

LE TERAPIE

I trattamenti per la cura della secchezza oculare sono variabili e possono anche essere concomitanti. In generale si tratta di:

Terapie topiche quali colliri e gel (sostituti lacrimali): possono contribuire a ridurre fastidio e dolore e a prevenire il danneggiamento dell'epitelio corneale, ma hanno solitamente effetti transitori.

Farmaci per via orale o terapia antiinfiammatoria, in particolare se si evidenzia che la secchezza oculare sia il sintomo di altre patologie specifiche.

Trattamenti delle ghiandole di Meibomio che possono essere - a seconda della situazione - manuali (espressione) o di stimolazione e rigenerazione (luce pulsata).

Siero Omologo e Autologo soluzione particolarmente efficace in alcune circostanze: a questo proposito il PCM ha attivato una collaborazione con l'Ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, dove vengono inviati i pazienti idonei.

Occlusione dei puntini lacrimali, si tratta di una scelta terapeutica normalmente non preferenziale, da riservare a casi selezionati.

LE NUOVE FRONTIERE: IRPL (intense regulated pulsed light)



trattamento E-EYE a luce pulsata regolata

È una recentissima novità nell'ambito delle terapie per il trattamento della sindrome dell'occhio secco, che si è rivelata in grado di stimolare le ghiandole di Meibomio e di riportarle alla loro corretta funzionalità.

È indicata nei casi di occhio secco evaporativo.

L'efficacia del trattamento nelle disfunzioni delle ghiandole di Meibomio è stata dimostrata in numerosi test internazionali

In pochi minuti si possono trattare in modo pressoché indolore sia la palpebra superiore, sia quella inferiore. Il protocollo prevede 3 o 4 sedute a distanza di circa 30gg l'una dall'altra.

Normalmente il miglioramento è già evidente fin dalla prima seduta e migliora con le successive.

Per saperne di più visita "centro occhio secco" sul sito PCM

Poliambulatorio Chirurgico Modenese Srl

Tel. 059.306196 | Fax 059.305142
www.poliambulatoriopcm.it
info@poliambulatoriopcm.it
CF/PIVA/n° reg. imp. 02319560369 - Cap. Soc. € 100000,00 iv.

SEDE LEGALE - CHIRURGIA - CENTRO DIAGNOSI
Via Arquà, 5 - 41125 Modena
AMBULATORI POLISPECIALISTICI
Strada Morane, 390 - 41125 Modena

DIRETTORE SANITARIO: dott. Alberto Mazzetti, Specialista in Oculistica, Anestesia e Rianimazione

PCM

POLIAMBULATORIO
CHIRURGICO
MODENESE

Hai spesso gli occhi arrossati?

Senti bruciore, prurito e hai la sensazione di corpo estraneo nell'occhio?

Succede che a tratti ti si annebbi la vista?

Ti capita di avere le palpebre incollate al risveglio?

Potresti soffrire della

SINDROME DELL'OCCHIO SECCO

o Cheratocongiuntivite Secca, Sindrome da Disfunzione Lacrimale, Cheratocongiuntivite Lacrimale

La Sindrome dell'occhio Secco è una patologia sempre più diffusa, dovuta ad una **disfunzione del film lacrimale** che, per cause diverse, non riesce più a proteggere e lubrificare adeguatamente la superficie dell'occhio, né a svolgere correttamente la sua funzione ottica, detergente e nutritiva.

Le attuali tecnologie permettono di diagnosticare correttamente il problema per intervenire prima che si verifichino seri danni corneali.

Per aiutare chi soffre di questo disturbo è nato un servizio dedicato,

il CENTRO OCCHIO SECCO PCM:

- **TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE SPECIFICHE**, compresa la tecnologia a luce pulsata;
- un **PERCORSO DEDICATO**: dalla diagnosi alla terapia, fino al follow-up.
- **PACCHETTI DI ESAMI SPECIFICI** esclusi dalla normale visita oculistica, per un corretto inquadramento del problema;
- **REFERTO IMMEDIATO**
- **PERSONALE SPECIALISTICO** appositamente formato;
- uno **STAFF MEDICO MULTIDISCIPLINARE** che collabora con quello oculistico, per la gestione di patologie o disfunzioni talvolta all'origine della secchezza oculare;

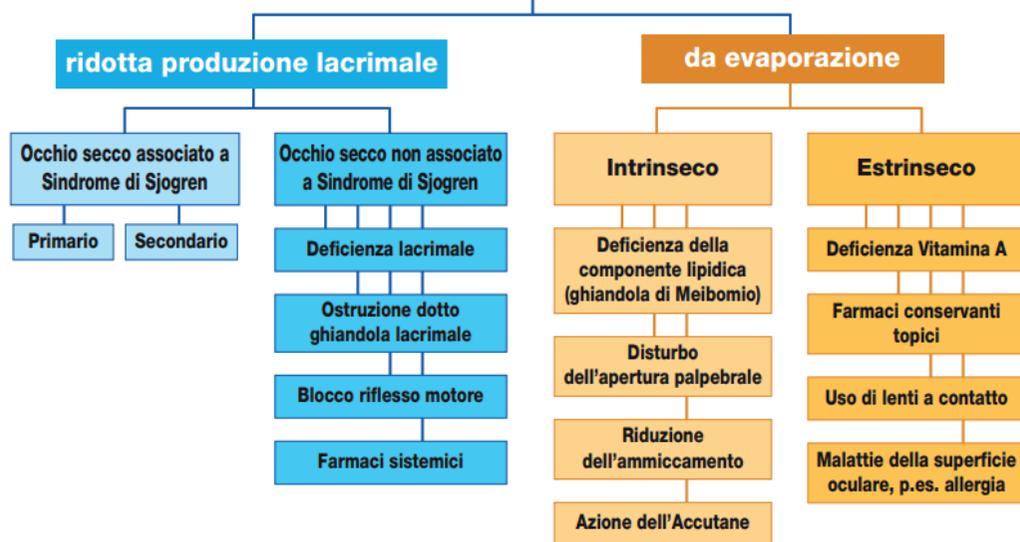
Ad esclusivo uso interno

La Sindrome dell'Occhio Secco è normalmente riconducibile a:

