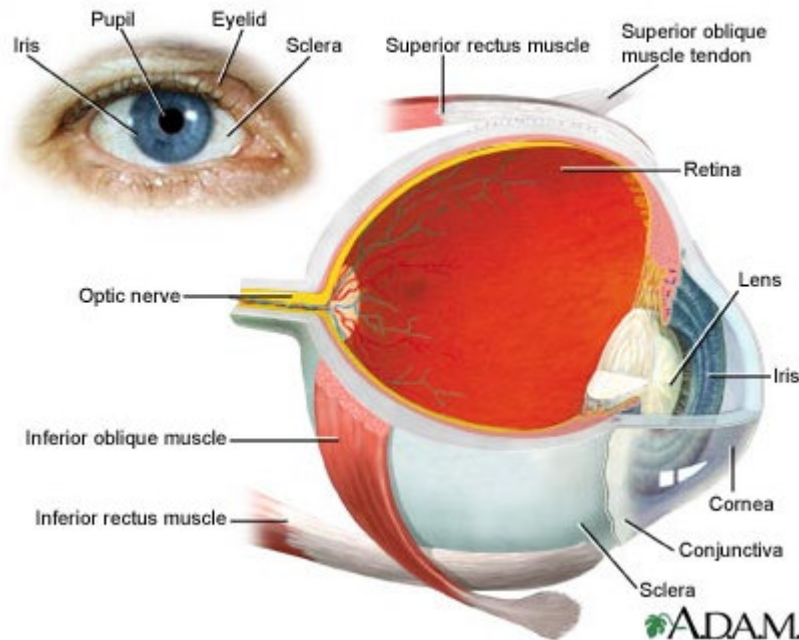


Gli occhi sono organi molto sensibili ma con la precisione di una macchina fotografica. L'anatomia dell'occhio è molto complessa: nel suo interno si trovano uno strato di recettori, una lente ed un sistema di neuroni per la conduzione degli impulsi nervosi dai recettori al cervello.



Per semplificare le cose, immaginiamo l'occhio come una macchina fotografica:

la **cornea e il cristallino** sono le lenti naturali in mezzo alle quali si trova l'**iride**, colorata diversamente a seconda del soggetto.

Al centro dell'iride la **pupilla**, il nostro diaframma, si stringe e si dilata a seconda dell'intensità luminosa ambientale.

La **retina** è una sottile membrana che riveste quasi tutta la parte interna dell'occhio. Si tratta di una struttura estremamente complessa formata da milioni di cellule sensibili alla luce che trasformano gli stimoli luminosi in impulsi elettrici. La parte anteriore dell'occhio contiene un liquido acquoso, l'umor acqueo, che circola continuamente all'interno dell'occhio, dando consistenza al bulbo oculare e assicurando il nutrimento di importanti strutture oculari.

Le lacrime, prodotte dalle ghiandole lacrimali formano una pellicola liquida, prevalentemente acquosa, il film lacrimale che ricopre l'occhio interponendosi tra esso e l'ambiente esterno favorendo la lubrificazione e la difesa dell'occhio.

LEGGI QUI :

OCCHIO ROSSO FUORI SULLA PALPEBRA ESTERNA = Blefarite

PALPEBRA INTERNA ROSSA o OCCHIO ROSSO = Congiuntivite

Puo essere BATTERICA = rosso e con pus

Puo essere ALLERGICA = iperemia (magari prurito e gonfio)

Rosso = IPEREMIA

Collirio ALFA non fa' nulla, essendo vasocostrittore sbianca solo occhio !

L'igiene oculare quotidiana.

Prevede il lavaggio accurato delle mani ogni volta si intende eseguire una qualsiasi manovra sugli occhi e sulle palpebre, come ad esempio l'applicazione delle lenti a contatto, l'instillazione di colliri lubrificanti, l'uso del trucco. E' opportuno utilizzare dei detergenti palpebrali che possono essere sia casalinghi (soluzioni bollite di bicarbonato o camomilla) che specifici, quali shampoo o gel, fazzoletti detergenti, o, in modo più appropriato, medical device, cioè garze sterili medicate confezionate. Queste garze sono ideali per la pulizia quotidiana perché offrono diversi vantaggi legati alle loro caratteristiche di confezionamento.

L'igiene oculare nei bambini ed in particolare i neonati.

Alla nascita i sistemi di difesa naturali non sono ancora sviluppati, pertanto, è necessario adottare la massima cautela sia riguardo agli oggetti che entrano in contatto col bambino che riguardo alle persone che lo toccano. Inoltre qualche condizione anatomica parafisiologica, come ad esempio la stenosi delle vie lacrimali, può essere causa di frequenti congiuntiviti o addirittura infezioni del sacco lacrimale. La pulizia quotidiana degli occhi con garze medicate assume importanza preventiva notevole, grazie alla loro azione decongestionante e detergente.

L'igiene oculare in utilizzatori di VDT (videoterminale).

L'uso prolungato di un computer è una delle cause più frequenti di affaticamento visivo. La permanenza per diverse ore davanti al VDT, infatti, riduce la frequenza di ammiccamento e quindi causa l'evaporazione delle lacrime, con destrutturazione del film lacrimale. La conseguenza è la sensazione di affaticamento visivo (astenopia) che si può manifestare con gonfiore palpebrale, occhio rosso, sensazione di "sabbia" e mal di testa. In questi casi è fondamentale, oltre che pulire la zona palpebrale, lubrificare l'occhio ripetutamente con lacrime artificiali e, al termine della giornata lavorativa, effettuare un impacco con garze medicate per almeno due minuti, allo scopo di favorire la risoluzione del gonfiore palpebrale.

L'igiene oculare terapeutica.

In caso di **patologie infiammatorie o irritative palpebrali**, quali la **blefarite, il calazio o l'orzaiolo**, notevole ed immediato sollievo si otterrà dall'uso di garze sterili scaldandole, a confezione chiusa, a bagnomaria. E' buona norma frizionare per alcuni minuti e con delicatezza lungo il margine palpebrale e tra le ciglia. In caso di secchezza oculare diventa utile, se non indispensabile, per scongiurare complicanze corneali, l'uso di lacrime artificiali sotto forma di gel che abbiano un tempo di permanenza nell'occhio più lungo. In caso di trauma oculare con infiammazione e gonfiore della palpebra è importante effettuare la pulizia con impacchi freddi utilizzando garze sterili raffreddate in frigorifero per alcuni minuti. Ancora più indicate sono i le **garze (medical device) contenenti estratti di Echinacea** poiché è possibile "spremere" sulla cute palpebrale il contenuto delle garze. Queste sostanze esercitano un'azione antinfiammatoria e decongestionante molto utile anche dopo interventi chirurgici. Infatti, dopo un intervento chirurgico, la zona perioculare è particolarmente sensibile.

ALLERGIE

L' allergia è una reazione abnorme e specifica messa in atto dal sistema immunitario di alcuni "soggetti predisposti" nei confronti di sostanze, dette allergeni, che per altri soggetti risultano comunemente innocue. In Italia, il 15% della popolazione soffre di allergie, come nella maggior parte dei Paesi occidentali, dove si registra un incremento annuo del fenomeno pari al 10-15%.

Sulla base delle caratteristiche allergologiche, cliniche e citologiche oculari è possibile suddividere le varie forme di congiuntivite allergica, cioè dell' **infiammazione della congiuntiva** (membrana che ricopre la superficie esposta del globo oculare e la parte interna delle palpebre) in:

Congiuntivite allergica

propriamente detta è la più frequente, corrisponde ad una infiammazione della congiuntiva ed è spesso associata ad una infiammazione della mucosa nasale con sensazione di naso ostruito, che cola, di prurito, di starnuti ripetuti. E' caratterizzata da una sensibilizzazione a diversi allergeni come ad esempio le graminacee, o la polvere o al pelo di animali domestici. La congiuntivite allergica è **caratterizzata dalla mancanza di secrezione purulenta e si riconosce per il forte prurito e gonfiore della congiuntiva** che interessano quasi sempre entrambi gli occhi e sono accompagnati da lacrimazione intensa. Una volta fatta la diagnosi si può procedere alla terapia, che consiste nella somministrazione di colliri spesso anche associati a spray nasali se è presente anche la rinite.

- Si può far uso di **antistaminici** quando l' esposizione all' allergene è inevitabile. Infatti essi rappresentano uno dei trattamenti tradizionali di diverse forme di allergia.
- Si può ricorrere alla terapia topica con corticosteroidi per breve tempo. Questi, grazie alla loro spiccata azione antinfiammatoria, sono farmaci efficaci nel trattamento delle forme acute. I pericoli dell' uso prolungato di cortisone non sono, però, da sottovalutare.
- Inoltre si possono usare gli agenti stabilizzanti di membrana che fungono da terapia preventiva, e quindi da assumere prima del contatto con l' allergene. Infatti sono di scarsa utilità quando i sintomi sono già presenti.
- Infine l' immunoterapia ("vaccini desensibilizzanti"), consiste nell' iniettare sottocute quantità gradualmente crescenti dell' allergene specifico, allo scopo di modificare nel tempo la risposta immunitaria della persona allergica.

congiuntivite primaverile

è una **infiammazione bilaterale della congiuntiva**, ad andamento cronico ma con picchi stagionali nel periodo primaverile. E' una malattia che colpisce generalmente bambini in età prepubere ed è raro riscontrarla al di sopra dei 30 anni. I principali sintomi e segni della **congiuntivite primaverile sono, oltre al prurito: iperemia marcata, lacrimazione, fotofobia, sensazione di corpo estraneo.**

Si è soliti affermare che la malattia tende a scomparire da sola nel periodo della pubertà anche se casi di congiuntivite primaverile protratta sono stati spesso segnalati. Quando la sintomatologia è intensa è necessario l'uso dei cortisonici locali sotto stretto controllo specialistico.

La congiuntivite atopica è quella più grave ed è associata ad eczema. Questo tipo di congiuntivite può apportare complicanze sulla funzione visiva. Circa il 10% dei pazienti con dermatite atopica sviluppa congiuntivite atopica e la terapia prevede l'uso di steroidi.

La congiuntivite giganto-papillare è stata osservata e descritta per la prima volta in portatori di lenti a contatto e successivamente in portatori di protesi oculari e suture. Generalmente tale sindrome si manifesta con un tempo medio di 8 mesi circa dall'uso iniziale di lenti a contatto morbide ed 8 anni dall'uso di quelle rigide. Inizialmente il paziente presenta solo un lievissimo aumento della secrezione mucosa al mattino, successivamente tale secrezione compare anche durante il giorno e si intensifica sempre più. Nell'ultima fase compare prurito intenso, bruciore e dolore e forte reazione del tessuto papillare.

congiuntivite batterica

si riconosce per la presenza di una **secrezione abbondante, densa e giallastra (per la presenza di pus)** che si raccoglie nel sacco congiuntivale e in parte deborda incollando le ciglia; è più evidente al risveglio (le cosiddette "palpebre appiccicate" del risveglio mattutino). Il prurito e la lacrimazione sono scarsi. Il trattamento prevede l'impiego di antibiotici in collirio o pomata.

La cura deve sempre essere prescritta dal medico e va protratta in genere per una settimana e, comunque, almeno sino a due giorni dopo la scomparsa dei sintomi.

La **congiuntivite da Clamidia** è molto diffusa sia nel neonato che nel bambino, e nell'adulto. Nel neonato il contagio avviene soprattutto durante il parto. Nel bambino e, soprattutto nel giovane adulto, l'infezione avviene per contatto fisico con altre persone o da inquinamento ambientale, da acque delle piscine e le protesi oculari (lenti a contatto).

