



Roma, 17 novembre 2023 - La sindrome dell'occhio secco, dovuta a una ridotta produzione di lacrime, è complessa e multifattoriale. I principali sintomi riportati dai pazienti sono sensazione di corpo estraneo, bruciore, fotofobia, visione offuscata e prurito che, oltre a causare disagio oculare, possono portare anche a disturbi visivi e problemi di lubrificazione, fino a danni alla cornea.

La patologia, nota anche come 'dry-eye', interferisce quindi con le più semplici attività quotidiane come leggere, lavorare al computer oppure guidare, costituendo un importante problema di salute pubblica. A soffrirne è circa il 20% della popolazione mondiale, ma le donne ne sono colpite dalle due a quattro volte di più rispetto agli uomini della stessa età e tale differenza si accentua dopo la menopausa (con il 90% delle donne che vanno incontro alla patologia). Questo perché gli ormoni sessuali svolgono un ruolo attivo nella patogenesi della malattia.

Se n'è discusso a Roma in occasione del 14esimo Congresso Nazionale degli Oculisti AIMO, in programma fino a sabato prossimo presso il Palazzo dei Congressi dell'Eur. Coordinatori della sessione, dal titolo "Superficie oculare al femminile", la dott.ssa Romina Fasciani, dirigente medico presso il Policlinico 'A. Gemelli' UCSC di Roma e membro del consiglio direttivo di AIMO, e il prof. Antonio Di Zazzo, docente di Malattie dell'apparato visivo presso la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma.

“La sindrome dell'occhio secco è una patologia molto comune nella popolazione mondiale - ha spiegato il prof. Di Zazzo - circa il 20% ha o ha avuto episodi di discomfort oculare che hanno limitato la qualità di vita di questi pazienti. Le donne, in particolare, sono affette da questo disturbo in virtù di alterazioni ormonali che possono essere causa o concausa di questa patologia. La sindrome dell'occhio secco limita la qualità della visione, offuscando spesso la vista delle nostre pazienti, altera quindi la stabilità della lacrima causando prurito, bruciore e irritazione, quindi sintomi di occhio secco e di prurito in contemporanea. Inoltre può dare intolleranza alle lenti a contatto e determinare dei filamenti mucosi. Una adeguata terapia profilattica, però, sarà in grado di prevenire i disturbi e di migliorare non tanto la quantità di vista, ma la qualità di vita delle pazienti affette da questa patologia”.



*Romina Fasciani e Antonio Di Zazzo*

L'equilibrio tra estrogeni e androgeni, hanno fatto sapere gli esperti, è importante nel determinare il rischio di occhio secco. Numerose evidenze cliniche dimostrano che la patologia dell'occhio secco è correlata ad alterazioni e disfunzioni ormonali, come durante la menopausa, a seguito di tumore al seno e di tumori ginecologici e nella sindrome da ovaio policistico.

“Durante la menopausa, in particolare - ha proseguito il dott. Di Zazzo - la secchezza oculare è favorita dalla carenza estrogenica e androgenica che determina una riduzione del liquido secreto dalle ghiandole lacrimali. La morfologia dell'epitelio corneale viene dunque modificata dalle fluttuazioni ormonali, con notevole impatto sul benessere oculare e sulla qualità di vita”.

Anche le donne che subiscono un intervento chirurgico per il cancro al seno soffrono di un drastico cambiamento ormonale, che determina effetti psicologici e fisici, come la secchezza sistemica. Questa secchezza iatrogena del cancro al seno (BCID) può essere correlata all'iperandrogenismo funzionale, alla menopausa farmacologicamente indotta dagli inibitori dell'aromatasi o a una chemioterapia peri-operatoria a lungo termine, che spesso è obbligatoria.

“Mentre la carenza di androgeni crea delle reazioni che sono già più note ed evidenti, la carenza di estrogeni sul sistema immune della superficie oculare a volte crea infiammazione, altre volte il contrario - ha poi chiarito la dott.ssa Fasciani - Questi effetti si osservano spesso nel corso di terapie suppletive con estrogeni in menopausa o per la fecondazione artificiale. Probabilmente anche da altre condizioni e patologie sono importanti nel determinare l'effetto degli squilibri ormonali sulla patologia della superficie oculare. Sicuramente gli ormoni hanno un'influenza, ma la reale potenza e la reale correlazione tra la carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, e il dato clinico, cioè la patologia, non è sempre chiara”.

Di conseguenza, anche l'approccio terapeutico è ancora in evoluzione. “In America lo scorso anno è stata approvata dall'FDA (Food and Drug Administration) una pomata agli androgeni proprio per le disfunzioni delle vie lacrimali e, a breve, arriverà anche in Italia - ha fatto sapere ancora la dott.ssa Fasciani - ma poco, in realtà, si sa sull'effetto. Questo perché non sono ben chiari tutti i fattori, sicuramente contano anche quelli legati all'influenza di altre patologie come il diabete e le patologie della tiroide ed altri ormoni. Le alterazioni della superficie oculare sono alterazioni multifattoriali ed attualmente la comprensione completa è complessa ed ancora in divenire”.

Quello che è certo, è che “gli ormoni e la differenza di genere hanno un impatto sull'aggravamento della patologia, man mano che invecchiamo. Però su come in realtà si manifesti l'effetto, questo non sempre è chiaro, soprattutto se ci sono delle condizioni patologiche pre-esistenti”.

In conclusione, hanno fatto sapere gli esperti, anche se il ruolo degli ormoni sessuali sulla superficie oculare “è critico e controverso, è comunque presente. Indubbiamente i sostituti lacrimali rappresentano un primo presidio per migliorare la qualità di vita di queste pazienti ma è necessaria una sempre più stretta collaborazione tra i vari specialisti medici al fine di validare un approccio sinergico e multidisciplinare. È necessario uno sforzo educativo, culturale e di comunicazione tra oftalmologi, ginecologi ed oncologi, affinché tutte le figure coinvolte siano consapevoli dell'impatto che la malattia dell'occhio secco può avere sulla qualità della vita delle pazienti”, hanno concluso.