

# Vediamoci chiaro

**A**nche in campo oftalmologico vi sono alcuni segni e sintomi che possono essere trattati con consigli e trattamenti di primo livello. Parleremo delle principali patologie di maggior frequenza che interessano l'apparato oculare, affrontate dalle prime figure presenti sul territorio: il medico di famiglia e il farmacista.

## BLEFARITE

La blefarite è un'infezione della palpebra a livello del suo bordo libero. Tale forma infiammatoria è legata a un alterato funzionamento della secrezione delle ghiandole palpebrali con possibilità di infezione batterica e conseguente sintomatologia caratterizzata da arrossamento e talvolta ispessimento (tilosi) del bordo palpebrale, prurito, bruciore, ipersensibilità alla luce, formazione di croste a livello del bordo della palpebra e delle ciglia, specie al risveglio, con difficoltà ad aprire l'occhio. La blefarite non interessa l'acuità visiva.

**Cause e diagnosi.** Le cause più frequenti in grado di scatenare la blefarite sono una dermatite seborroica crostosa e rosacea con presenza di squame cornee untuose o prodotti della desquamazione del cuoio capelluto, come la forfora, fattori ambientali, polveri, vento, cosmetici. La diagnosi di blefarite è abbastanza semplice con l'esame obiettivo dell'occhio e della palpebra.

**Complicanze.** La blefarite si presenta con un quadro acuto ma può anche cronicizzare, con perdita delle ciglia o un'alterazione della crescita ciliare. Inoltre sono previste anche complicanze come, per esempio, l'orzaiolo: si tratta di un'infezione batterica acuta, di solito di origine stafilococcica, molto dolorosa che si presenta con un rigonfiamento del follicolo ciliare, estremamente visibile sul bordo palpebrale, con un piccolo punto giallastro centrale dal quale fuoriesce materiale purulento attraverso rottura e miglioramento della sintomatologia dolorosa. Una blefarite può portare a un'infezione granulomatosa cronicizzata che prende il nome di calazio, il quale può anche non essere distinto nella sua presentazione iniziale dall'orzaiolo, ma poi prende caratteristiche di durezza e di prominenza sul bordo palpebrale decisamente distinte.

Ulteriori complicanze sono altre due manifestazioni opposte, ovvero l'occhio secco o l'eccessiva lacrimazione. Il film lacrimale, caratterizzato da un insieme di soluzione acquosa, oleosa e mucosa, può prendere qualità differenti dalla norma a causa, per esempio, della componente furfuracea alla base di una blefarite. Da qui un film lacrimale alterato e un'infezione che porta ad aumento della lacrimazione. D'altro canto, può avvenire anche l'effetto opposto, con la diminuzione della componente acquosa della lacrima causata dalla



**Sono numerosi i disturbi che possono svilupparsi a carico degli occhi. Dovuti a colpi di vento, infiammazioni, infezioni batteriche e non solo. Ecco una carrellata delle principali patologie oculari di lieve entità**

DI **STEFANO NOBILI**  
MEDICO DI MEDICINA GENERALE

blefarite stessa, in quanto forma infiammatoria che modifica la funzione di alcune ghiandole palpebrali. Ricordiamo inoltre, tra le complicanze, anche la congiuntivite e, a lungo termine, l'infiammazione corneale.

**Terapia.** La detersione della palpebra e del bordo palpebrale con garze oculari medicate è alla base della terapia della blefarite, di solito associata a pomate o colliri antibiotici contenenti o meno steroidi. Occorre sempre valutare l'eventuale malattia che causa una blefarite, come una dermatite seborroica o una rosacea e trattarla di conseguenza. Da sottolineare però che la blefarite può recidivare: da qui il consiglio di un'accurata igiene della palpebra attraverso impacchi tiepidi e delicati con movimenti di pulizia verso l'esterno dell'occhio.

**CONGIUNTIVITE**

La congiuntivite è un'infiammazione della membrana trasparente (congiuntiva) che ricopre la palpebra nella sua parte posteriore (congiuntiva tarsale o palpebrale) e l'occhio fino alla cornea (congiuntiva bulbare). La congiuntiva infiammata porta a una dilatazione dei vasi congiuntivali che provocano il quadro del classico e comune arrossamento dell'occhio con iperemia.