Le **congiuntiviti virali** causate da **Herpes virus simplex e Zoster ed Adenovirus**, sono prevalentemente delle cheratocongiuntiviti con lesioni più o meno gravi a livello della cornea. La secrezione congiuntivale è scarsa mentre prevalgono lacrimazione e intolleranza alla luce. Negli stadi precoci l'infezione può venire scambiata per un semplice arrossamento oculare: è importante non intraprendere mai di propria iniziativa un trattamento con colliri contenenti cortisone che, in caso di infezione virale, possono causare danni seri all'occhio. La terapia per questo tipo di congiuntivite è difficile e va prescritta esclusivamente dallo specialista.

cheratite batterica,

cioè l'infezione di origine batterica della **cornea**, è **caratterizzata da dolore acuto, ulcerazione dell'epitelio** e, talvolta, dello stroma corneale e secrezione congiuntivale. La principale via di contagio è quella costituita dalle lesioni dell'epitelio corneale, provocate da microtraumi o da corpi estranei. In questi casi molti sono i

microrganismi che possono colonizzare e provocare reazioni flogistiche.

La **cheratite micotica** è causata, in prevalenza, da **miceti saprofiti** (*Fusarium solani*, *Aspergillus*, *Acremonium*, *Curvularia*) e da **lieviti** (*Candida albicans*) che colonizzano su lesioni dell'epitelio corneale, provocate da traumi o da precedenti infezioni, oppure sull'epitelio corneale integro di pazienti immunodepressi.

La **Cheratite da Acanthamoeba** è data da una particolare **ameba** presente nell'ambiente, che può comportarsi da agente eziologico di una rara forma di cheratite cronica. Fattori di rischio includono l'uso di lenti a contatto, traumi corneali minori e l'esposizione a polvere potenzialmente infetta o ad acqua proveniente dal rubinetto dell'acqua calda, o infine a soluzioni saline usate per pulire le lenti a contatto.

orzaiolo

è un piccolo ascesso situato nella **zona del bordo palpebrale** dovuto all'infezione di ghiandole presenti nello spessore palpebrale: della ghiandola di Zeiss (nel caso di orzaiolo esterno) o della ghiandola di Meibomio (nel caso di orzaiolo interno). La zona interessata è comunque sempre annessa al bulbo pilifero. Dal punto di vista farmacologico la terapia consiste nella applicazione di pomate o colliri antibiotici.

Un **orzaiolo interno** è caratterizzato da gonfiore sulla superficie congiuntivale della palpebra. Possono essere presenti lacrimazione, fotofobia e sensazione di corpo estraneo; un puntino giallastro indica la presenza di suppurazione e compare al centro dell'orzaiolo. L'orzaiolo esterno è generalmente superficiale e ben localizzato, sembra situato alla base di una ciglia, l'orzaiolo interno è generalmente più profondo. In generale la terapia prevede l'applicazione topica di pomate oftalmiche antibiotiche: in genere si ha risoluzione in tempi brevi o per riassorbimento o per apertura all'esterno.

calazio

è una flogosi granulomatosa di una ghiandola di Meibomio, il cui dotto escretore risulta ostruito. Questo tipo di infiammazione è un processo cronico ed i sintomi sono incredibilmente lievi, se si esclude la sensazione di peso palpebrale o di fastidio per la presenza di "qualcosa" sull'occhio.

All'inizio **un calazio** con **gonfiore della palpebra**, irritazione può non essere distinguibile da un orzaiolo. Dopo alcuni giorni, tuttavia, l'infiammazione si risolve e appare una massa tondeggiante, indolore, a lento accrescimento nella palpebra. L'applicazione di impacchi caldi può affrettare la guarigione.

La maggior parte delle specialità da banco oftalmologiche garantiscono miglioramenti sintomatici ma non curativi quindi in caso di sintomi che persistono da più di tre giorni o alterazioni visive è necessaria la visita dello specialista.

Dacriocistite

è un' infiammazione del sacco lacrimale essa si verifica quando sono presenti condizioni che impediscono il deflusso del canale lacrimale. L'agente batterico delle forme acute è in genere lo stafilococco piogeno, mentre quello delle forme croniche è lo **pneumococco**.

La terapia delle forme acute purulente richiede spesso un intervento chirurgico o l'asportazione del sacco lacrimale.

Blefarite

è un processo infiammatorio che interessa il **margine palpebrale** ESTERNA (fuori) a livello dell'impianto delle ciglia: è molto frequente, tende a cronicizzarsi e dare recidive.

I sintomi sono costituiti da irritazione, bruciore e prurito dei bordi palpebrali.

La terapia prevede inizialmente di eliminare le cause generali, locali o ambientali in genere che si suppone ne abbiano determinato l'insorgenza. Si passerà successivamente ad un trattamento locale per mantenere pulito il margine palpebrale e le ciglia ed, infine, all'uso di **pomate a base di ossido di zinco o di antibiotico** secondo la prescrizione medica.



gonfio e rosso **palpebra ESTERNA !**

BLEFARITE

È un processo infiammatorio che interessa il margine palpebrale a livello dell'impianto delle ciglia: è molto frequente, tende a cronicizzarsi e dare recidive.

La possiamo trovare sotto 3 forme che, a volte, risultano tre fasi di uno stesso processo: forma iperemia, squamosa, ulcerativa.

I sintomi sono costituiti da irritazione, bruciore e prurito dei bordi palpebrali.

Forma iperemica: i bordi palpebrali sono arrossati, lievemente gonfi, gli occhi sono praticamente cerchiati di rosso.

Forma squamosa: oltre all'arrossamento precedentemente detto, si riscontrano nella zona di impianto delle ciglia delle pellicole sottili che possono essere asportate facilmente ma che altrettanto facilmente si riformano; le ciglia spesso sono appiccicate tra loro.

Forma ulcerativa: è dovuta ad un battere, precisamente allo Stafilococco ed è caratterizzata dalla formazione di piccoli ascessi a livello dei follicoli piliferi; tali ascessi finiscono per aprirsi e formare delle croste.

Naturalmente si trovano forme miste.

Il decorso è cronico e l'esito può portare verso un ispessimento del bordo palpebrale, ad un'irregolare disposizione delle ciglia o addirittura, nella forma ulcerativa, alla caduta totale o parziale delle ciglia. Le cause sono molteplici:

- cause di ordine generale: malattie linfatiche, anemie, stati uricemici
- cause di ordine locale: infiammazioni croniche della congiuntiva e delle ghiandole lacrimali
- cause rifrattive: l'associazione astigmatismo-blefarite è tipica ed estremamente frequente
- cause alimentari: disturbi epatici e digestivi da alimentazione sbagliata
- cause varie: uso di cosmetici, pomate antibiotiche ecc.

Terapia

Inizialmente si cerca di eliminare le cause generali, locali o ambientali in genere che si suppone ne abbiano determinato l'insorgenza, si passerà successivamente ad un trattamento locale per mantenere pulito il margine palpebrale e le ciglia ed infine **l'uso di pomate a base di ossido di zinco** o di antibiotico secondo la prescrizione medica.

malattie della congiuntiva

Le congiuntiviti sono le più comuni infiammazioni che interessano l'occhio. Le congiuntiviti possono essere di natura batterica, virale o allergica. I sintomi sono iperemia (**occhi arrossati e iniettati di sangue**), secrezioni lacrimali, offuscamento della superficie della pupilla, formazione di follicoli o

escrescenze ai lati della congiuntiva. Quando le infiammazioni sono più aggressive i microrganismi batterici possono portare alla formazioni di follicoli, ulcere e granulomi.

La **pinguecola** è invece causata dalla nutrizione inadeguata dei vasi sanguigni dell'occhio e dalla sovraesposizione agli agenti atmosferici; si manifesta con la formazione di un'escrescenza giallastra sul lato nasale della cornea. È una malattia che colpisce soprattutto gli anziani e che si cura chirurgicamente.

Il glaucoma è un'affezione del nervo ottico. Quando l'occhio è colpito da glaucoma alcune cellule nervose muoiono, provocando degli scompensi visivi: la vista sarà disturbata da macchie scure (scotomi) che aumentano fino alla quasi totale cecità se la malattia non viene circoscritta. Anche con cure adeguate il glaucoma rimarrà sempre, ma può essere tenuto sotto controllo. L'età avanzata, la miopia, il diabete e l'ereditarietà sono fra le cause più frequenti del manifestarsi di questa malattia.

La cataratta consiste invece nell'opacizzazione del cristallino, che conduce alla progressiva perdita della vista. È più frequente con l'avanzare dell'età, ma ci sono anche casi di cataratta in età più giovane. La vista è offuscata perché il cristallino non riesce a filtrare bene la luce, che non raggiunge uniformemente la retina.

malattie delle palpebre

sono svariate. Una delle più comuni è l'orzaiolo, un ascesso che nasce sul bordo interno o esterno delle palpebre, causato da infezioni delle ghiandole circostanti e curabile con impacchi, colliri, pomate e, nei casi più gravi, con una piccola incisione.

Molto comune è anche il blefarospasmo, che consiste in contrazioni involontarie del muscolo orbicolare e che causa tremolii della palpebra. È generalmente causato da stress e non richiede nessuna cura, trattandosi di semplici contrazioni muscolari.

La **blefarite** è invece un'infiammazione che si manifesta con desquamazione della pelle che contorna le ciglia, frammenti untuosi e possibile gonfiore, arrossamento del contorno occhi. Questo tipo di malattia può essere causata da problemi di vista non curati, da diabete o problemi reumatici e da allergie.

Più grave è il **lagofalmo**, malattia che impedisce la totale chiusura delle palpebre. Può essere causata da paralisi temporanee, deformazioni congenite o dall'ectropion, altra malattia della palpebra caratterizzata dall'eversione delle palpebre, con conseguente sovraesposizione e affaticamento della superficie congiuntivale. La cura è la stessa per le due malattie e consiste in un piccolo intervento chirurgico per correggere la posizione.

La retinopatia diabetica è direttamente correlata al diabete. Gli affetti da diabete hanno una concentrazione di zuccheri nel sangue superiore alla norma. Questo causa alterazioni e ispessimento dei vasi sanguigni, soprattutto dei capillari, che impedisce il regolare funzionamento dell'ossigenazione dei

tessuti. Anche la retina, ricca di capillari, è quindi soggetta a problemi diabetici. I sintomi non sono immediatamente visibili; con il progredire della malattia si possono riscontrare trombosi, riduzione della vista, annebbiamento, emorragie.

La degenerazione maculare è legata invece al processo di invecchiamento. Chi è colpito da questa malattia ha una percezione alterata delle immagini, dei colori e delle forme. Il malato percepisce macchie grigie che impediscono di vedere l'immagine nel suo insieme. La maculopatia non è curabile, ma può essere stabilizzata con appositi strumenti ottici.

Fra le malattie della cornea troviamo le **cheratiti**, di natura infettiva o infiammatoria. Lacrimazione, iperemia, dolore continuato e fotofobia (ipersensibilità alla luce) sono i sintomi più rilevanti. La superficie dell'occhio è velata e le lesioni possono lasciare penetrare batteri che minacciano l'integrità della cornea e provocare ulcere. Anche l'uso scorretto delle lenti a contatto può provocare ulcere corneali, ipossia e anche allergie che causano bruciori e arrossamenti. La malattia si chiama LAC e obbliga ad abbandonare le lenti fino alla completa guarigione.

