'occhio secco: sintomi e diagnosi

I **sintomi** della sindrome dell'occhio secco sono rappresentati da bruciore e arrossamento, sensazione di corpo estraneo (sabbia), **prurito**, dolore, sensibilità alla luce, pesantezza delle palpebre, annebbiamento della vista e talvolta diminuzione del visus. Il quadro clinico può evolvere fino a determinare un'**infiammazione della cornea**.

L'**irritazione** conseguente all'alterata produzione di film lacrimale induce, come fisiologica risposta dell'occhio, una lacrimazione eccessiva (**lacrime riflesse**). Tuttavia, questo meccanismo è controproducente in quanto le lacrime riflesse, contenendo un'elevata concentrazione di acqua necessaria per rimuovere i corpi estranei, modificano la stabilità e alterano l'equilibrio tra i vari costituenti del film lacrimale determinando un aggravamento dei sintomi e del discomfort oculare.

Le complicanze della sindrome dell'occhio secco sono costituite da:

- infezioni: aumenta il rischio;
- impossibilità a indossare **lenti a contatto**;
- ulcere corneali;
- occhio arrossato cronicamente.

La presenza di sintomi che fanno sospettare la sindrome dell'occhio secco rende necessario sottoporre il paziente ad indagini per definire se si tratta della sindrome di



Sjogren o di una forma secondaria.

La **diagnosi** di sindrome dell'occhio secco secondaria necessita di esami volti a individuare le alterazioni qualitative e quantitative del film lacrimale attraverso esami funzionali e test di laboratorio sulle lacrime e sulle cellule:

- test per valutare le alterazioni quantitative della lacrimazione: **test di Schirmer, test di Jones**. Viene inserita una strisciolina di carta nella parte inferiore della palpebra e si valuta, dopo tre/cinque minuti, la porzione inumidita;
- test per valutare le alterazioni qualitative della lacrimazione: **test di rottura del film lacrimale (B.U.T.), test della felcizzazione**;
- test per valutare le alterazioni cellulari attraverso colorazioni vitali di cornea e congiuntiva.

Sindrome dell'occhio secco: come si cura?

La sindrome dell'occhio secco è un disturbo che può presentare quadri variabili di gravità pertanto il trattamento risulta complesso ed eterogeneo.

Non esiste una terapia risolutiva capace di ripristinare la funzionalità lacrimale, il trattamento si basa su:

- **terapia della patologia** di fondo (sindrome di Sjogren, Artrite Reumatoide, LES);
- consigli di carattere generale quali: bere molta acqua, assicurare un'adeguata umidità degli ambienti soprattutto in presenza di condizionatori o di riscaldamento;
- eliminazione o correzione di situazioni che costituiscono fattori di rischio (farmaci, uso di videoterminali, lenti a contatto);
- **trattamento sintomatico**.

Il trattamento sintomatico della sindrome dell'occhio secco si basa su una terapia sostitutiva a base di lacrime artificiali che ha lo scopo di ripristinare lo spessore del film lacrimale e a tal fine è importante stabilire quale sia la componente alterata.

Le **lacrime artificiali**, in base alla formulazione e alla loro azione, si distinguono in:

- diluenti;
- volumizzanti;



- correttive;
- nutrienti;
- stabilizzanti.

Le lacrime artificiali hanno lo scopo di restituire il comfort visivo al paziente. La modalità di somministrazione può variare infatti nella fase acuta viene prescritta una somministrazione ogni ora, in differenti condizioni cliniche possono essere sufficienti quattro instillazioni giornaliere.

Su indicazione dello specialista possono trovare indicazione:

- **colliri a base di cortisonici**,
- **colliri antibiotici** a base di ciclosporina che determinerebbero un'aumentata secrezione lacrimale;
- antibiotici topici o per bocca nei casi associati a blefariti (infiammazione palpebrale);
- colliri emocompetenti: ad azione antinfiammatoria e lubrificante a base di fattori di crescita dell'epitelio e di fattori antiinfiammatori.

Un ulteriore approccio terapeutico alla sindrome dell'occhio secco consiste nella chiusura dapprima provvisoriamente in seguito definitiva, dei puntini lacrimali inferiore e superiore.

La chiusura provvisoria prevede il posizionamento di tappi di **acido ialuronico** che si riassorbono in circa cinque/sette giorni. In presenza di un miglioramento dei sintomi e della lubrificazione, si provvede alla chiusura definitiva (**tecnica punctal plug**).

La sindrome dell'occhio secco è una condizione clinica cronica in cui possono racchiudersi variegati quadri clinici, diversi da individuo a individuo e con gravità differente in diversi momenti della vita del paziente. La cronicità del quadro clinico impone un'indagine approfondita per individuarne le cause e trovare il **trattamento** più efficace.