**Cause.** Esistono diversi tipi di congiuntivite, batterica, virale, allergica o da corpo estraneo. Nelle congiuntiviti allergiche l'interessamento è solitamente di entrambi gli occhi e sono causate da una reazione di ipersensibilità di tipo I soprattutto ad allergeni aerei, come i pollini, con produzione di IgE che richiamano mast cellule a livello oculare, oltre che delle vie aeree, al fine di rilasciare sostanze infiammatorie, quale l'istamina. Si parla più precisamente di rinocongiuntivite allergica, in quanto l'infiammazione oculare è associata quasi sempre a un'infiammazione delle prime vie respiratorie con prurito, starnuti e rinorrea.

**Sintomi.** I sintomi più comuni da considerare sono arrossamento mono o bioculare, prurito, sensazione di sabbia o corpo estraneo nell'occhio, aumento della lacrimazione durante il giorno, "impastamento" e incollamento oculare al risveglio con la presenza anche di formazioni crostose palpebrali, secrezione acquosa chiara (di solito nelle congiuntiviti allergiche e virali) o purulenta (congiuntiviti batteriche), presenza di edema della palpebra da modesto a evidente, interessamento linfonodale preauricolare presente nelle congiuntiviti virali e assente in quelle allergiche o batteriche. La congiuntivite può svilupparsi durante o successivamente a una forma di raffreddore.

**Avvertenze.** Le congiuntiviti batteriche o virali sono molto contagiose, quindi è necessaria una scrupolosa igiene personale sia locale sia ge-

nerale, evitando possibilmente di toccarsi gli occhi e di toccare successivamente oggetti, cose o persone senza essersi lavati accuratamente e frequentemente le mani. Normalmente, i soggetti con congiuntivite presentano contagiosità da una a due settimane dopo la manifestazione dei primi sintomi. È utile cambiare tutti i giorni gli asciugamani e non dividerli con altri componenti della famiglia. I bambini o gli adolescenti affetti da congiuntivite, che frequentano comunità scolastiche, dovrebbero esserne allontanati fino all'inizio della terapia o fino alla guarigione. Da ultimo, occorre cambiare i cuscini su cui si appoggia il capo per dormire e, per le donne, evitare il trucco degli occhi. Il paziente affetto da congiuntivite dovrebbe evitare la terapia fai da te e rivolgersi agli operatori sanitari per i consigli comportamentali e terapeutici adeguati, in quanto una banale congiuntivite può anche complicarsi ed evolvere in una cheratite, con conseguente alterazione della visione.

**Diagnosi differenziale.** Un quadro di "arrossamento oculare" come quello tipico della congiuntivite può anche manifestarsi come sintomo di patologie ben più gravi. Per citarne alcune: l'irite acuta, con dolore oculare e ipersensibilità alla luce; il glaucoma acuto, con dolore oculare terribile associato a cefalea, nausea, vomito, riduzione e alterazione del visus; l'episclerite, con dolore oculare. Il sospetto di tali quadri impone la valutazione urgente da parte di uno specialista oculista o presso un pronto soccorso che veda la presenza di un reparto di oftalmologia.

**Terapia.** La congiuntivite batterica prevede l'utilizzo di colliri antibiotici, che permettono un miglioramento della sintomatologia e del quadro clinico in pochi giorni.

Le forme di congiuntivite virale, invece, si autolimitano, durano alcuni giorni e non necessitano normalmente di colliri antibiotici, visto che si tratta di infezioni da virus. In ogni caso, se esiste il sospetto di una sovrapposizione batterica, è utile intraprendere una terapia antibiotica locale. Occorre molta attenzione nell'uso indiscriminato di colliri a base di principi attivi steroidei, in quanto possono portare a complicanze anche gravi qualora, per esempio, si tratti di una congiuntivite da *herpes simplex*, poiché la terapia steroidea locale può portare a ulcerazioni o perforazioni della cornea.

La congiuntivite allergica prevede l'utilizzo di colliri antistaminici, steroidei e antinfiammatori, eventualmente associati a terapie sistemiche per l'allergia e le sue eventuali complicanze (riniti allergiche, forme di asma allergica). Ovviamente occorre possibilmente evitare di "grattarsi" gli occhi per il prurito, in quanto tale gesto porta a un ulteriore rilascio di istamina e peggiora la sintomatologia. È molto utile la detersione con garze oculari medicate monouso.