L'**uveite** è la malattia che colpisce l'uvea, la rete di vasi sanguigni che attraversa l'occhio e che comprende anche l'iride. Solitamente le cause delle uveiti sono di origini batteriche o virali. Ci sono molte varianti di questa malattia; la manifestazione più lieve è l'uveite anteriore, chiamata più comunemente irite o iridociclite, che colpisce la parte più superficiale dell'occhio, con sintomi di fotofobia, calo momentaneo della capacità visiva, iperemia. Le uveiti posteriori sono invece più serie e da tenere sotto osservazione: si manifestano sotto forma di toxoplasmosi e toxocariasi. Entrambe si contraggono a causa di un parassita intestinale che infetta il vitreo, la retina e il nervo ottico, causando gonfiame

OCCHIO ROSSO

Congiuntivite infettiva

Batterica i maggiori responsabili sono **stafilococco**, **streptococco**, **haemophilus**, **pseudomonas** catarrale (acuta, sub-acuta e cronica), purulenta (da **Neisseria Gonorrhoeae**) membranosa. La congiuntivite di origine batterica è molto diffusa e contagiosa, genericamente colpisce bambini, giovani o persone che lavorano in un ambiente scarsamente igienico; ci si può infettare entrando a contatto con acque

battericamente inquinate o toccandosi gli occhi con le mani sporche. L'infezione la si può trasmettere se si utilizzano asciugamani o colliri in comune con altre persone. Si manifesta in uno o tutte e due gli occhi colpendo la membrana che ricopre la parte interna delle palpebre e le zone lacrimali; i sintomi più comuni sono una sensazione di bruciore, fastidio alla vista. La lacrimazione è ridotta mentre al contrario si produce un muco o **pus** di colore giallo/grigio appiccicoso che soprattutto nelle ore notturne, durante il sonno, accumulandosi ai lati dell'occhio e poi fra le ciglia può causare l'effetto d'incollare le palpebre al risveglio; in questo caso basta ammorbidire il muco con un panno inumidito con semplice acqua asportando con cura le croste presenti. Normalmente questo tipo di congiuntivite scompare autonomamente dopo 3 o 4 giorni ma nei casi più gravi e persistenti può durare anche fino a 3 o 4 settimane; la terapia consiste nell'asportare il pus con premura e delicatezza utilizzando poi un collirio antibatterico idoneo per questo tipo d'infezione. È consigliabile richiedere la prescrizione medica o comunque un'indicazione farmaceutica in merito al tipo di collirio e alla metodologia di somministrazione. È estremamente importante non bendare gli occhi o strofinarli, lavarsi sempre le mani dopo aver toccato gli occhi e, se l'occhio infetto fosse solo uno, evitare di trasmettere l'infezione all'altro occhio. Nel caso in cui, dopo 3 o 4 giorni, la situazione non dovesse migliorare è opportuno contattare un medico. In commercio esistono anche creme antibatteriche che svolgono la stessa funzione del collirio, sono consigliate però per applicazioni notturne poiché agiscono con maggiore intensità rispetto al collirio. La congiuntivite subacuta, portata dal diplobacillo di morax-Axenfeld, ha caratteristico interessamento delle zone in prossimità dei **canti** e per le alterazioni **eczematose** della cute agli angoli delle palpebre.

Congiuntivite cronica: Se presenta un andamento **cronico** ha una sintomatologia meno appariscente e può rappresentare la non completa guarigione da vecchie congiuntiviti **acute** oppure può derivare dai cali del sistema immunitario in seguito a malattie come acne, diabete, ipercolesterolemia, o può essere sostenuta dall'azione costante di agenti irritanti ambientali, compresa l'iposecrezione lacrimale. Di questo gruppo fanno parte anche: La congiuntivite meibomiana, dovuta ad alterazioni delle ghiandole di meibomio; La congiuntivite lacrimale, causata da un'ostruzione delle vie lacrimali che provoca ristagno di lacrime e favorisce l'infezione anche da **miceti**; Le congiuntiviti purulente, sono causate da microrganismi altamente **patogeni** che vengono detti **piogeni** per la capacità di far sviluppare del pus.

Congiuntiviti virali

Sono presenti **follicoli**, spesso è presente rigonfiamento del **linfonodo preauricolare**, spesso colpisce un solo occhio. Compaiono nel corso di **malattie esantematiche** (**morbillo**, **varicella**, **rosolia**,...), di influenza o infezioni da **herpes simplex** o **zoster** o da diversi tipi di **adenovirus**. In questi casi le lesioni riducono quasi sempre anche la **cornea**.

congiuntiviti da herpes zoster passano attraverso i nervi facciali seguendone il decorso. creano caratteristiche ulcerazioni dette dendritiche per la forma simile a quella dei **dendriti** dei **neuroni**.

Una forma di congiuntivite che da una sintomatologia simile a quella virale è quella follicolare cronica che può avere origine causata da mollusco contagioso del margine palpebrale oppure da una sostanza tossica. Una forma più grave della stessa è il **tracoma**, dalla **clamidia tracomatis** che è un microorganismo simile ad un virus, questa malattia porta alla cecità interessando la cornea nella forme avanzate.

Congiuntiviti allergiche

La forma stagionale è molto frequente, caratterizzata da intenso prurito a lacrimazione. È una forma di breve durata dovuta ai pollini. In alcuni casi, spesso nei bambini, può avere quadri più gravi interessando la cornea ove possono verificarsi lesioni, dalla perdita epiteliale puntata a vere ulcere. Negli adulti la stessa forma può essere più grave ancora ed è piuttosto rara, può determinare infatti **cicatrizzazione** corneale progressiva associata a **neovascolarizzazione**. La forma comune è data da una reazione di ipersensibilità ad un agente che può essere un farmaco o un conservante o altro che viene a trovarsi in quantità nel sacco congiuntivale; le manifestazioni sono prurito, **iperemia**, presenza di papille e follicoli, intolleranza alle lenti a contatto. La forma gigantomapillare è poco frequente tranne che per i portatori di lenti a contatto o per chi porta di protesi oculari o suture chirurgiche. Nel caso delle lenti a contatto si ritiene siano le **proteine**, che dopo circa 15 giorni degenerano nella lente a contatto se non vengono accuratamente rimosse, a fare da **antigene**.

L'occhio arrossato

È il disturbo più comune la situazione non deve essere sottovalutata anche se nel 90% dei casi non si tratta di una vera e propria patologia bensì di un disturbo che provoca un'alterazione del film lacrimale che si traduce in un affaticamento con conseguente arrossamento dell'occhio. Esiste anche tutta una serie di malattie oculari in grado di provocare i sintomi dell'occhio rosso, come ad esempio le patologie della cornea o alcune infiammazioni più profonde che colpiscono l'iride o i corpi ciliari, ma in questi casi sono richiesti interventi specifici per eliminare il problema affrontandone la causa.

L'arrossamento dell'occhio può, dunque, essere l'espressione di una semplice irritazione, ma anche di una ben più grave condizione di glaucoma acuto, che può condurre a cecità in poche ore. Cominciamo dai casi meno compromettenti, si fa riferimento all'occhio rosso da monitor, vento, sole, sostanze irritanti alcuni farmaci (sonniferi, psicofarmaci, antistaminici) che seccano la mucosa riducendo la secrezione lacrimale. In questi casi, individuata la causa è opportuno adottare le misure più idonee per evitare l'alterazione del film lacrimale ed utilizzare colliri rinfrescanti e lubrificanti, in genere possono bastare quelli di automedicazione, opportunamente consigliati dal medico o dal farmacista, che siano comunque monodose e non contengano disinfettanti o conservanti. Un buon collirio deve essere in grado di ristabilire l'equilibrio del film lacrimale visto che una sua alterazione è la causa principale dell'occhio arrossato. Si tratta di prodotti che agiscono ripristinando la stabilità del film lacrimale e assicurando l'umidità della superficie corneale.

Oltre ad una condizione di insufficiente lubrificazione oculare per cause esterne, possono esserci casi in cui l'occhio secco può essere dovuto a scarsa produzione di lacrime, ipolacrimia. Generalmente il problema è associato ad una ipofunzione delle ghiandole lacrimali o ad una iperfunzione del sistema di scarico del liquido lacrimale. I sintomi più comuni dell'occhio secco sono bruciore, sensazione di corpo estraneo nell'occhio, fotofobia, difficoltà dell'apertura della

palpebra al mattino e, nei casi più gravi, dolore e annebbiamento visivo. Tutti questi disturbi vengono accentuati in ambienti secchi, ventosi, o dove sono in funzione impianti di riscaldamento o di condizionamento. Oltre a questo altre cause sono uso di lenti a contatto, età avanzata e uso di farmaci come ormoni, immunosoppressori, decongestionanti, antistaminici, diuretici, antidepressivi, betabloccanti, farmaci per le malattie cardiache e per il trattamento dell'ulcera che possono inibire la produzione di lacrime lubrificanti. In caso di alterazione del film lacrimale, dopo valutazione dello specialista, si attua una terapia sostitutiva e/o correttiva a base di colliri e/o gel detti lacrime artificiali formati da sostanze che possiedono azione detergente e lubrificante.

Oltre **all'arrossamento dell'occhio**, disturbi della vista, dolore e un alterato aspetto dell'occhio o delle palpebre sono i sintomi principali delle malattie oculari. E' il caso, ad esempio, della lacrimazione persistente, può essere dovuta all'irritazione della cornea da parte di una ciglia introflessa, da un corpo estraneo presente nella cornea o da una congiuntivite. Questa è un'inflammatione della congiuntiva che può essere di origine batterica, virale o allergica; nel caso di infezione batterica le caratteristiche principali sono rossore e bruciore, secrezione densa e giallastra, difficoltà ad aprire gli occhi la mattina, assente il prurito; diverso è il quadro dell'infezione virale caratterizzata da rossore e dolore oculare con fotofobia e secrezione chiara e liquida manca anche in questo caso il prurito che invece è un segno distintivo fondamentale della **congiuntivite allergica** oltre alla presenza di gonfiore. Nella maggior parte dei casi la congiuntivite è batterica, quando l'agente responsabile è un virus l'inflammatione è particolarmente contagiosa: i virus vengono trasmessi con le mani, non ci si deve toccare gli occhi e dopo ogni instillazione di collirio bisogna lavarsi accuratamente le mani, occorre asciugare le mani e usare biancheria rigorosamente personale, meglio se monouso. Inoltre, se un arrossamento oculare compare in un membro della famiglia, non utilizzare mai lo stesso flacone di collirio. In genere le congiuntivite acute semplici raggiungono l'acme in 3-4 giorni e si risolvono spontaneamente in 8-10 giorni o in 4-5 se curate appropriatamente. Tra le congiuntiviti allergiche il caso più comune è quella che compare in primavera, è una tipica malattia allergica della congiuntiva, che colpisce entrambi gli occhi. Si osserva specialmente nella stagione calda per poi scomparire in inverno e ripresentarsi l'anno successivo: il prurito è intenso associato a lacrimazione e fotofobia. Nel caso in cui sia palese la presenza di una congiuntivite allergica può essere consigliato per qualche giorno l'utilizzo di un vasocostrittore locale.

Interessano più precisamente le palpebre e sono blefarite, orzaiolo e calazio. Inflammatione dei margini palpebrali, arrossamento ed ispessimento con formazione di piccole croste tra le ciglia, sensazione di corpo estraneo sono i principali segni di una blefarite che è un'inflammatione dei margini palpebrali. In genere associato a questa vi è l'orzaiolo cioè un'infezione localizzata e purulenta, cioè un ascesso, di una o più ghiandole sebacee delle palpebre; un orzaiolo esterno si presenta sulla superficie cutanea al margine della palpebra.

OCCHIO ROSSO

Tra le cause dell'arrossamento secondo uno studio epidemiologico europeo condotto su quasi 80 mila pazienti di cui 49 mila valutati da oculisti, la più frequente (43%) è una congiuntivite allergica, seguita da congiuntivite batterica (33%) e dall'occhio secco (21%). L'occhio rosso produce un senso di fastidio. I vasi sanguigni congiuntivali, ispessiti a causa della reazione creano una ruvidità della congiuntiva stessa e nel loro continuo movimento di ammiccamento le palpebre sentono questa irregolarità come un corpo estraneo.

“Gli italiani acquistano con estrema facilità le lacrime artificiali. In studio arrivano pazienti che usano il collirio anche 60 volte al giorno. Sono disperati perché non ottengono più risultati nonostante le numerose somministrazioni. Una percentuale molto alta di questi pazienti presenta delle lacerazioni sulla cornea – spiega ancora Stefano Bonini – a questo punto la situazione è già compromessa. I colliri contengono conservanti e queste sostanze sono irritanti e usate per un periodo molto lungo possono compromettere i tessuti oculari. È chiaro che il problema non esiste per chi una tantum ricorre ad un collirio qualsiasi. Se però l'occhio continua ad essere arrossato è veramente importante prenotare una visita oculistica”.

