

OCCHIO SECCO E LENTI A CONTATTO

COSA SI PUÒ FARE

La comparsa di una alterazione del film lacrimale, soprattutto occhio secco è molto frequente nei vecchi portatori di LAC morbida. Si calcola che oltre il 80% delle cause di ridotta tollerabilità o intolleranza completa all'uso di LAC sono in qualche modo legate ad un occhio secco indotto dallo stesso uso di LAC mal applicate per molti anni. (dislacrimie secondarie all'uso di lenti a contatto).

E' questo l'aspetto che vorrei rimarcare in questa breve trattazione.

La comparsa di occhio secco, sono talmente frequenti proprio dopo molti anni d'uso di LAC, che vengono spesso erroneamente considerati un evento tipico quasi inevitabile.

Solo una conoscenza delle cause e dei meccanismi che ingenerano queste manifestazioni, consentono, di prevenire tali fenomeni e di permettere l'utilizzo delle lenti in modo soddisfacente per tutta la vita.

Senza entrare nei dettagli di questi meccanismi, basta ricordare che una lente a contatto morbida che si muove poco, produce lentamente la comparsa di dell'occhio secco.

Quindi una LAC morbida si muove poco perchè è applicata stretta oppure perchè si disidrata in quanto perde acqua se è già presente occhio è secco (e conseguentemente si "accartocchia" e diventa stretta!!) produce un meccanismo che si autoalimenta (circolo vizioso) che induce occhio secco.

Ovvero: (OCCHIO SECCO + LAC MORBIDA => AUMENTO DELL'OCCHIO SECCO)

Tale condizione clinica è nota come "tight lens syndrome" (Sindrome da lente stretta).

Più raramente l'iposecrezione lacrimale è legata a condizioni indipendenti dall'uso delle LAC come nel caso delle alterazioni ormonali (le donne in gravidanza che diventano intolleranti, per esempio) o altre malattie generali o oculari.

Deve sospettare la presenza di un iniziale occhio secco chi ha i seguenti disturbi:

DURANTE L'USO DELLE LAC:

- appannamenti transitori
- senso di secchezza
- senso di sabbia
- difficoltosa rimozione (effetto ventosa tipico delle lenti morbide)
- necessità di pulire le LAC (più frequente con le lenti rigide)
- annebbiamento serale: tipico annebbiamento complessivo del campi visivo (come in ambiente saturo di vapore) che persiste anche tolte le LAC per circa 5-10 minuti.

SENZA USO DELLE LAC:

- fatica ad aprire gli occhi al mattino
- dolore "puntorio" al mattino
- senso di sabbia e lieve secrezione mucosa
- bruciori episodici in condizioni ambientali sfavorevoli, secchi
- iperlacrimazione paradossale: ovvero "colpi" di lacrimazione intensa (come quando si piange)

COSA POSSIAMO FARE SE SOFFRIAMO DI INIZIALE OCCHIO SECCO E PORTIAMO LAC MORBIDE?

Anzitutto è necessario **fare un vista oculistica** (venire senza le LAC ma portandole con se per la valutazione applicativa). L'oculista valuterà la causa, l'entità dell'alterazione del film lacrimale e quindi giudicherà come sono applicate le vostre lenti una volta indossate.

Se le lenti sono strette:....

NB: Sospetteremo che una LAC a cambio frequente (usa e getta) possa essere stretta soltanto misurando la cornea: (tutti i soggetti con meridiano corneale medio (Km) più piatto di 41,50 D. (8.13mm), e in cornee di diametro irido-visibile inferiore a 11,3 mm, ovvero hanno gli occhi solo un pò diversi dalla media, sono a rischio di LAC stretta).