**Non solo orzaiolo**

Lo xantelasma è una formazione a placca di colore giallastro che contiene materiale lipidico presente sulla parte superiore o inferiore della palpebra. Normalmente è indice di dislipidemia e ipercolesterolemia. La sua semplice individuazione può portare a un approfondimento del quadro lipidico ematochimico e suggerire cambiamenti di stile di vita e dietetici, fino all'assunzione di farmaci anticolesterolemici in caso di valutazione di alti indici di rischio cardiovascolare. Normalmente, l'asportazione dello xantelasma ha una funzione prettamente estetica.

# Dottore, ho

DI **MASSIMILLA MANETTI RICCI**  
FARMACISTA

**N**ella poesia, nei romanzi, nei proverbi, nelle canzoni gli occhi l'hanno sempre fatta da padrone. Forse perché, come scriveva Dumas padre, «Dio ha voluto che lo sguardo fosse l'unica cosa che l'uomo non può nascondere». Anche nell'antico Egitto, l'occhio era parte integrante della religione: Horus, figlio di Iside e Osiride, dalla testa di falco, era il dio della preveggenza. Il suo occhio, usato ancora oggi come amuleto etnico, simboleggia l'acutezza dello sguardo che tutto vede ed è impresso all'ingresso delle abitazioni degli antichi egizi, sulle loro tombe e sui sarcofagi. Nelle nostre farmacie, quotidianamente, ci troviamo davanti un cliente e basta un "Buongiorno dottore/dottoressa", un incrocio di sguardi per capire al volo che c'è qualche problema: gli occhi lacrimanti, arrossati, gonfi o nascosti da occhiali da sole. Ma cosa possiamo fare per loro nell'attività quotidiana? I limiti dell'auto-medicazione, in questo campo, sono molti, perché spesso si rende necessario un esame biomicroscopico per diagnosticare una patologia oculare e occorre attenzione per non aggravare sintomi incipienti o latenti con consigli superficiali o, addirittura, sbagliati.

## NEI BAMBINI

Nei lattanti ci sono caratteristiche oculari che possono causare fastidi nei primi mesi di vita, come l'ostruzione del dotto lacrimale, un sottile canale che scorre sottopelle, partendo dal bordo palpebrale inferiore, fino all'interno del naso. Il dotto lacrimale ha la funzione di drenare le lacrime prodotte in numero di due o tre al minuto, anche in assenza di pianto, ripulendo l'occhio da ciò che vi si deposita. Quando il piccolo canale è ostruito, l'occhio del bambino è lacrimoso e la pelle sottostante risulta arrossata e screpolata. Ma non è ancora una congiuntivite: può diventarlo se si infetta. Questa forma di irritazione, che si aggrava con il raffreddore, dura due o tre mesi, poi si normalizza. Nei bambini più grandicelli le cause più comuni di irritazione oculare sono l'allergia ai pollini e le infezioni, soprattutto virali, che si trasmettono all'asilo nido o alla scuola materna e primaria, per cui occorre sempre l'intervento del pediatra per la prescrizione di colliri e antibiotici specifici.

## IL FARMACISTA CONSIGLIA



Alla neo-mamma, per evitare complicanze, è utile consigliare di:

- ◆ lavare gli occhi con soluzione fisiologica tre volte al giorno;
- ◆ massaggiare delicatamente la zona tra l'angolo dell'occhio e la radice del nasino, per favorire il drenaggio;
- ◆ tenere il nasino pulito, sempre con soluzione fisiologica.



# gli occhi rossi

**Quali fastidi lamentano i clienti in farmacia a carico della vista? Secchezza o, viceversa, lacrimazione intensa, bruciore, sensazione di “sabbia”, rossore diffuso. Piccoli accorgimenti possono ridurre queste manifestazioni sgradevoli e limitare i danni a lungo termine**

Inoltre, accorgimento evidente ma da sottolineare, consigliare di non toccarsi gli occhi, se non dopo essersi lavati le mani.

A volte le irritazioni possono anche essere sintomo di un difetto visivo: un bambino miope o ipermetrope non corretto, infatti, avverte spesso bruciore agli occhi e mal di testa.