L'utilizzo di liquidi lacrimali non appropriati, a lungo andare va ad alterare il film lacrimale (il liquido che ricopre la palpebra e la cornea e che funge da barriera protettiva contro gli agenti batterici esterni).

“La diagnosi effettuata dall'oculista può evitare questi danni – spiega il professor Giovanni Calabria, Direttore della Clinica Oculistica dell'Università di Genova – infatti solo lo specialista può ricondurre il sintomo alla patologia ed evitare il peggioramento del quadro clinico del paziente”.

“I problemi legati alla produzione o alla qualità del liquido lacrimale vanno analizzati attentamente e questo può farlo solo uno specialista – ribadisce Giovanni Calabria – le cause sono diverse da persona a persona e per fare un esempio, non si possono somministrare lacrime artificiali dense ad un paziente che ha un residuo lacrimale denso, questo vorrebbe dire peggiorare le sue condizioni”. “Spesso l'infiammazione oculare deriva dalla sindrome dell'occhio secco, anche in questo caso bisogna stare molto attenti al tipo di lacrime artificiali da utilizzare, perché un collirio vasocostrittore può solo peggiorare l'infiammazione”, spiega Alfonso Giovannini. “Una corretta diagnosi delle cause dell'occhio rosso deve accompagnarsi ad una terapia specifica. Le lacrime artificiali devono essere concepite come mirate a ripristinare l'omeostasi della superficie oculare danneggiata”, conclude Calabria.

L'occhio ogni giorno è esposto ad agenti infettivi che sono veicolati dalle mani, dalle lenti a contatto e anche dai cosmetici. Questi agenti hanno un'azione tossica e allergizzante, sia per le palpebre che per la superficie oculare. Per prevenire gli stati infiammatori e di conseguenza tutte le eventuali situazioni degenerative è importante una corretta pulizia dell'occhio. “L'igiene è alla base della prevenzione di qualsiasi stato infiammatorio – sottolinea Bonini – consiglio vivamente il lavaggio accurato delle mani, più volte al giorno e anche del viso per rimuovere eventuali residui di secrezione e di trucco. Nel caso

di stati infiammatori persistenti non utilizzare mai liquidi lacrimali senza indicazioni mediche. In caso di fai da te senza miglioramenti immediati sospendere tutto e rivolgersi al medico.

Intervista al Professore Bonini

Professor Bonini, possiamo definire l'occhio rosso una patologia?

Non esattamente. L'occhio rosso è piuttosto l'espressione di numerose patologie che interessano le diverse componenti della superficie oculare come la congiuntiva, la cornea e l'apparato lacrimale. Alterazioni qualitative o quantitative del film lacrimale, possono essere causate da condizioni fisiologiche come l'età e la menopausa, o patologiche come i disequilibri ormonali, il diabete e tutte le malattie reumatiche. Anche l'utilizzo di alcuni farmaci può indurre una carenza di lacrime e questo vale ad esempio per gli antistaminici e gli antidepressivi. La prima cosa da fare è rivolgersi allo specialista per individuare la causa e trovare la terapia giusta. Cifre alla mano, se solo 6 milioni dei colliri venduti sono stati prescritti da uno specialista, è chiaro che una percentuale molto alta di persone che utilizzano abitualmente questi prodotti sottovalutano il sintomo e non sono a conoscenza dei possibili rischi.

L'autoprescrizione quindi può causare dei danni?

Autoprescrivere colliri non è dannoso, però non bisogna eccedere nell'utilizzo. Sicuramente non risolve. Il vero problema è che poiché la maggior parte dei colliri sono dei vasocostrittori, apparentemente sembrano migliorare l'arrossamento ma l'uso prolungato di questi prodotti può determinare un effetto dannoso ed a volte opposto: si può avere cioè un arrossamento più accentuato. Inoltre non bisogna dimenticare che una buona parte dei colliri causano forti reazioni allergiche soprattutto legate alla presenza di conservanti. L'allarme non va dato chiaramente a chi occasionalmente può avvertire un fastidio e un arrossamento oculare ma a coloro che ci convivono. In questi casi infatti, la causa dell'alterazione del film lacrimale e del conseguente occhio rosso è da ricercarsi in una condizione patologica sistemica ed è meglio che venga effettuata una diagnosi accurata piuttosto che l'autoprescrizione di colliri sbagliati. Il perdurare nel tempo dell'occhio rosso e la terapia non specifica di questo sintomo conducono ad un aggravamento della causa iniziale ed ad un sovrapporsi di segni e sintomi che complicano la diagnosi. L'integrità, il ricambio e la quantità di lacrime sono infatti elementi fondamentali per il benessere dei tessuti esterni dell'occhio. Se la superficie oculare ha un film lacrimale alterato è una superficie più esposta. Soffrono i tessuti sottostanti, spesso si formano delle ulcerazioni sulla cornea che in casi estremi possono condurre alla cecità.

Ma quando subentrano le congiuntiviti o le sindromi patologiche più importanti le persone come si comportano?

Continuano incessantemente ad autoprescrivere colliri e pomate oftalmiche a base di antibiotici. Ci è capitato spesso di contare 50/60 somministrazioni al giorno di diversi colliri. Se l'occhio è stato già alterato da un prodotto sbagliato e a questo si aggiunge anche l'antibiotico la situazione non è più recuperabile. Meglio a questo punto sospendere qualsiasi terapia. Solo così la situazione si stabilizza e a volte può anche migliorare.

Che consigli possiamo dare a tutti coloro che soffrono dell'"occhio rosso"?

Prima di tutto di non utilizzare colliri senza indicazioni precise. Se il sintomo dell'occhio rosso perdura nel tempo è importante rivolgersi ad uno specialista. È importante ricordare che tutte le malattie reumatiche possono provocare carenza di lacrime e che oggi possiamo, con test diagnostici specifici e mirati individuare quale componente del film lacrimale è carente e ricorrere quindi ad un'integrazione lacrimale mirata.

Intervista al Professor Calabria

Professor Calabria che cosa s'intende per diagnosi differenziata nei casi di alterazione del liquido lacrimale?

Un tempo si parlava di sindromi da occhio secco e si intendevano tutte le condizioni di scarsità lacrimale. Si è visto poi che tale condizione non deriva esclusivamente da una ridotta produzione di

lacrime: così accanto alle ipolacrimie (condizioni di insufficiente secrezione lacrimale) sono state descritte le dislacrimie ovvero condizioni di alterata qualità delle lacrime. Le cause di dislacrimie sono molteplici: la causa più frequente è l'eccessiva evaporazione delle lacrime. Il liquido lacrimale prodotto sarebbe sufficiente, ma se ne perde troppo e le lacrime residue hanno perso le loro qualità (pressione osmotica, ph vicino alla neutralità eccetera). Quindi diagnosticando un occhio secco occorre identificarne le cause e mettere in evidenza le caratteristiche delle lacrime residue per poter poi utilizzare eventuali lacrime artificiali che non siano solo sostitutive, ma anche correttive.

Oggi esistono delle nuove tecniche di diagnosi?

Sono state recentemente descritte tecniche che permettono di analizzare la superficie oculare e il danno a carico della porzione oculare esposta. Vengono inoltre studiate le mucine lacrimali che sono una componente importante delle lacrime: ne assicurano la corretta fluidità e interferiscono con la superficie oculare. Nuovi coloranti vitali come il verde di lissamina permettono una valutazione in vivo della superficie oculare.

Perché è così importante differenziare le cure nel caso di secrezione lacrimale alterata?

Perché le malattie da iposecrezione lacrimale o da cattiva qualità delle lacrime sono molte, hanno cause svariate e agiscono attraverso meccanismi patogenetici diversi, bisogna giungere a una diagnosi approfondita, identificare il difetto della secrezione lacrimale del paziente e somministrargli prodotti adatti alla specifica alterazione. Somministrare lacrime artificiale dense a un paziente che abbia un residuo lacrimale denso vuol dire peggiorare le sue condizioni. A quel paziente bisognerà somministrare lacrime artificiali diluenti.

Nel settore dell'integrazione lacrimale ci sono novità di rilievo?

Si è visto che in caso di occhio secco si ha quasi sempre anche una infiammazione della superficie oculare: per questa ragione si stanno studiando e utilizzando lacrime artificiali che abbiano anche una azione antinfiammatoria e decongestionante senza provocare vasocostrizione. Un altro importante approccio è quello della correzione della eccessiva quantità di sali o dell'eccesso di mediatori della infiammazione. La strada tracciata è quella della integrazione lacrimale, la ricerca cioè non più di "sostituti lacrimali", ma di lacrime artificiali correttive e curative adatte alle varie situazioni di cattiva funzione delle lacrime naturali.

CALAZIO

Il **calazio** è una cisti (precisamente un lipogranuloma) localizzata nella palpebra e dovuta all'infiammazione cronica di una ghiandola di Meibomio a causa dell'ostruzione del dotto escretore della stessa.

Patogenesi

Tale ostruzione può derivare, in soggetti predisposti, proprio dalla secrezione di tale ghiandola sebacea la quale è preposta alla produzione dello strato oleoso delle lacrime.

Il calazio può insorgere come cronicizzazione di un orzaiolo.

Complicanze

Un calazio di grosse dimensioni può provocare astigmatismo e dolore all'occhio a causa della pressione sulla cornea.

Clinica

Segni e sintomi

Il calazio si presenta come un rigonfiamento all'interno o sul bordo della palpebra e generalmente è indolore. In alcune circostanze si può formare una crosta sul bordo esterno del rigonfiamento provocando dei piccoli fastidi all'occhio causato dallo sfregamento.

Esami di laboratorio e strumentali

Quando il calazio tende a ingrandirsi, non si risolve spontaneamente e, una volta trattato, tende a ripresentarsi, occorre effettuare una biopsia per escludere o confermare la presenza di un cancro alla pelle.

Diagnosi differenziale

A differenza di un orzaiolo (che è un'infezione acuta) il calazio risulta meno doloroso e, solitamente, regredisce spontaneamente nel giro di 15-20 giorni o in casi più gravi, può scomparire completamente dopo mesi.

Trattamento

L'applicazione di bende tiepide aiuta la regressione spontanea, favorendo la liberazione del dotto escretore. Tuttavia nei primi giorni, se l'occhio è molto gonfio, evitare di massaggiarlo, tantomeno con impacchi caldi, ed anzi in caso farli freddi. Sarebbe come mettere un impacco caldo su una contusione o dopo un intervento del dentista.

Farmacologico

Occasionalmente, qualche pomata specifica può essere usata per aiutare la pulizia del dotto escretore.

Chirurgico

Quando il calazio non regredisce o quando insorgono complicanze va rimosso chirurgicamente, generalmente con un'incisione all'interno della palpebra in anestesia locale; l'uso di un collirio antibiotico (ad esempio cloramfenicolo) prima e dopo l'asportazione serve per evitare complicanze se la cisti dovesse essere infetta, ma non ha altra utilità per il trattamento.

Prevenzione

La normale pulizia dell'occhio aiuta a mantenere puliti i dotti escretori delle ghiandole di Meibomio. In alcune persone particolarmente predisposte all'insorgenza del calazio si può provvedere mattina e sera ad una pulizia più accurata delle ciglia e delle palpebre con cotton fioc imbevuti di acqua calda (o, in casi particolari, di shampoo per bambini). Esistono anche prodotti specifici in farmacia.

L'insorgenza ricorrente dei calazi secondo alcuni oculisti è collegata ad una cattiva alimentazione ed a fasi di stitichezza.

Inoltre può essere utile anche consultare un internista o effettuare i test di incompatibilità alimentari.

Calazio

è una piccola escrescenza che si forma sulla palpebra, in prossimità della radice delle ciglia, che si manifesta con un rigonfiamento rossastro. Le sue dimensioni si aggirano intorno a un centimetro e talvolta la parte interessata è dolorante.

Le cause del calazio

Il calazio è causato da un'inflammazione cronica della ghiandola di Meibomio, che secerne sebo. L'occlusione dei dotti di queste ghiandole producono un'inflammazione che causa accumulo di sebo e conseguente formazione di una piccola cisti rotondeggiante (orzaiolo) che, passata la fase acuta, si cicatrizza creando il calazio.

