

Colpo d'occhio

OTTOBRE 2015

OPUSCOLO PERIODICO DI DIVULGAZIONE OCULISTICA

NUMERO SEI



“Gli uomini comuni guardano le cose nuove con occhio vecchio. L'uomo creativo osserva le cose vecchie con occhio nuovo.”

Gian Piero Bona



In questo nostro numero di Ottobre abbiamo voluto sottolineare lo sforzo della scienza oftalmologica nel conservare la vista il più a lungo possibile anche nelle persone molto anziane, trattando in questo modo di notizie di ricerca per prevenire o ridurre i danni di fototossicità sulla retina.

E c'è ancora molto di più da scoprire... Quindi:

Buona lettura!

Irene Fusi, Redattrice

I LED DANNEGGIANO LA RETINA DEI RATTI... E DELL'UOMO?

L'illuminazione degli ambienti domestici e di lavoro ha un'importanza significativa per la qualità della vita e della vista di ognuno di noi. Nella nostra società sono molti i posti dove si utilizza una forte illuminazione (catene di negozi, supermercati...) per incentivare la clientela all'acquisto.

I led, cioè diodi a emissione luminosa, sono oggi usati come fonte d'illuminazione abitualmente.

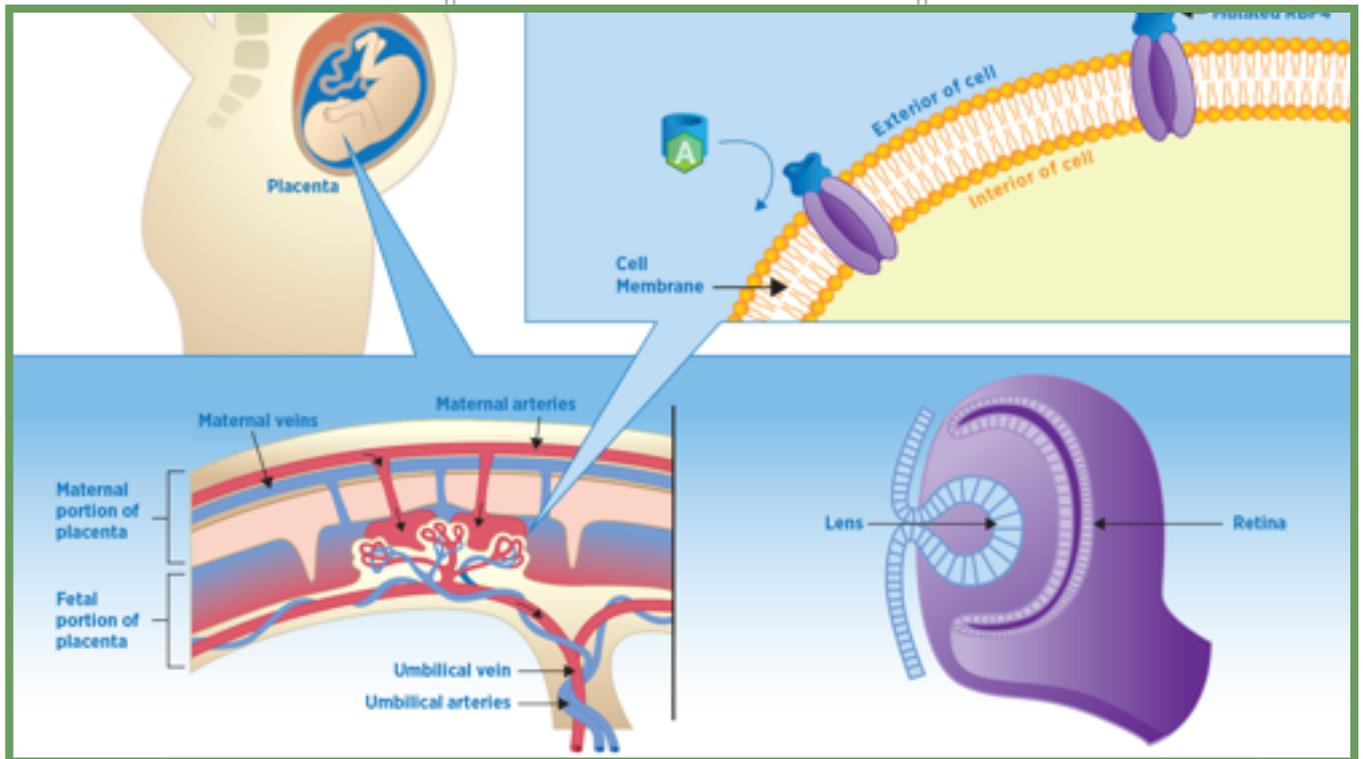
Uno studio francese dell'INSERM, cioè l'Istituto Francese Nazionale di Sanità, ha dimostrato la nocività della luce blu, quando l'illuminazione è intensa e l'esposizione prolungata, sulla retina dei ratti.

