



Virtual Round Table

Nel paziente con **dry eye**
l'infiammazione c'è anche quando non la vedi

DRY EYE IN DONNA IN MENOPAUSA

Maria Costanza Sorce

Libero professionista - Catania

PAZIENTE

Età Paziente	52
Sesso	Femmina
Attività lavorativa	Casalinga

ANAMNESI

■ Paziente in buona salute affetta da allergia stagionale di lieve entità
■ In menopausa da circa un anno. Porta lenti solo per presbiopia
■ Da un punto di vista oculare giunge alla mia osservazione lamentando da tempo una sensazione di corpo estraneo in ambo gli occhi associata a bruciore, fotofobia ed offuscamento visivo
■ Già vista precedentemente da un altro collega le veniva diagnosticata una congiuntivite allergica trattata con ketotifene 0,5 mg/ml e lacrime artificiali a base di acido ialuronico crosslinkato ottenendo uno scarso beneficio

TERAPIE IN ATTO

■ Nessuna terapia sistemica in atto
■ Acido ialuronico crosslinkato 1 gtt al mattino instillata non costantemente

SINTOMI

Punteggio questionario OSDI: **64**

ESAME OBIETTIVO

■ Esame del visus 9/10 in OO (visione non nitida) non migliorabile con correzione ottica
■ Alla lampada a fessura presentava iperemia congiuntivale con cheratite puntata bilaterale superficiale debolmente fluo + dopo utilizzo di fluoresceina
■ Tutte le altre strutture del segmento anteriore erano nella norma così come la pressione oculare e il fundus



Virtual Round Table

Nel paziente con **dry eye**
l'infiammazione c'è anche quando non la vedi

ESAME OBIETTIVO II LIVELLO

- Dopo installazione di fluoresceina si osservava uno scarso menisco lacrimale, il BUT alterato in entrambi gli occhi rispettivamente 5 in OD e 4 in OS
- Il test di Schirmer dopo 5 min risultava alterato (9 in OD e 8 in OS)

ESAMI AUTOIMMUNITÀ

Non necessario

DIAGNOSI

La caratteristica peculiare del caso presentato è sicuramente la menopausa, responsabile di questo dry eye importante.

Infatti a causa dei nuovi equilibri ormonali indotti dalla menopausa (progressiva riduzione di androgeni ed estradiolo da parte dell'ovaio con contemporaneo aumento delle gonadotropine e degli estrogeni di produzione periferica) la porzione secernente delle ghiandole lacrimali va incontro ad una progressiva atrofia e malfunzionamento.

Inoltre lo scompenso dell'equilibrio androgeni/estrogeni induce la perdita dell'attività di controllo sull'infiammazione tipica della componente androgenica con il conseguente prevalere dell'attività estrogenica che invece la facilita

TERAPIA

Data la sintomatologia lamentata dalla paziente ed il quadro obiettivo presentato alla lampada a fessura decido di impostare una duplice terapia:

- Idrocortisone sodio fosfato 3,35 mg/ml monodose 1 gtt X 3 volte al dì in OO
- Thealoz duo 1gtt X 4 volte al dì in OO

FOLLOW UP A 10 GIORNI

La paziente riferisce un miglioramento notevole della sintomatologia soggettiva e del visus. Infatti presentava un visus naturale di 10/10 in ambo gli occhi (visione nitida).

Alla lampada a fessura si osserva una lieve iperemia congiuntivale con scomparsa quasi del tutto della cheratite puntata superficiale. Anche il BUT e lo Schirmer sono decisamente migliorati e il questionario OSDI era sceso a 32.

Si consiglia quindi di ridurre l'idrocortisone sodio fosfato 3,35 mg/ml a 1gtt x 2 volte al dì per 5 giorni e poi ad una sola volta die per altri 5 giorni, mentre si consiglia di mantenere «a vita» il sostituto lacrimale raccomandandole la costanza e la continuità dell'instillazione.



Virtual Round Table

Nel paziente con **dry eye**
l'infiammazione c'è anche quando non la vedi

CONSIDERAZIONI FINALI

In questo caso severo di dry eye la terapia con sostituto lacrimale, da sola, non avrebbe indotto la risoluzione completa del problema: si è resa infatti necessaria l'associazione di un idrocortisone sodio fosfato 3,35 mg/ml monodose per poter eliminare anche la componente infiammatoria. Fondamentali sono, a mio avviso, le raccomandazioni da fare al paziente con disfunzione lacrimale: oltre alla costanza e alla continuità della terapia con un sostituto lacrimale adeguato è necessario evitare lo stazionamento a lungo in ambienti secchi, umidificare di tanto in tanto gli ambienti in cui si vive e si lavora, ricordarsi di ammiccare regolarmente e di fare delle piccole pause quando si legge a lungo o si lavora al computer.