



Roma, 22 aprile 2021 - Da sempre molti studi scientifici indicano una netta correlazione tra ormoni sessuali e occhio. L'effetto degli ormoni sessuali si manifesta infatti a molteplici livelli che interessano in senso quantitativo e qualitativo la secrezione lacrimale, i processi accomodativi di messa a fuoco delle immagini e la formazione di cataratta. Oggi, soprattutto durante il periodo di lockdown, le modificazioni a carico del film lacrimale e della superficie oculare sono drammaticamente aumentate e, anche se legate a patogenesi multifattoriale, nella donna compaiono anni prima proprio per le modifiche ormonali pre o menopausali.

“Le attuali generazioni femminili hanno in media uno sviluppo ormonale molto anticipato, intorno ai 12-13 anni, rispetto ad un recente passato - spiega Luigi Marino, referente di AIMO per la Regione Lombardia - e poiché la vita ormonale ha comunque in termini temporali un limite, questo significa che queste ragazze si avvicineranno un domani alla menopausa verso i 45-48 anni, con conseguenti modificazioni che coinvolgono vari organi e apparati soprattutto quello oculare”.

Il sistema nervoso centrale e tutti gli organi di senso (in particolare gli occhi) sono correlati al tasso ematico di estrogeni per il loro stato di benessere. “Già dal periodo pre-menopausale e dopo la menopausa- prosegue Marino- il 45% delle donne si lamenta di avere sintomi oculari, tra cui i più frequenti sono l'occhio arrossato', la difficoltà di messa a fuoco, fenomeni di transitorio offuscamento

visivo, la sensazione di ‘occhio secco’, la riduzione della tolleranza alle lenti a contatto. Sintomatologie talmente comuni e persistenti da essere state classificate con il nome di ‘discomfort syndrome’ che sta ad indicare l’aspetto cronico di un persistente fastidio e disagio oculare. Con il passare degli anni questi sintomi arrivano ad interessare il 60% circa delle donne in post-menopausa”.

Dal punto di vista fisiopatologico, il primo effetto di ipoestrogenismo è una progressiva involuzione della ghiandola lacrimale. Il film lacrimale rappresenta una specie di barriera liquida e dinamica, che nutre e protegge la superficie dell’organo della vista dalla polvere, dal vento, dalla disidratazione e da molti fattori esterni che possono creare problemi.

“La ridotta secrezione lacrimale è la causa principale della sensazione di ‘occhio secco’ (xeroftalmia) - prosegue l’oftalmologo - che a sua volta provoca maggiore esposizione nei confronti dell’ambiente esterno e maggiore predisposizione a contrarre di frequente fatti irritativi e infettivi, come congiuntiviti e cheratiti. L’intolleranza alle lenti a contatto è uno dei primi sintomi di ridotta secrezione lacrimale, insieme all’arrossamento della congiuntiva (iperemia congiuntivale persistente). La reversibilità del quadro involutivo lacrimale è limitata, fino a 7-8 anni dopo la menopausa e oltre tale periodo l’involuzione delle ghiandole lacrimali diventa irreversibile”. Per questo, secondo l’esperto, è importante fare una “diagnosi tempestiva e, soprattutto, iniziare per tempo le terapie sostitutive con lacrimali artificiali e assumendo integratori con estradiolo”.

“Le variazioni ormonali legate al periodo menopausale possono quindi rendere clinicamente evidenziabili patologie su base immunologia, come alcune infiammazioni della tiroide o tiroiditi autoimmuni” prosegue Marino. Ma perché le donne soffrono di occhio secco in maggior misura rispetto agli uomini?

Tre sono i fattori di rischio in più: “Il primo è legato alle maggiori oscillazioni degli ormoni sessuali - fa sapere Carlo Orione, referente di AIMO per la Regione Piemonte - È stato dimostrato che le ghiandole del Meibomio, che producono una sostanza oleosa, con il compito di evitare una precoce evaporazione della lacrima dalla superficie oculare, posseggono recettori ormonali. Le cicliche fluttuazioni di estrogeni (soprattutto quando in eccesso), testosterone (quando si abbassa), e progesterone, quindi, influenzano la qualità e la quantità di produzione delle lacrime. Anche l’assunzione di contraccettivi orali, per esempio, può far insorgere questa sindrome in quanto la pillola provoca una diminuzione di androgeni, oppure i cambiamenti ormonali dovuti alla gravidanza o alla menopausa”.

Un altro fattore di rischio per le donne è l’utilizzo di prodotti cosmetici, per truccarsi e struccarsi, che possono “infiammare tutte le piccole ghiandole deputate a produrre il film lacrimale, facendolo evaporare più velocemente”, prosegue Orione. Dalla letteratura scientifica, inoltre, è risultato ormai evidente che vi

è una maggiore frequenza di malattie autoimmuni a sfavore delle donne, soprattutto per quel che riguarda le patologie che si presentano dopo la pubertà.

“Molte di queste - spiega l’esperto - sono le prime responsabili o contribuiscono a mantenere vivo il circolo vizioso infiammatorio presente nella sindrome dell’occhio secco. Esempio eclatante è la sindrome di Sjögren, dove il rapporto femmine-maschi è di 9:1”. Quando insorgono i sintomi dell’occhio secco, consigliano quindi gli esperti, la prima cosa da fare è “sentire il parere di un medico oculista che si occupa di questa patologia più che di quello di altre figure sanitarie o parasanitarie, come ad esempio i farmacisti o gli ottici, che non possono disporre delle dovute competenze”.

La sindrome da occhio secco può infatti avere origine sistemica ed essere sostenuta da disturbi generali, internistici e reumatologici. “Pertanto, in primis, una terapia adeguata è necessaria per evitarne la cronicizzazione; in secondo luogo l’inquadramento eziologico è fondamento di una corretta gestione e adeguata terapia non solo sintomatica”, concludono gli esperti di Aimò.