## NEGLI ADULTI

Spesso il cliente arriva in farmacia con gli occhi arrossati e iperemici. Può trattarsi di un'irritazione da smog, cloro della piscina, polvere, make up o altri allergeni. In questo caso è opportuno consigliare un bagno oculare a base di decongestionanti naturali, contenenti per esempio amamelide, per alleviare il bruciore e allontanare l'eventuale residuo di corpo estraneo; oppure colliri astringenti, a base di tetrizolina, stimolante dei ricettori alfa, o nafazolina e derivati, da soli o in associazione con antistaminici, come la feniramina, bloccante dei ricettori  $H_1$  o tonzilamina. A causa della presenza in questi colliri di un principio vasoconstrictore, va però verificato che il cliente non soffra di glaucoma ad angolo chiuso, ipertensione e aritmie cardiache. L'uso prolungato, che peraltro è un errore commesso frequentemente, può indurre effetto rebound con dilatazione dei capillari oculari e conseguente aumento dell'iperemia. Questo tipo di colliri non va dato ai bambini sotto i dodici anni e a chi assume antidepressivi. In caso di occhi rossi possono essere consigliati anche disinfettanti a base di benzalconio cloruro o zinco solfato, purché non si sia di fronte a un soggetto allergico. Un altro motivo frequente e spesso fastidioso di richiesta di consigli è il cosiddetto occhio rosso. Si tratta di una rottura di capillari della congiuntiva, con conseguente emorragia sottocongiuntivale, che non provoca dolore, causata per lo più da situazioni banali quali un colpo di freddo, sfregamento dell'occhio anche involontario, uso di fluidificanti, sforzi improvvisi e violenti, come tosse o starnuto. In questo caso possiamo tranquillizzare il cliente sull'assenza di patologia, sottolineando solo che ci vorrà qualche giorno affinché si riassorba il travaso di sangue e, se si reputa necessario, consigliare di controllare la pressione arteriosa; eventualmente si possono usare colliri a base di eparina, che però vanno prescritti dal medico.

Se poi chi lamenta rossore oculare si è esposto a raggi Uv, sia naturali sia artificiali da lampade, si può indirizzare il consiglio su un collirio a base di mebechinio (N-metilbenzochinolina), utile per alleviare l'irritazione e le eventuali lesioni da luce intensa, oltre al suggerimento di rivolgersi a un oculista se l'irritazione persiste, perché potrebbe trattarsi di fotocheratite.



## Le domande da porre al cliente

Se un cliente entra e chiede qualcosa per problemi agli occhi, dobbiamo porre le seguenti domande:

- ◆ Al risveglio, l'occhio lacrima ed è appiccicoso?
- ◆ La luce le dà fastidio?
- ◆ Ha subito un trauma?
- ◆ Ha la sensazione di un corpo estraneo nell'occhio?
- ◆ Si è esposto a raggi Uv, naturali o artificiali?
- ◆ Porta lenti a contatto?
- ◆ Lavora molte ore al computer?
- ◆ Ha la sensazione di occhio asciutto?
- ◆ Sta già usando qualche collirio?

## Curiosando qua e là

Ne *Il colore della luna come vediamo e perché* (Laterza 2007), Paola Bressan, ricercatrice all'Università di Padova e vincitrice nel 2008 del premio G.M. Pace per il miglior saggio italiano di divulgazione scientifica, cerca di far capire come cose che sembrano semplici sono in realtà complesse e dipendono da come sono percepite. Il titolo del libro fa riferimento, infatti, al fenomeno per il quale la luna è grigia, ma ci appare chiara e luminosa, perché il nostro cervello attribuisce il colore bianco alla parte più chiara di una sequenza,aggiustando poi tutti gli altri colori, per cui la luna su fondo scuro sembra argentea. Così come chi porta una valigia nera si stanca di più rispetto a chi porta una valigia bianca e a chi perde la visione dei colori il cibo ha effetto ripugnante.



### IL FARMACISTA CONSIGLIA



Il primo consiglio è ovviamente quello di utilizzare il flaconcino di collirio nell'arco del periodo di validità indicato in confezione, che può variare dal classico mese a tre o sei, perché oltre perde il requisito di sterilità; anche per questo è meglio suggerire l'uso di monodosi che vanno comunque utilizzate entro dodici ore dall'apertura, in quanto prive di agenti conservanti.