Sintomi del calazio

Il calazio si presenta sotto forma di rigonfiamento all'interno o sul bordo della palpebra; generalmente è indolore, anche se in alcuni casi può risultare fastidioso. Talvolta può anche arrossarsi e formare una crosta sul bordo esterno.

Le cure

Solitamente il calazio guarisce spontaneamente nel giro di qualche mese.

La guarigione può essere accelerata con impacchi tiepidi, perché liberano i dotti escretori dal muco incrostato. Se il calazio continua ad infettarsi, a volte si rende necessario un piccolo intervento chirurgico. È bene ricordare, comunque, che è indispensabile consultare un medico prima di intervenire con eventuali cure chirurgiche.

Il calazio è una tipica infiammazione delle palpebre, dovuta ad un'ostruzione delle ghiandole di Meibomio . Questo disturbo è spesso associato a rosacea e [blefarite cronica](#) e, in rari casi, può essere confuso con una neoplasia maligna.

Le ghiandole di Meibomio sono ghiandole sebacee (ossia, producono grassi, utilissimi per la protezione del bulbo oculare) e sono situate nella parte più profonda di entrambe le palpebre, superiore ed inferiore. Se gli orifici delle ghiandole sul margine palpebrale si occludono, il contenuto del ghiandole (sebo) si diffonde all'interno della palpebra, determinando il caratteristico gonfiore. Ciò suscita una forte risposta infiammatoria, accompagnata da dolore ed eritema della pelle. L'esatto ruolo di agenti batterici (più comunemente *Staphylococcus aureus*) nella produzione dei calazi non è chiara.

Terapia

Nella fase infiammatoria acuta, il trattamento consiste nell'applicazione di compresse calde ed in un'appropriata igiene palpebrale. Anche se possono essere utilizzati farmaci antibiotici o anti-infiammatori oculari, questi hanno in genere un'efficacia molto limitata nella risoluzione di un calazio .

Un'infezione acuta secondaria può essere trattata con un antibiotico diretto contro la flora batterica cutanea.

La doxiciclina o la tetraciclina, somministrate per via sistemica, possono essere opportune nei casi di infiammazioni più tenaci, specie se associate a rosacea oculare. I pazienti, in questi casi, devono essere informati sui possibili effetti collaterali degli antibiotici somministrati per via sistemica.

Non di rado, i calazi possono cronicizzarsi e trasformarsi in cisti, determinando così la necessità di una escissione chirurgica per facilitare l'eliminazione del granuloma infiammatorio.

Se la risposta infiammatoria è situata nella parte profonda delle palpebre, viene effettuata un'incisione attraverso il tarso e la congiuntiva per il drenaggio della cisti . Durante l'atto chirurgico, è opportuna una dissezione accurata e l'escissione di tutto il materiale necrotico, inclusa la parte posteriore della cisti. È necessaria molta cautela se la rimozione del tessuto infiammatorio viene effettuata sul margine delle palpebre o se il calazio è molto vicino al puntino lacrimale.

Invece, nei rari casi in cui la risposta infiammatoria è prevalentemente localizzata in superficie, viene effettuata l'incisione attraverso la pelle e il muscolo orbicolare e successivamente viene rimosso il materiale granulomatoso.

ORZAIOLO

L'**orzaiolo** è un'infiammazione acuta delle ghiandole sebacee alla base delle ciglia.

L'orzaiolo può formarsi esteriormente alla palpebra quando colpisce una ghiandola di Zeis o interiormente alla palpebra quando colpisce una ghiandola di Meibomio.

Patogenesi

È generalmente causato da una infezione batterica da stafilococco. Questa infiammazione può anche verificarsi in presenza di una blefarite.

Complicanze

Quando il dotto escretore della ghiandola di Meibomio si ostruisce completamente l'orzaiolo può cronicizzare ed evolvere in calazio.

Clinica

Segni e sintomi

L'orzaiolo si presenta come un rigonfiamento nella palpebra, spesso si accompagna a dolore che spesso si presenta intenso alla pressione o fastidio come se ci fosse un corpo estraneo nell'occhio; nei casi più gravi si può avere un'alterazione della temperatura corporea.

Diagnosi differenziale

Generalmente il medico può diagnosticare un orzaiolo semplicemente guardandolo. Va comunque distinto da uno xantelasma, un papilloma o una cisti (come ad esempio il calazio).

Trattamento

Non cercare mai di strizzare un orzaiolo, in quanto si rischia di propagare l'infezione; occorre lasciare che si risolva spontaneamente. Se l'orzaiolo cronicizza va trattato come un calazio.

Farmacologico

In presenza di orzaioli ricorrenti si può trattare la palpebra con pomate a base di antibiotici (per esempio eritromicina) appositamente preparate per uso oftalmico.

Prevenzione

La normale pulizia dell'occhio aiuta a prevenire l'orzaiolo; occorre comunque sempre avere le mani pulite prima di toccarsi gli occhi. In soggetti predisposti, occorre rimuovere con attenzione gli eccessi di sebo dalle ciglia, ad esempio pulendole con shampoo per bambini; ciò aiuta a mantenere puliti i dotti escretori delle ghiandole.

Nello spessore della palpebra, vicino alla radice delle ciglia, si trovano delle ghiandole che producono sebo (Ghiandole di Meibomio). Talora il dotto escretore (cioè il canale attraverso cui il sebo viene convogliato all'esterno) si ostruisce, provocando l'accumulo di sebo e la formazione di una massa rotondeggiante, che facilmente si infetta, arrossandosi, gonfiandosi e divenendo dolente. Questa situazione si chiama **Orzaiolo**. Passata la fase acuta, rimane un granuloma, cioè un noduletto, spesso molto piccolo, non infiammato, nello spessore della palpebra, chiamato **Calazio** (o Calazion).



Molto spesso il calazio si reinfetta, provocando orzaioli ricorrenti, tanto che talora è necessario ricorrere ad un piccolo intervento chirurgico per rimuoverlo

Come si manifesta

Nella fase acuta (**Orzaiolo**) la palpebra si presenta gonfia, arrossata e dolente, in particolare in corrispondenza di una tumefazione tondeggiante di solito localizzata in prossimità del bordo palpebrale, ma talora anche più a distanza, nello spessore della palpebra.

Passata (anche spontaneamente nel giro di qualche giorno) la fase acuta, rimane visibile o palpabile, nello spessore della palpebra, un piccolo nodolino, delle dimensioni di un grano di miglio, non arrossato nè dolente (**Calazio**).



Chiamate il medico entro 24 ore

1. Sempre per la prima diagnosi, che deve sempre essere confermata dal medico. Questi di solito prescriverà l'applicazione di impacchi caldo umidi, anche per 15-20 minuti e per più volte al dì.
2. Successivamente se:
 - l'arrossamento e il gonfiore si estendono a tutta la palpebra
 - compare febbre
 - avete qualsiasi dubbio o preoccupazione
 - il problema ricorre spesso



Prevenzione

- Mantenete una buona igiene della palpebra e soprattutto del bordo palpebrale, lavando tutte le mattine e le sere le palpebre con acqua leggermente insaponata.

BLEFARITE

Il termine di blefarite si indica un'inflammazione delle palpebre e, in particolare, dei loro margini. E' un problema comune che può essere associato ad un'infezione batterica o ad un'alterata condizione cutanea.

La blefarite può presentarsi in due forme:

- La blefarite anteriore, che interessa la parte anteriore, esterna della palpebra, ove sono attaccate le ciglia. Le due cause più frequenti sono la forfora del cuoio capelluto e la presenza di batteri;
- La blefarite posteriore, che interessa la palpebra interna ed è causata da problemi di secrezione ghiandolare (ghiandole meibomiane) nella palpebra. I disordini epidermici che possono dar inizio alla blefarite sono: l'acne rosacea e la forfora del cuoio capelluto.

Trattamenti della blefarite

La blefarite può essere difficile da trattare perché tende a ripresentarsi e, a seconda del tipo, si ricorre ad un diverso trattamento. Può prevedere applicazioni di compresse di garza calde, pulizia e/o massaggio delle palpebre e uso di antibiotici. Se la blefarite crea [secchezza oculare](#), il medico può prescrivere lacrime artificiali, pomate lubrificanti o suggerire l'applicazione di tappeti di silicone,

chiamati anche “[Punctal Plugs](#)”. In altri casi, si può ricorrere all'utilizzo di steroidi, solo per un breve periodo di tempo, per ridurre l'infiammazione.

Come utilizzare le compresse di garza? Come provvedere all'igiene delle palpebre? Ecco qualche consiglio utile:

- Assicuratevi che le mani siano pulite, quindi inumidite una garza sterile con acqua calda.
- Disponetela sugli occhi chiusi. Seguite le raccomandazioni del medico per quanto riguarda il tempo e la somministrazione delle garze.
- Inizialmente il trattamento dovrà essere ripetuto più volte al giorno per circa cinque minuti ad applicazione. Successivamente sarà sufficiente applicarlo una sola volta al giorno per alcuni minuti.

La pulizia delle palpebre è essenziale nel trattamento della blefarite. Il vostro medico vi suggerirà quali prodotti utilizzare, se acqua calda o acqua salata, shampoo diluito con acqua calda o un prodotto specifico per la pulizia delle palpebre.



palpebre:

- Lavate bene le mani, quindi immergete un tampone di cotone o una garza pulita nella soluzione da utilizzare;
- Strofinare delicatamente le parti da trattare (ciglia e margine delle palpebre). Risciacquate con acqua fredda.
- Ripetete il procedimento anche per l'altro occhio, ma (attenzione!) utilizzate una garza o un tampone differente.

Dietro consiglio medico dovreste pulire giornalmente le palpebre per varie volte al giorno.

Il trattamento antibiotico è suggerito soltanto per determinati tipi di blefariti. Sarà quindi lo specialista che prescriverà, se necessario, un antibiotico da applicare esternamente o da assumere per via orale.

Se avete disfunzione della ghiandola meibomiana, il vostro medico probabilmente vi consiglierà di massaggiare le palpebre per rimuovere l'eccedenza di siero, mostrandovi la corretta tecnica da eseguire. Recentemente, alcuni esperti hanno suggerito di utilizzare olio di semi di lino (acido grasso omega-3), in forma liquida o tramite compresse, per stabilizzare le secrezioni meibomiane connesse alla blefarite seborroica meibomiana. E' molto importante consultare lo specialista prima di effettuare qualsiasi tipo di trattamento.

TE' VERDE

Un'Università di Hong Kong, alcune sostanze contenute nel tè verde possono aiutare a difendersi dalle malattie degli occhi.

I ricercatori del dipartimento di Oftalmologia e Scienze Visive dell'Università di Hong Kong hanno confermato che alcune sostanze contenute nel tè verde riescono a penetrare nei tessuti oculari. Tale processo, sconosciuto fino ad ora, ha fatto pensare agli scienziati che le catechine contenute nel tè verde, antiossidanti con il compito di proteggere il corpo dai danni causati dall'ossigeno, attraversino anche gli occhi nel loro tragitto dalla bocca al sistema gastrointestinale.

Questo studio, sviluppato in collaborazione con il "Journal of Agricultural and Food Chemistry", è il primo che dimostra come il cristallino, la retina e altri tessuti oculari traggano benefici da sostanze come le catechine. Se ciò venisse confermato, si allungherebbe ulteriormente la lista dei già documentati effetti benefici di questa pianta che, dunque, potrebbe aiutare l'organismo a combattere patologie oculari comuni come il [glaucoma](#).

Le **catechine contenute nel tè verde**, così come altri antiossidanti (vitamina C, E, luteina e zeaxantina), sono state spesso associate alla capacità di proteggere gli occhi, ma la mancanza di prove ufficiali ha sempre fatto sì che ciò restasse soltanto una "leggenda".