Gli studiosi scrivono senza mezzi termini che: “La luce led ha causato uno stato di



sofferenza retinica, su tempi lunghi di esposizione (18 ore).” Insomma, in condizioni sperimentali estreme si è riscontrata una induzione della morte cellulare retinica per il maggior stress ossidativo.

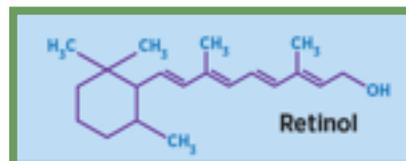
Fonte: Free Radical Biology e Medicine - “RETINAL DAMAGED INDUCED BY LEDS”, April 2015



LA VITAMINA A IN GESTAZIONE

Recenti studi pubblicati sul prestigioso giornale "CELL" sottolineano la fondamentale importanza che le donne in stato di gravidanza possano assumere una dieta sana e completa ricca di vitamina A. La vitamina A si trova in abbondanza nel tuorlo d'uovo, nell'olio di fegato di merluzzo, nelle carote crude, nelle verdure a foglia verde e inoltre nel melone, nelle albicocche, nelle pesche, nelle arance e nelle angurie. Nello studio di Chou sono state identificate mutazioni genetiche del gene RPB4.

Le mutazioni dovute alla carenza della vitamina A in gravidanza sono state osservate in 3 famiglie con malformazioni oftalmiche diversamente gravi e persino in un caso di anoftalmia bilaterale, cioè mancanza di entrambi i bulbi oculari. Tali dati sono stati ottenuti con mappatura genetica studiando la proteina RPB che trasporta



il retinolo, cioè un precursore della vitamina A, dalle riserve del fegato della mamma alla placenta e all'occhio del feto. Ricordiamo anche che la carenza di vitamina A può provocare, dopo la nascita, danni alla trasparenza della cornea con la xeroftalmia.

L'OCCHIO SECCO

1. COSA VUOL DIRE OCCHIO SECCO?

Con la definizione "occhio secco" si intende un'alterazione del film lacrimale, per qualità o per quantità, che non risulta essere più in grado di mantenere sana e protetta la superficie anteriore dell'occhio.

Le lacrime hanno il compito di svolgere fondamentali funzioni:

NUTRITIVA: le lacrime permettono di garantire un corretto apporto di ossigeno e sostanze nutritive per un adeguato turnover delle cellule della specie oculare;

ANTIMICROBICA: la presenza di anticorpi ed enzimi garantisce una potente azione difensiva nei confronti delle aggressioni esterne;

PULENTE, LUBRIFICANTE E

OTTICA: ogni qual volta si verificano delle alterazioni nella quantità/qualità delle lacrime, vengono di

conseguenza perse queste particolari caratteristiche esponendo l'occhio ad un maggiore attrito (determinato dal movimento palpebrale) e ad un maggior rischio di infezioni.

2. QUALI SONO I SINTOMI DELL'OCCHIO SECCO?

I sintomi caratteristici sono: senso di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, (fastidio alla luce), senso di occhio bagnato, prurito, dolore all'apertura palpebrale al risveglio. Tipicamente la

sintomatologia soggettiva è aumentata da condizioni climatiche avverse (vento, caldo secco) o da un microclima sfavorevole (fumo, aria condizionata, riscaldamento).

3. QUALI SONO LE CAUSE?

Si distinguono fondamentalmente due forme di occhio secco:

a. da ridotta produzione di lacrime (ipolacrimia): forma più rara associata a patologie autoimmuni (S. Sjörgen, Artrite reumatoide, Lupus).

b. da eccessiva evaporazione (dislacrimia): sono le forme assolutamente più frequenti. Le cause più comuni che le determinano sono:

Età avanzata: con il passare degli anni si verifica una conseguente atrofizzazione delle ghiandole lacrimali con una progressiva alterazione qualitativa della lacrima stessa.

Sesso femminile: nelle donne tra i 40 e i 60 anni probabilmente a causa dei nuovi equilibri ormonali indotti dalla menopausa, le ghiandole lacrimali vanno incontro ad una progressiva atrofia della porzione secernente.

Lenti a contatto: il loro uso prolungato può aumentare anche notevolmente l'evaporazione delle lacrime.

Alterazioni palpebrali: riduzione dell'ammiccamento (videoterminalisti, parkinsoniani), assenza di una perfetta congruità del bordo palpebrale (frequente nei pazienti anziani), infiammazioni croniche (blefariti).