Ecco qualche regola d'oro:

- ◆ instillare nell'occhio il collirio solo dopo aver lavato accuratamente le mani;
- ◆ proteggersi dalle irritazioni causate da sole, vento e smog, con occhiali da sole ben fascianti;
- ◆ evitare di sostare molte ore consecutive davanti alla tv e al computer e garantire una buona illuminazione dell'ambiente, lavorativo o domestico;
- ◆ limitare il consumo di fumo, caffè e superalcolici, perché l'azione vasocostrittiva indiretta e quella diretta di nicotina e alcol sono dannose per l'occhio;
- ◆ bere molto e tonificare gli occhi alla mattina con impacchi di acqua fredda in caso di antiestetische borse;
- ◆ dal punto di vista alimentare, frutta, verdura verde e giallo scuro, cavoli, tuorlo d'uovo e pesce sono di regola;
- ◆ è buona norma andare dall'oculista almeno una volta l'anno.

#### CAUSTICAZIONE, TRAUMI E LENTI A CONTATTO

Un particolare occhio di riguardo va riservato a chi ha subito una causticazione corneale, cioè una lesione della congiuntiva e della cornea a causa di sostanze caustiche come calce viva, soda, ammoniacale, acidi o saponi. In questi casi dobbiamo sollecitare un lavaggio prolungato con soluzione salina per almeno dieci minuti. Può essere utile usare una cartina tornasole per verificare che l'occhio abbia ripreso il suo pH, pari a 7,2. Nelle causticazioni da calce è utile fare leggere tocature con un cotton fioc imbevuto di una soluzione di Edta, come legante, apporre un'occlusione con bendaggio compressivo e applicare localmente pomate antibiotiche riepitelizzanti associate a un collirio midriatico, entrambi vendibili dietro presentazione di ricetta medica. In caso di traumi, invece, dopo la pulizia e la disinfezione esterna dell'occhio, occorre farlo controllare da un oculista, come quando si sospetta una congiuntivite a causa dell'occhio "appiccicoso", fotofobia e sensazione di sabbia negli occhi. Nei portatori di lenti a contatto il rischio in cui si può incorrere è l'infezione per scarsa igiene e la ridotta ossigenazione per averle indossate troppo a lungo. Anche in questo caso possiamo suggerire bagni oculari, in attesa di visita specialistica.

#### OCCHIO SECCO E LACRIME ARTIFICIALI

Il cliente presenta la sindrome dell'occhio secco? È un'altra alterazione oculare sempre più frequente e la sua origine è di varia natura.



## Illusioni ottiche

Le nostre pupille si muovono a velocità molto elevata: ogni spostamento dura un decimo di secondo e si fermano appena due-quattro decimi di secondo, per poi ripartire. In questo movimento si inseriscono le illusioni ottiche: sono immagini, disegni, figure, combinazioni di colori che compaiono e scompaiono. Hanno la funzione di ingannare l'occhio umano, facendogli percepire una realtà che non è tale, o comunque diversa da quello che sembra.

Le illusioni si distinguono in:

- ◆ ottiche, quando sono causate da fenomeni ottici, come i miraggi dipendenti dalle leggi della rifrazione;
- ◆ percettive, quando sono generate dalla fisiologia oculare, con un'immagine che resta impressa negli occhi dopo che li abbiamo chiusi;
- ◆ cognitive, quelle che dipendono da come il cervello interpreta le immagini.

A tutt'oggi manca una teoria unitaria che spieghi le illusioni ottiche, ma è condivisa l'opinione, espressa nel 1942 dallo psicologo americano Boring, secondo cui le illusioni seguono le leggi generali della percezione e che interpretarle correttamente significa comprendere la percezione dello spazio.



Può dipendere da carenza di vitamina A, senilità, infiammazioni palpebrali, terapie farmacologiche, come uso di antidepressivi, antistaminici, estrogeni, colliri per il glaucoma e anche l'utilizzo di colliri comuni per un periodo troppo lungo. Per questo, i prodotti presenti in farma-

cia offrono una vasta gamma di lacrime artificiali, peraltro utilizzate e da consigliare anche ai portatori di lenti a contatto, a chi vive o lavora in condizioni ambientali sfavorevoli, contro l'inquinamento, dopo i quarant'anni, tutte situazioni in cui si assiste a una sensibile riduzione del film lacrimale. La loro funzione, quindi, è quella di lubrificare la cornea, stabilizzare il film lacrimale, agire da barriera protettiva e antibatterica, mantenere la giusta viscosità del fluido lacrimale.