Lo studio è stato condotto utilizzando topi come cavie da laboratorio ai quali hanno somministrato tè verde per un determinato lasso di tempo. Le susseguenti analisi effettuate sui tessuti oculari dei ratti hanno mostrato significativi livelli di assorbimento delle catechine all'interno delle varie strutture dell'occhio. Il livello più alto di gallocatechina è stato riscontrato nella retina, mentre l'umore acqueo ha assorbito una maggiore quantità di epigallocatechina.

Gli autori della ricerca hanno voluto precisare che "i risultati dello studio indicano che il consumo di tè verde può aiutare gli occhi a combattere lo stress ossidativo." Le catechine contenute nel tè verde hanno prodotto sulle cavie una riduzione dello stress ossidativo dell'occhio per più di venti ore.

LUTEINA

E' un carotenoide, come l'alfa e beta-carotene ed il licopene. E' sempre accompagnata da piccole quantità di un altri carotenoidi con proprietà simili, quali la zeaxantina e la beta-criptoxantina. Ha un intenso colore arancio. Si trova nella verdura molto colorata come carote, spinaci e soprattutto nel cavolo con le foglie rosicce. Si estrae soprattutto dalla Calendula officinalis. Non si trova invece nell'insalata bianca.

E' stato studiato in questi ultimi anni ed ha rivelato proprietà straordinariamente interessanti per il mantenimento della vista negli anziani. Combatte la **cataratta e la degenerazione maculare** dell'occhio, che è ormai diventata la prima causa di cecità negli USA

Il suo consumo inoltre è associato ad una diminuita incidenza di malattie gravi come il cancro della cervice uterina, del seno e del polmone e le disfunzioni cardiovascolari. E' un antiossidante potente come i caroteni, la vitamina C, il selenio, il licopene, i bioflavonoidi. Ovviamente tutti questi prodotti non sono tra loro intercambiabili, in quanto ognuno combatte e distrugge un determinato settore dei numerosissimi radicali liberi che, come oramai tutti sanno, sono la causa prima della degenerazione del nostro organismo e di malattie come il cancro, le disfunzioni cardio-vascolari (ictus, infarti ecc.), delle artrosi, dell'accelerata senescenza (invecchiamento precoce di tutti gli organi).

La luteina e l'affine zeaxantina sono gli unici carotenoidi presenti nell'occhio. La loro azione sulla vista è rapida e potente: tutte le persone di una certa età hanno (come minimo!) la vista un po' annebbiata. Non capiterà a tutti, in quanto le cause di questo "annebbiamento" possono essere diverse, ma vedere nel giro di una settimana che questa foschia si dirada è molto piacevole.

La luteina è un antiossidante ed ostacola particolarmente la perossidazione dei lipidi. Cioè impedisce che i geni circolanti nel nostro sangue siano alterati dai radicali liberi e quindi depositati nei vari organi in cui (come nell'occhio) possono arrecare danni ingenti. Studi recenti hanno accertato che una **dose di 6 mg (milligrammi) al giorno di luteina** somministrata per un lungo periodo ad un gruppo di anziani con il metodo del doppio-cieco, ha diminuito di ben il 43% l'incidenza del rischio della degenerazione maculare dell'occhio. Non credo che i danni arrecati da questa degenerazione possano essere recuperati se non in piccola parte, ma con ogni probabilità, agendo con una vasta gamma di bioregolatori e ovviamente la luteina, ritengo si possa fermare il loro altrimenti inevitabile progredire.

Lo stesso vale per la **cataratta**. In un esperimento eseguito su un campione di cinquantamila donne, era stato raccomandato un consumo quotidiano di spinaci. Contrariamente alle altre verdure, gli spinaci contengono molta luteina, invece del beta carotene. Dopo 8 anni, è risultata una incidenza di cataratta molto minore rispetto al campione che invece usava poca luteina.

La luteina nell'occhio si concentra specificatamente nella zona maculare e nelle lenti (cristallino) dell'occhio. Si pensa che riesca a filtrare i raggi ultravioletti che penetrano, e che sono una delle principali cause della formazione di radicali liberi.

La luteina si concentra anche nel seno, nei polmoni e nella cervice uterina. La sua presenza sembra portare ad una minore incidenza di tumori in questi organi.

Una persona che mangia **dosi normali di verdure introduce in media circa 3 mg di luteina al giorno**. A questo livello di luteina (ed ai bioflavonoidi del vino) è attribuito il merito di una incidenza molto inferiore di malattie del cuore riscontrate negli abitanti di Tolosa (Francia) a paragone degli abitanti di Belfast (Irlanda) che non bevono vino e mangiano poche verdure, con un livello di luteina introdotto di circa 1 mg al giorno (progetto Monica del World Health Organization).

Gli abitanti delle isole Figi assumono circa 20 mg al giorno di luteina: anche se fumano molto presentano un livello di cancro al polmone molto inferiore a quello riscontrato nelle altre isole della Polinesia, in cui invece si consuma poca luteina, ma si fuma altrettanto.

In conclusione: 3 mg al giorno, come detto, è il livello di luteina introdotto da chi mangia frutta e verdura in modo normale. Da 6 a 10 mg al giorno è il livello consigliato. Anche dosi più alte non danno alcun fastidio in quanto la luteina non presenta alcuna tossicità: rispetto ai vantaggi che può dare conviene esagerare nelle dosi piuttosto che introdurre un quantitativo insufficiente.

GUIDA USO FARMACI MINISTERO SALUTE

<http://www.guidausofarmaci.it/>

Trattamenti topici oculari

I farmaci oculari sono di solito applicati per via topica sotto forma di gocce o pomate. Quando è richiesta una concentrazione maggiore può essere necessaria una iniezione locale.

Colliri e pomate

I **colliri** vanno instillati nel sacco congiuntivale mantenendo abbassata la palpebra inferiore; dopo la somministrazione è utile tenere chiuse le palpebre per un certo lasso di tempo.

Una goccia di collirio è generalmente sufficiente. In modo analogo possono essere applicate piccole quantità di **pomata**, che si scioglie rapidamente e viene diffusa sulla superficie oculare dai movimenti palpebrali.

Qualora sia necessario somministrare contemporaneamente 2 farmaci in collirio è opportuno aspettare almeno 5 minuti tra una somministrazione e l'altra, al fine di evitare interferenze di assorbimento e problemi di diluizione.

Possono insorgere effetti sistemici dovuti all'ingresso in circolo del farmaco attraverso i vasi della congiuntiva o tramite la mucosa nasale dopo penetrazione nei dotti lacrimali, soprattutto se la quantità somministrata è eccessiva. Il grado di assorbimento sistemico è molto variabile; il drenaggio nasale si verifica più facilmente con i colliri rispetto alle pomate. La pressione del puntino lacrimale per almeno un minuto dopo la somministrazione di gocce oculari riduce il drenaggio nasale e quindi l'assorbimento sistemico attraverso la mucosa nasale.

Alcuni colliri, per esempio a base di amfotericina B, ceftazidima, cefuroxima, colistina, deferossamina, desametasone, gentamicina e vancomicina, possono essere preparati sterilmente a partire dai prodotti normalmente utilizzati per via iniettabile.

Bagni oculari

Vengono fatti con soluzioni utilizzate per irrigare il sacco congiuntivale. Agiscono meccanicamente come primo presidio terapeutico allontanando sostanze irritanti o corpi estranei. Si utilizza di solito una soluzione sterile di sodio cloruro 0,9%, ma in caso di emergenza si può anche usare acqua pulita.

Altre preparazioni

Iniezioni sottocongiuntivali possono essere utilizzate per somministrare farmaci antifettivi, midriatici o corticosteroidi in caso di mancata risposta all'applicazione topica. Il farmaco si diffonde attraverso la cornea e la sclera in camera anteriore, camera posteriore e umore vitreo.

Controllo della contaminazione microbica

Le preparazioni oculari devono essere sterili. Nonostante i colliri multidose contengano conservanti, è opportuno evitare che il contenuto si contamini durante l'utilizzo.

I colliri multidose utilizzati in ambito domestico non devono essere impiegati per un periodo superiore alle 4 settimane dalla data di apertura, salvo altre indicazioni.

I colliri utilizzati in ambiente ospedaliero vengono normalmente eliminati dopo 1 settimana dalla prima apertura e devono essere di uso personale (assegnare un flacone a ogni singolo paziente).

In ambulatorio dovrebbero essere utilizzate confezioni monodose; se sono utilizzate confezioni multidose, devono essere eliminate alla fine della giornata. Nelle divisioni oculistiche e in pronto soccorso, dove esiste un alto rischio infettivo, devono essere utilizzate confezioni monodose; qualora queste non fossero disponibili, il contenitore multidose va gettato dopo ogni somministrazione. Per prodotti impiegati a scopo diagnostico (come la fluoresceina) dovrebbero essere usate confezioni monodose.

Lenti a contatto

Per motivi estetici molte persone preferiscono utilizzare lenti a contatto piuttosto che occhiali; talvolta le lenti a contatto sono anche indicate per ragioni mediche. I difetti visivi sono corretti con lenti rigide (dure o gas permeabili) o morbide (idrogel o idrogel di silicone).

Le lenti dovrebbero essere portate solo per un determinato numero di ore al giorno. Un utilizzo continuo (prolungato) comporta rischi maggiori per l'occhio e non è raccomandato, se non indicato dal medico.

Le lenti a contatto richiedono una cura meticolosa. Una scarsa attenzione alle istruzioni d'uso e alla pulizia e disinfezione quotidiana può portare a complicanze come cheratite ulcerativa e disturbi congiuntivali (come la congiuntivite purulenta o papillare).

Usare correttamente il collirio: le regole d'oro

Prima e dopo l'utilizzo del collirio lavarsi accuratamente le mani

Si consiglia di instillare il collirio stando seduti e abbassando la palpebra inferiore per inserire le gocce. Tenere gli occhi chiusi per qualche minuto.

Se si utilizzano più colliri contemporaneamente attendere 5-10 minuti tra le varie somministrazioni.

Richiudere accuratamente il collirio e conservarlo da luce e calore.

Per evitare ogni pericolo di contaminazione del collirio, evitare ogni contatto tra il farmaco e il nostro corpo, comprese palpebre e ciglia.

Una volta aperti i colliri non debbono essere utilizzati per più di 4 settimane, oltre è elevato il rischio di contaminazione.

L'occhio secco

Qual è il trattamento della **secchezza oculare?**

La terapia si basa sull'utilizzo di sostituti lacrimali e di farmaci antinfiammatori.

La gravità della condizione e le preferenze del paziente spesso guidano la scelta del preparato. L'occhio secco richiede solitamente un trattamento di lunga durata. Sono solitamente da preferire colliri privi di conservanti, che possono avere effetti tossici e peggiorare la sintomatologia. L'ipromellosa è il trattamento tradizionale di scelta per la secchezza oculare. Per ottenere un adeguato sollievo può essere necessaria una somministrazione frequente (per esempio ogni ora). Lo strato mucinico superficiale è spesso alterato nel deficit lacrimale e può quindi essere utile associare all'ipromellosa un mucolitico come l'acetilcisteina. La capacità dei carbomeri di aderire alla superficie oculare può aiutare a ridurre la frequenza di somministrazione a 4 volte al giorno. L'alcol polivinilico aumenta la persistenza del film lacrimale ed è utile nei casi in cui sia ridotta la mucina della superficie oculare. Anche il povidone in collirio è utilizzato nel trattamento del deficit lacrimale. Il collirio a base di sodio cloruro 0,9% a volte è utile nella secchezza oculare e può essere utilizzato nei portatori di lenti a contatto come collirio di sollievo e per facilitare la rimozione delle lenti. Preparazioni specifiche di sodio cloruro allo 0,9% e altre soluzioni per irrigazione intraoculare sono utilizzate di routine nelle procedure di chirurgia oculistica. Pomate contenenti paraffina possono essere utilizzate per lubrificare la superficie oculare, soprattutto nei casi di erosione recidivante dell'epitelio corneale. Possono causare un disturbo temporaneo della vista ed è opportuno somministrarle prima del sonno; non dovrebbero essere impiegate durante l'utilizzo di lenti a contatto. Il dolore oculare associato a xeroftalmia (per esempio nella sindrome di Sjögren) spesso risponde all'uso di lacrime artificiali o di pilocarpina somministrata per bocca. Cicli terapeutici a base di colliri antinfiammatori o immunosoppressori (corticosteroidi e ciclosporina) sono indicati nei casi gravi per ridurre l'infiammazione e l'irritazione oculare.