OCCHIO SECCO DA INSUFFICIENZA LACRIMALE: da ricondurre ad una produzione insufficiente di lacrime, a carico delle ghiandole lacrimali deputate alla creazione della componente acquosa della lacrima.

OCCHIO SECCO EVAPORATIVO: l'evaporazione eccessiva della lacrima è dovuta a un'alterazione dei fisiologici parametri del mix di acqua, proteine, lipidi e elettroliti di cui è composta. Si tratta della situazione più diffusa ed è normalmente da ricondurre ad una disfunzione delle ghiandole di Meibomio, che producono la parte lipidica della lacrima.

OCCHIO SECCO



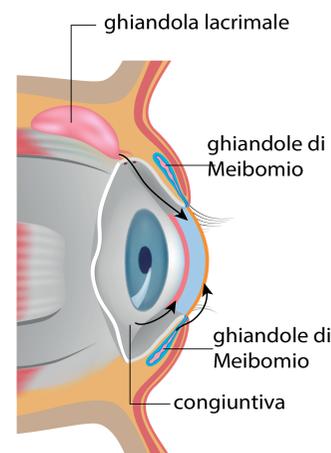
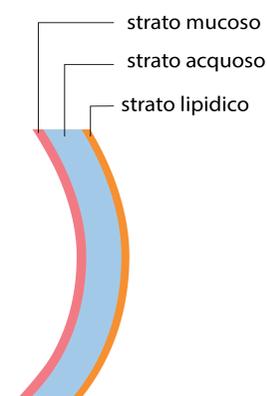
PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

- *Inflammazioni croniche*
- *Malattie autoimmuni*
- *Età sopra i 50 anni*
- *Farmaci antistaminici, antidepressivi, ormoni, immunosoppressori, ecc.*
- *Gravidanza*
- *Menopausa*
- *Uso scorretto di lenti a contatto*
- *Attività a video prolungata*
- *Intervento di chirurgia refrattiva*
- *Traumi*
- *Alterazioni anatomiche delle palpebre o oftalmopatia basedowiana*
- *Patologie reumatiche o metaboliche, autoimmuni*
- *Patologie gastroenteriche o infiammazioni croniche intestinali*

SINTOMI

- *Fastidio o bruciore agli occhi*
- *Sensazione di corpo estraneo o sabbia nell'occhio*
- *Episodi di lacrimazione eccessiva*
- *Arrossamento e affaticamento oculare*
- *Episodi di visione offuscata*
- *Scarsa tolleranza alle lenti a contatto*
- *Diminuita tolleranza alla lettura prolungata, al lavoro al computer*
- *Affaticamento oculare*

FILM LACRIMALE



VISITA E TEST:

Una diagnosi corretta si basa sull'analisi dei sintomi riferiti dal paziente, sull'anamnesi approfondita per identificare eventuali patologie correlate alla secchezza, e sull'analisi della superficie palpebrale, della congiuntiva, del bordo palpebrale, dell'ammiccamento. Successivamente si procede con l'esecuzione di test specifici, in grado di valutare quantità e qualità del film lacrimale, l'eventuale infiammazione, il corretto funzionamento delle ghiandole di Meibomio, ecc. Si tratta di test non invasivi né dolorosi, che durano pochi minuti ognuno.

La fase diagnostica può proseguire con il coinvolgimento di altri specialisti, se si sospetta una patologia correlata (metabolica, ormonale, reumatica).

BUT (Break Up Time) si effettua con la lampada a fessura e un colorante (fluorescina). Misura il tempo trascorso tra l'ultimo ammiccamento e la comparsa di zone asciutte sulla superficie dell'occhio.

Meibografia, analisi avanzata del film lacrimale e BUT automatizzato evidenzia lo stato delle ghiandole di Meibomio e dei dotti. Le ghiandole di Meibomio si trovano nelle palpebre e producono la componente lipidica del film lacrimale, che ne rallenta l'evaporazione.

Interferometria e valutazione del film lacrimale

NiBUT (non Invasive BUT): per verificare le prime alterazioni del film lacrimale tramite un apposito reticolo che si riflette sulla superficie corneale. L'interferometria è in grado di valutare qualità e quantità del film lipidico.

Test di osmolarità (Tear Lab) evidenzia la presenza di uno stato infiammatorio, correlata al livello di osmolarità della lacrima: livelli elevati di osmolarità o differenze di osmolarità fra un occhio e l'altro suggeriscono la presenza di secchezza oculare.

Test di infiammazione: è un test in grado di individuare con precisione la presenza di un marker infiammatorio (MMP-9) presente a livelli elevati nei pazienti affetti da secchezza oculare, rilevabile anche prima che si verifichino segni clinici di sofferenza corneale.

Test di Schirmer e Test Rosso Fenolo: si tratta di test che valutano la quantità di lacrima prodotta.