I principi attivi più usati sono i derivati della cellulosa, il polivinilalcol, il polivinilpirrolidone, l'acido poliaccrilico, l'acido ialuronico o ialuronato di sodio. Quest'ultimo, soprattutto, agisce mediante l'assorbimento di acqua e si comporta proprio come il film lacrimale: diminuisce la viscosità quando si chiude la palpebra e la aumenta quando l'occhio è aperto. Il loro pH è generalmente pari a sette per la presenza di un sistema tampone fosfato o bicarbonato. Una questione controversa è l'uso dei conservanti quali il benzalconio cloruro, detergente cationico con gruppi ammoniaci quaternari ed Edta, in quanto provocano fenomeni allergici e sono incompatibili con le lenti a contatto.

Per questo ci sono in commercio colliri in fiale monodose, privi di conservanti e, quindi, più sicuri da consigliare anche ai portatori di lenti a contatto.

### RIMEDI COMPLEMENTARI



Vari sono gli studi sull'uso di integratori per prevenire la degenerazione della macula, patologia pressoché incurabile che arriva con gli anni e che può condurre a cecità dopo i 55 anni. Tuttavia altri studi evidenziano che l'attività contro i radicali liberi, ai quali si pensa sia dovuta la degenerazione senile maculare, si esercita solo con quantità molto elevate di antiossidanti. È la cosiddetta formula Areds (*Age related eye disease study*) dal nome dell'importante studio americano multietnico conclusosi nel 2005, che prevedeva la somministrazione giornaliera di 500 mg di vitamina C, 400 UI di vitamina E, 15 mg di betacarotene, 80 mg di zinco, cofattore per gli enzimi antiossidanti. Lo studio ha evidenziato che questa terapia è utile per prevenire la progressione della patologia, mentre non è utile per prevenire la malattia stessa e nei fumatori. Attualmente è in fase di studio l'Areds 2 che ha lo scopo di seguire 4.000 pazienti nel tempo per approfondire gli effetti protettivi di luteina, zeaxantina e Omega3.

Il cliente rivolto alla cura dolce chiederà un rimedio naturale: è utile consigliare, in presenza di gonfiore agli occhi, una tisana a base di equiseto per il suo effetto drenante, associata a gocce oculari di amamelide, nota per le sue caratteristiche astringenti e antiflogistiche. L'*Euphrasia officinalis* trova impiego come prodotto topico per cataplasmi da effettuare con una garza ben imbevuta, utile per la riduzione del gonfiore dovuto a orzaiolo. A questa si può aggiungere, per una lavanda oculare decongestionante e lenitiva, un infuso di *Mellilotus officinalis* e di *Plantago lanceolata*.

## Macula e integratori

Le ultime ricerche scientifiche condotte dall'oftalmologo francese Claude Malbrel e pubblicate sulla rivista specializzata *Les cahiers d'Ophthalmologie*, rilevano una stabilizzazione della vista in pazienti trattati con una miscela bilanciata di luteina, zeaxantina, vitamina C, vitamina E, acidi grassi Omega3, selenio e il resveratrolo, polifenolo estratto dal vino rosso e dalle noci, già conosciuto come potente antiossidante. La luteina è un carotenoide contenuto nell'area centrale della retina, detta appunto macula, con azione protettiva dalla luce solare. Non è sintetizzata dal nostro organismo e va introdotta con la verdura; ricchi ne sono spinaci, verze e cavolo. La zeaxantina è sempre un carotenoide appartenente alla famiglia delle xantofille, presente nel succo d'arancia, nel mango e nel tuorlo d'uovo. Gli acidi grassi Omega3 hanno proprietà antinfiammatorie che sembrano proteggere dalla vascolarizzazione che caratterizza la degenerazione maculare. Inoltre, nella formula è inserito anche il mirtillo, antocianoside che migliora la vista notturna e l'adattamento dell'occhio alle variazioni di luce.