Posologia

Acetilcisteina, carbomer, carmellosa, ipromellosa, alcol polivinilico, povidone: applicare 3-4 volte al giorno, o più frequentemente se necessario.

Congiuntiviti

Iperemia congiuntivale

Iperemia è un termine usato in medicina per indicare l'aumento di sangue in una determinata parte del corpo. La dilatazione delle venule, che si accompagna a quella delle arteriole e delle metarteriole, è da ricondurre in parte all'aumento del flusso, in parte all'azione diretta dello NO sulle venule muscolari. Quando, ad esempio, la parte del corpo colpito dalla vasodilatazione è la congiuntiva, allora si parla di iperemia congiuntivale, che determina, in chi ne è colpito, il cosiddetto "occhio rosso". L'iperemia può essere attiva quando troviamo un afflusso di sangue arterioso, oppure passiva quando troviamo invece un ristagno di sangue venoso.

Altre infezioni batteriche oculari

La congiuntivite è un'inflammatione della congiuntiva generalmente caratterizzata da irritazione, bruciore, sensazione di corpo estraneo e lacrimazione o secrezione.

Congiuntivite batterica

I criteri tradizionalmente utilizzati per distinguere la congiuntivite batterica dalle altre forme di congiuntivite sono: secrezione mucopurulenta bianco-giallastra, reazione papillare (piccole aree rilevate ad asse fibrovascolare della congiuntiva palpebrale che conferiscono un aspetto di superficie vellutata) e infezione bilaterale.

Congiuntivite virale

Le forme di congiuntivite virale, solitamente causate da adenovirus, sono caratterizzate dalla presenza di iperemia congiuntivale, secrezione non purulenta, sensazione di sabbia negli occhi e linfadenopatia preauricolare.

Congiuntivite allergica

Ci sono varie forme di congiuntivite allergica: la stagionale, l'acuta, la primaverile e la cheratocongiuntivite atopica. La sintomatologia è caratterizzata da iperemia congiuntivale, talvolta accompagnata da chemosi, lacrimazione e prurito. Nelle forme più gravi si associano anche iperemia, edema palpebrale e interessamento corneale.

Qual è il trattamento della congiuntivite batterica?

La maggior parte dei casi di congiuntivite batterica acuta sono autolimitanti; quando serve una terapia si ricorre a un collirio o a una pomata antibatterica. Una scarsa risposta potrebbe indicare l'origine allergica o virale della congiuntivite.

Nei portatori di lenti a contatto la congiuntivite batterica deve essere trattata con particolare attenzione poiché esiste un rischio maggiore di cheratite con conseguente trauma corneale acuto o subacuto, infezione più difficile da trattare che può anche determinare una riduzione permanente della vista.

Classi di farmaci

Antibiotici

Il cloramfenicolo ha un ampio spettro di azione ed è il farmaco di scelta per le infezioni oculari superficiali. Il cloramfenicolo in collirio è ben tollerato; la raccomandazione è di evitare l'uso del cloramfenicolo a causa di un possibile aumento del rischio di anemia aplastica non è basata su pro...

Qual è il trattamento per la congiuntivite allergica?

La terapia si basa sull'utilizzo di colliri antiallergici, associati nelle forme più gravi a corticosteroidi e antistaminici topici e per bocca.

Classi di farmaci

Corticosteroidi

I corticosteroidi somministrati localmente o per bocca sono utili nel trattamento delle infiammazioni del segmento anteriore, comprese quelle post chirurgiche. I corticosteroidi per uso topico dovrebbero essere impiegati solo sotto la supervisione di uno specialista; i 3 rischi principali associati ...

Antinfiammatori non steroidei

I colliri antinfiammatori a base di FANS, come diclofenac, flurbiprofene e ketorolac sono impiegati per la profilassi e la terapia dei sintomi associati a patologia oculare, laser terapia e chirurgia oculare. Diclofenac e flurbiprofene vengono anche usati per prevenire la miopia nel corso di interventi...

Antistaminici

I colliri antistaminici sono a base di antazolina, azelastina, epinastina, ketotifene e olopatadina. I colliri antistaminici si devono instillare 2 volte al giorno; aumentare a 4 volte al giorno se necessario....

Colliri antiallergici

Il sodio cromoglicato, il nedocromil sodico e la lodoxamide in collirio sono utili nella cheratocongiuntivite primaverile e in altre forme di congiuntivite allergica.

Cheratite erpetica

Cheratite da Acanthamoeba

L'herpes simplex oculare è causato di solito dal virus herpes simplex di tipo 1 (HSV-1), occasionalmente anche dal tipo 2 (HSV-2). Le manifestazioni erpetiche oculari comprendono blefarite, ostruzione canalicolare, congiuntivite, complicanze corneali, irite e retinite. Le complicanze corneali sono la cheratite epiteliale, infiammazione delle cellule dello strato superficiale della cornea, e la cheratite stromale, infiammazione dello strato intermedio della cornea. Le infezioni da herpes simplex (Vedi Infezioni erpetiche) si classificano in neonatali, primarie (in soggetti non precedentemente esposti al virus) e ricorrenti (in soggetti con esposizioni precedenti e immunità umorale e cellulare).

Antivirali topici

Nei soggetti immunocompetenti con infezione lieve è indicato l'uso di un farmaco antivirale topico. Le infezioni corneali da herpes simplex possono essere trattate con aciclovir o con ganciclovir topici. Nelle forme gravi o nei soggetti immunocompromessi è utile associare farmaci antivirali per via orale.

Posologia

Applicare 5 volte al giorno (proseguire per almeno 3 giorni dopo completa risoluzione).

Risposta forum :

PER RISPONDERLE DOVREI AVER VISTO LA BIOMICROSCOPIA PALPEBRALE PER VEDERE LA EVENTUALE IMPLICAZIONE BATTERICA!!

Bisogna escludere una forma cronica di blefarite seborroica o della disfunzione delle ghiandole di Meibomio (meibomite) che rappresentano due forme di blefarite cronica, di cui spesso la seconda non è diagnosticata.

La blefarite seborroica spesso si associa con dermatite seborroica del viso e del cuoio capelluto. Si verifica una colonizzazione batterica secondaria sulle squame che si trovano sul margine palpebrale. La disfunzione delle ghiandole di Meibomio è provocata da una secrezione anomala di tali ghiandole ed è spesso associata con l'acne rosacea.

Prurito, bruciore e arrossamento del margine palpebrale, edema palpebrale, perdita delle ciglia, irritazione congiuntivale con lacrimazione e fotofobia. Nella blefarite ulcerativa si formano piccole pustole nei follicoli ciliari che alla fine si aprono formando ulcere superficiali. Compaiono croste aderenti che quando vengono rimosse lasciano una superficie sanguinante. Durante il sonno le palpebre si incollano tra di loro a causa dell'essiccazione delle secrezioni. La blefarite ulcerativa può recidivare e talvolta provoca perdita delle ciglia e cicatrici palpebrali.

Nella forma seborroica si formano delle squame untuose, facilmente rimuovibili lungo i margini palpebrali. Nella disfunzione delle ghiandole di Meibomio, l'orifizio delle ghiandole è ispessito (tappato) da un tappo simile a cera indurita. Molti pazienti con blefarite seborroica e disfunzione delle ghiandole di Meibomio presentano una cheratite secca secondaria, che provoca prurito, bruciore e sensazione di corpo estraneo. È comune la storia di orzaioli ripetuti e di calazi. Le riacutizzazioni della forma seborroica e della disfunzione delle ghiandole di Meibomio sono fastidiose e sgradevoli ma non provocano cicatrici corneali centrali o perdita visiva.

La blefarite ulcerativa è trattata con pomate antibiotiche (p. es., bacitracina/polimixina B o gentamicina 0,3% qid al giorno per 7-10 gg). I pazienti devono essere avvertiti del fatto che entrambi i tipi di blefarite cronica sono recidivanti e di difficile trattamento. La terapia per la blefarite seborroica è diretta a migliorare l'igiene palpebrale e consiste nello strofinare il margine palpebrale ogni giorno con un tampone di cotone bagnato in una soluzione diluita di shampoo per bambini (2-3 gocce in 1/2 tazza

di acqua tiepida). Talvolta può essere indicata l'applicazione locale di una pomata antibiotica (bacitracina/polimixina B o sulfacetamide sodica 10% bid per 3 mesi). La blefarite seborroica richiede anche l'esame del viso e del cuoio capelluto .

La terapia della disfunzione delle ghiandole di Meibomio è diretta alla normalizzazione della secrezione ghiandolare, p. es., con la somministrazione di tetracicline (doxyciclina 100 mg PO bid ridotta gradualmente in 3-4 mesi). Compresse calde possono sciogliere i tappi grassosi e permettere alle secrezioni ritenute nei dotti ghiandolari, di fuoriuscire e coprire la superficie oculare.

Collirio ALFA non fa' nulla, essendo vasocostrittore sbianca solo occhio !

COLLURIO ALFA (NAFAZOLINA)

Il prodotto è indicato nel trattamento sintomatico delle **iperemie congiuntivali** sostenute da allergia e da fenomeni irritativi.

Indicata nel trattamento degli stati congestizi della congiuntiva caratterizzati da **irritazione, bruciore, arrossamento dell'occhio, eccessiva lacrimazione, fotosensibilità.**

Indicata nel trattamento sintomatico delle **riniti** e **faringiti** acute catarrali, **riniti** allergiche e vasomotorie, **sinusiti** acute

Semberebbe inoltre che la presenza di **benzalconio cloruro** come eccipiente (**azione antisetica**) possa favorire l'incidenza di congestione rebound: possibile attività anticolinergica in virtù della sua struttura quaternaria

Secchezza oculare: se si presenta secchezza oculare durante il trattamento con nafazolina, interrompere la somministrazione del farmaco

Avvertenze

Modalità di somministrazione:

per ridurre l'assorbimento sistemico della nafazolina e conseguentemente il rischio di effetti collaterali sistemici, in particolare nella popolazione pediatrica, si consiglia di chiudere l'occhio trattato per tre minuti oppure occludere il [dotto nasolacrimale](#) (preparati oftalmici). In caso di utilizzo contemporaneo di altri preparati oftalmici, lasciar intercorrere almeno 5 minuti fra la somministrazione della nafazolina e quella di altri farmaci &[1].

Durata del trattamento:

limitare il trattamento topico con nafazolina a 4-5 giorni di terapia. L'uso protratto di preparati decongestionanti nasali, inclusa nafazolina, può alterare la normale funzione della mucosa del naso e dei [seni paranasali](#), inducendo anche assuefazione al farmaco; può inoltre provocare [congestione rebound](#) (peggioramento dell'ostruzione nasale), [rinite iatrogena](#) e fenomeni di sensibilizzazione. L'uso prolungato di nafazolina può comportare ridotta sensibilità dei recettori adrenergici, recettori su cui agisce il farmaco, fino a [tachifilassi](#) (diminuzione fino a scomparsa dell'effetto farmacologico dopo somministrazione ripetute di un farmaco ad intervalli di tempo brevi). La ridotta sensibilità recettoriale e il danno della mucosa nasale sono probabilmente le cause della rinite iatrogena o medicamentosa. Anomalie anatomiche, come la deviazione del setto, o condizioni patologiche, come la [poliposi nasale](#), sembrano facilitare la comparsa di rinite iatrogena in seguito all'uso di decongestionanti nasali. Sembrerebbe inoltre che la presenza di [benzalconio cloruro](#) come eccipiente (azione antisettica) possa favorire l'incidenza di congestione rebound: possibile attività anticolinergica in virtù della sua struttura quaternaria

Tossicità neurologica:

avvisare il medico se compaiono insonnia, vertigine, sedazione, tremore, [extrasistole](#). Particolarmente a rischio sono i pazienti pediatrici: l'uso di preparati per uso topico contenenti nafazolina aumenta fino a 20 volte il rischio di ospedalizzazione per sintomi a carico del sistema nervoso centrale (depressione del SNC)

Pazienti pediatrici:

la nafazolina è controindicata nei pazienti pediatrici di età inferiore a 6 oppure 10 anni a seconda della specialità medicinale e del dosaggio di nafazolina (concentrazioni > 0,025 g% sono controindicate in bambini con età < 10 anni). L'analisi dei dati di letteratura, inclusi i database relativi alle segnalazioni spontanee nei diversi paesi, ha evidenziato una maggiore esposizione per i pazienti pediatrici agli effetti sistemici dei decongestionanti nasali o oftalmici per uso topico. Fra gli effetti avversi è stata

segnalata depressione del sistema nervoso centrale, con sonnolenza e torpore evidente, ed effetti a carico dell'apparato cardiocircolatorio. L'utilizzo inoltre delle formulazioni in gocce nasali, facilita l'assorbimento del farmaco per deglutizione aumentando il rischio degli effetti collaterali sistemici

Pazienti anziani:

somministrare nafazolina con cautela in particolare se il paziente presenta grave patologia cardiovascolare, diabete, ipertensione non controllata &[1].