Farmaci: antipertensivi, antidepressivi, antiaritmici, antiulcera, miorilassanti, antistaminici, diuretici, ormoni

ed immunosoppressori possono inibire la produzione delle lacrime.



4. QUALI SONO LE CONSEGUENZE?

L'alterazione cronica del film lacrimale favorisce l'accumulo di sostanze tossiche nelle lacrime con il conseguente aggravarsi della sintomatologia e l'ulteriore peggioramento della qualità della lacrima. S'instaura quindi un circolo vizioso che deve necessariamente essere interrotto per migliorare le condizioni del paziente. Nelle forme più severe si può arrivare a un coinvolgimento corneale.

5. COSA FARE IN CASO DI OCCHIO SECCO?

Un farmaco che veramente permetta di curare "l'occhio secco" dovrebbe essere una sostanza che stimoli le ghiandole lacrimali principali ed accessorie ad una secrezione qualitativa/quantitativa più corretta. Tuttavia, allo stato attuale delle conoscenze, una sostanza simile non esiste. Oggi si può però praticare una **terapia sostitutiva e/o correttiva** a base di lacrime artificiali o gel che possiedano l'azione lubrificante, detergente e disinfettante delle lacrime naturali.

Considerando che la terapia dell'occhio secco è tendenzialmente cronica sono da favorire quei preparativi privi di conservanti ed è da evitare l'auto-prescrizione affidandosi ai consigli del proprio oculista curante che varierà il tipo di lacrima in relazione al quadro clinico del paziente. Nel caso in cui ci siano seri coinvolgimenti corneali può essere necessario l'uso di lenti a contatto protettive o l'occlusione dei puntini lacrimali con dei piccoli "tappi" in silicone (riassorbibili) o in materiale plastico (non riassorbibili). Se si ottiene un miglioramento della lubrificazione della superficie oculare i puntini possono essere chiusi definitivamente per mezzo di un piccolo intervento chirurgico.

LE MACULOPATIE: CIO' CHE NON TI HANNO MAI DETTO E CHE AVRESTI SEMPRE VOLUTO SAPERE (parte 2)

La base 2 (il donativo)

Non si sente a suo agio. E' abituato ad aiutare gli altri e si trova spiazzato nel ruolo di chi deve essere aiutato. Non vuole essere di peso a nessuno.

Dimostra un forte desiderio di indipendenza.

E cercherà ogni mezzo terapeutico per sollevarlo da tale situazione.

Se troverà frutto si adeguerà facilmente alle richieste del sanitario e cercherà di essere apprezzato per quello che fa. Sembra quasi che segue le terapie più per lo specialista che per sé. Ma se non riuscirà a uscire

facilmente sarà vittima di forme depressive oppure si ritaglierà un ruolo, nuovo per lui, ma cronico e difficile da estirpare, di vittima predestinata.

Si potrà trasformare allora in un individuo terribilmente lamentevole e privo di dignità, quasi se gli fosse dovuto l'aiuto prestatogli.

L'ipocondria è la sua risposta per un'aggressività non esteriorizzata.

E' assolutamente necessario mantenere con tale soggetto un rapporto ematico e caloroso, ricco di apprezzamenti, di complimenti e di carinerie.

Tale rapporto è vitale per ottenere riconoscimento, riconoscenza, ma soprattutto, un buon livello di adeguamento della terapia.

Tale supporto è fondamentale, poi, per non farlo cadere in quegli atteggiamenti psicologici di ipocondria che renderebbero più scadente il livello di adeguamento alla terapia.

E' un soggetto abituato a comunicare con il corpo. Non ama paroloni difficili o termini tecnici.

Si accontenta di un colloquio meno che formale sulle cause della propria malattia.

In genere veste con molto spirito, ama un contatto umano che si esprime nel cercare, anche inconsciamente le mani dello specialista.

Apprezza una certa intimità e saluti di accoglimento e commiato fatti da baci e abbracci.

Si ringrazia per la collaborazione e l'apporto descrittivo e psico-oftalmologico il Dott. Maurizio Cusani

...CONTINUA NEL PROSSIMO NUMERO...



Studi Oculistici Fusi

***Corso Re Umberto, 45
10128 TORINO
011.5683536
FAX: 011.5683317***

***Via Nizza, 9
10198 RIVOLI
011.9581805
FAX: 011.9581805***

**PER COMUNICAZIONI O
CONSIGLI SU QUESTO
PERIODICO, SCRIVETE A
studioculisticifusi@yahoo.it**

Ci rivediamo a NOVEMBRE!