Diabete, ipertensione, ipertiroidismo, aritmia, tachicardia, feocromocitoma, ipertrofia prostatica: la somministrazione di preparati a base di nafazolina richiede cautela in pazienti che presentano queste patologie. Sebbene la nafazolina sia somministrata per inalazione o per via topica nel sacco congiuntivale, non possono essere esclusi a priori effetti sistemici connessi all'attivazione del sistema simpaticomimetico. L'azione sui recettori alfa adrenergici della muscolatura liscia vasale potrebbe comportare un rialzo dei valori pressori con il rischio di comparsa di bradicardia sinusale riflessa da attivazione vagale. La stimolazione del sistema simpaticomimetico, inoltre, è associato ad un aumento della funzione tiroidea e della glicemia che potrebbe comportare crisi tireotossica negli ipertiroidi e crisi iperglicemica nei pazienti diabetici. La stimolazione recettoriale alfa adrenergica aumenta il tono dello sfintere vescicale che, in pazienti con ipertrofia prostatica, potrebbe indurre blocco della minzione &[1].

Glaucoma: la nafazolina non deve essere somministrata in caso di glaucoma ad angolo acuto ad eccezione dei pazienti che sono stati sottoposti a iridectomia &[1].

Secchezza oculare: se si presenta secchezza oculare durante il trattamento con nafazolina, interrompere la somministrazione del farmaco

Lenti a contatto: se fra gli eccipienti è presente benzalconio cloruro, è necessario rimuovere le lenti a contatto per instillare il collirio e attendere almeno 15 minuti prima di reinserire le lenti a contatto (il benzalconio cloruro può danneggiare la lente a contatto) &[1].

Gravidanza: durante la gravidanza il farmaco va somministrato solo in caso di effettiva necessità e sotto il diretto controllo del medico &[1].

100 ml di soluzione contengono:

Principio attivo:

Nafazolina nitrato 0,1 g

Eccipienti:

Benzalconio HCl 0,01 g

Disodio edetato 0,10 g

Sodio cloruro 0,6 g

Acqua distillata di Hamamelis 10,0 g

Acqua distillata di Malva 10,0 g

Acqua distillata di Camomilla 10,0 g

Sodio fosfato monobasico 0,2 g

Acqua per preparazioni iniettabili q. b. 100 ml

FORMA FARMACEUTICA

Soluzione oftalmica ad uso topico.

è indicato nel trattamento sintomatico delle iperemie congiuntivali sostenute da allergia e da fenomeni irritativi.

Una o due gocce per ogni occhio 2-3 volte al giorno.

Attenersi scrupolosamente alle dosi consigliate. Un dosaggio superiore del prodotto anche se assunto per via topica e per breve periodo di tempo può dar luogo ad effetti sistemici gravi.

04.3 Controindicazioni - [Vedi Indice]

Ipersensibilità individuale accertata verso il prodotto, presenza di glaucoma ad angolo chiuso, nei bambini al di sotto dei dieci anni.

04.4 Speciali avvertenze e precauzioni per l'uso - [Vedi Indice]

In caso di persistenza o aggravarsi dei sintomi dopo un breve periodo di trattamento, sospendere l'uso e consultare il medico.

Non superare le dosi consigliate.

L'uso nei bambini richiede l'approvazione del medico.

Tenere fuori dalla portata dei bambini poiché l'ingestione accidentale può provocare sedazione spiccata.

Il prodotto non deve essere usato oltre 30 giorni dopo la prima apertura del contenitore.

Il prodotto, pur presentando scarso assorbimento sistemico, deve essere usato con cautela in pazienti

affetti da ipertensione, disturbi cardiaci, ipertiroidismo, iperglicemia e in pazienti in terapia con preparati che inibiscono la Monoamino-Ossidasi.

04.5 Interazioni - [Vedi Indice]

Nessuna nota.

04.6 Gravidanza e allattamento - [Vedi Indice]

In gravidanza, durante l'allattamento e nei bambini, bisogna usare il prodotto solo in caso di effettiva necessità.

04.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchine - [Vedi Indice]

Nessuno.

04.8 Effetti indesiderati - [Vedi Indice]

L'uso della molecola può determinare talvolta dilatazione pupillare, effetti sistemici da assorbimento (ipertensione, disturbi cardiaci, iperglicemia), aumento della pressione endoculare, nausea e cefalea. Raramente possono manifestarsi fenomeni di ipersensibilità.

In tal caso occorre interrompere il trattamento e consultare il medico affinché, ove necessario, possa essere istituita una terapia idonea.

04.9 Sovradosaggio - [Vedi Indice]

Non sono stati segnalati casi di sovradosaggio.

05.0 PROPRIETA' FARMACOLOGICHE - [Vedi Indice]

05.1 Proprietà farmacodinamiche - [Vedi Indice]

Il meccanismo di azione di nafazolina nitrato è comune alle altre ammine di derivazione imidazolica e si esplica mediante una attività simpaticomimetica che stimola specificatamente i recettori alfa adrenergici, e più precisamente gli alfa 2 recettori.

Per la sua spiccata attività vasoconstrictrice alfa-2 mediata nafazolina, somministrata localmente nel sacco congiuntivale, presenta una marcata attività decongestionante che si esplica a livello dei vasi congiuntivali, sclerali ed anche ciliari; inoltre è in grado di provocare un effetto anestetico a livello corneale e congiuntivale.

È stato dimostrato che nafazolina non presenta effetto di vasodilatazione rebound a carico dei vasi congiuntivali, dopo la cessazione dell'effetto farmacologico. La nafazolina nitrato agisce a livello locale ed è praticamente sprovvista di effetti sistemici.

05.2 Proprietà farmacocinetiche - [Vedi Indice]

Negli studi condotti sull'animale, la nafazolina nitrato ha evidenziato un rapido e consistente effetto vasoconstrictore. Gli studi relativi all'assorbimento sistemico, valutato con la presenza degli effetti della stimolazione adrenergica, hanno dimostrato uno scarsissimo assorbimento sistemico.

05.3 Dati preclinici di sicurezza - [Vedi Indice]

Nafazolina nitrato ha una DL₅₀ s.c. nel ratto pari a 385 mg/Kg. Le prove farmacologiche hanno permesso di evidenziare che nafazolina nitrato non è in grado di provocare fenomeni sistemici collaterali ai dosaggi terapeutici.

La preparazione oftalmica (collirio) a base di nafazolina nitrato, dopo singola somministrazione nell'occhio del coniglio, non dimostra attività irritante sulle mucose oculari, e nella cavia dopo un periodo di esposizione di 21 giorni non è risultata essere sensibilizzante.

06.0 INFORMAZIONI FARMACEUTICHE - [Vedi Indice]

06.1 Eccipienti - [Vedi Indice]

Benzalconio HCl, Disodio edetato, Sodio cloruro, Acqua distillata di Hamamelis, Acqua distillata di Malva, Acqua distillata di Camomilla, Sodio fosfato monobasico, Acqua per preparazioni iniettabili.

06.2 Incompatibilità - [Vedi Indice]

Nessuna nota.

06.3 Periodo di validità - [Vedi Indice]

36 mesi.

<http://tracker.tradedoubler.com/click?p=16936&a=974127&g=143117> - [Vedi Indice]

Conservare a temperatura ambiente.

- [Vedi Indice]

Flacone in plastica trasparente di 10 ml con contagocce.

Errore. Riferimento a collegamento ipertestuale non valido. - [Vedi Indice]

Instillare nel sacco congiuntivale.

ANTISETTICO

L' **antisettico** è un agente fisico o chimico con la proprietà di impedire o rallentare lo sviluppo dei **microbi**, all'esterno, sulla superficie o all'interno di un organismo.

Il più comune antisettico presente in natura è il calore; le alte temperature sono utilizzate quali antisettico per strumenti ed abbigliamento.

Proprietà chimiche

Chimicamente l'antisettico ha azione sia sul germe ospite che sull'apparato ospitante, con il limite di ledere le cellule di quest'ultimo. La ricerca si è quindi concentrata sull'elaborazione di antisettici attivi che siano il più possibili innocui nell'alterazione dell'equilibrio fisiologico.

Antisettici diffusi

I principali antisettici utilizzati sono:

- **Permanganato di potassio**
- **Acido bórico**
- **Fenoli**
- **Perossido di idrogeno**
- **Solfato di rame**
- **Ipocloriti**
- **Thimerosal**
- **Clorexidina**
- **Merbromina**
- **Creolina**

Iperemia è un termine usato in medicina per indicare l'aumento di sangue in una determinata parte del corpo. La dilatazione delle venule, che si accompagna a quella delle arteriole e delle metarteriole, è da ricondurre in parte all'aumento del flusso, in parte all'azione diretta dello NO sulle venule muscolari. Quando, ad esempio, la parte del corpo colpito dalla vasodilatazione è la congiuntiva, allora si parla di iperemia congiuntivale, che determina, in chi ne è colpito, il cosiddetto "occhio rosso". L'iperemia può essere attiva quando troviamo un afflusso di sangue arterioso, oppure passiva quando troviamo invece un ristagno di sangue venoso.

Anticolinergico: Termine usato sia per indicare un farmaco che inibisce l'azione dell'acetilcolina sia per riferirsi agli effetti parasimpaticolitici di tale farmaco. L'acetilcolina è un neurotrasmettitore prodotto dalle terminazioni delle cellule nervose. Esso consente la trasmissione di impulsi nervosi specifici, compresi quelli che determinano il rilassamento di alcuni muscoli involontari, la contrazione di altri e la secrezione della saliva. I farmaci anticolinergici sono impiegati nell'incontinenza urinaria per la loro proprietà sia di rilassare il muscolo detrusore della vescica sia di stringere quelli dello sfintere. I farmaci anticolinergici rilassano anche i muscoli della parete intestinale, agendo nella sindrome dell'intestino irritabile.

Per qualunque altra informazione o per approfondire il suo caso la invitiamo a chiamare il **numero verde 800-068506**, attivo dal lunedì al venerdì (dalle 10 alle 13), a cui risponde sempre un medico oculista.

Nota: Le indicazioni contenute nel forum hanno un valore puramente indicativo e non intendono né possono sostituire una visita oculistica di persona. Dunque, si tratta unicamente di consigli che non hanno valore prescrittivo. Lo stesso discorso vale per le risposte che si possono ottenere scrivendo all'indirizzo **info@iapb.it** (servizio di consultazione via e-mail).

WWW.IAPB.IT Agenzia internazionale per la prevenzione della cecità

info@iapb.it

verde 800-068506 attivo dal lunedì al venerdì (dalle **10 alle 13**)

- www.occhio.it
- www.oculistica.it

<http://www.carloanibaldi.com/terapia/schede/>

<http://salute.leiweb.it/dizionario/medico/anticolinergici.shtml>