... Dovremo applicare LAC SU MISURA! (magari con materiale idoneo: vedi dopo)

Se le LAC non sono strette possiamo **cambiare il materiale** delle LAC usando 4 tipi di materiali

- 1) **HYDROGEL ALLA GLICERINA** che hanno una ridotta disidratazione e aumentata reidratazione: sono costruibili **SU MISURA** ma sono presenti anche a **CAMBIO FREQUENTE**.
- 2) **SILICONE IDROGEL (SI)**: sono le lenti nate per il porto giorno e notte, hanno una elevata gas permeabilità e una bassa idratazione (si disidratano poco). Ecco le più famose presenti in commercio:

Siliconi Hydrogel Proprietà						
	NIGHT & DAY	BIOFINITY (2007)	ACUVUE OASYS(2007)	O2OPTIX	PUREVISION	ACUVUE ADVANCE
Azienda	CIBA Vision	CooperVision	Vistakon	CIBA Vision	Bausch & Lomb	Vistakon
Materiale	Lotrafilcon A	Comfilcon A	Senofilcon A	Lotrafilcon B	Balafilcon A	Galyfilcon A
Dk	140	128	103	110	101	60
Dk/t	175	160	147	138	110	86
H2O (%)	24	48	38	33	36	47
Rb (mm)	8.4, 8.6	8.6-8.9	8.4	8.6	8.6	8.3, 8.7
Superficie	Plasma tx	Nessun trattamento di superficie	Hydraclear Plus	Plasma trat	Plasma trat	Hydraclear
Ricambio	1-mensile DW 1-mensile CW(30gg)	Mensile	2-week DW 1-week EW (6gg.)	2-week DW 1-mensile CW (30gg)	1-mensile DW	2-week DW
Approvazione terapeutica	si	No	No	No	si	No
UV	No	No	Si	No	No	si
FDA Gruppo	I	I	I	I	III	I
Modulo rigida (MPa)	1.52	0.75	0.72	1.00	1.50	0.43

Oggi le LAC Silicone Idrogel, possono essere confezionate anche **SU MISURA**

- 3) **OMAFILCON A** (fosforilcolina): sono lenti particolarmente “biocompatibili” si disidratano poco e si formano pochi depositi: L’unica disponibile è la **Proclear** della **Cooper Vision** presente con LAC **GIORNALIERE, MENSILI**, (per tutto: miopia astigmatismo e presbiopia) e **SU MISURA**.
- 4) **LAC CON UMETTANTI**: sono l’ultima generazione, sempre in evoluzione e molto spinte dal punto di vista pubblicitario: sono generalmente buoni prodotti, è anche possibile provarle gratuitamente.

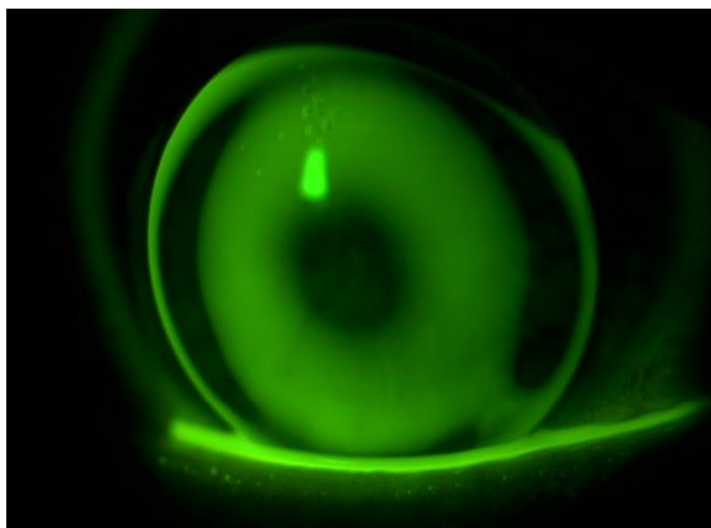
Eccone solo alcuni esempi in tabella:

marca Materiale (modello)	Umettante/i	% H2O	Ricambio
<u>Della Ciba Vision</u> Nefilcon A (AquaConfort plus)	Idrossipropil- metilcellulosa Polietilene glicolico (PEG) Alcol polivinilico (PVA) Rilascio lento	69%	Giornaliero
Lotrafilcon B (SI) (Air Optic Aqua)	(umettante in matrice)?	33%	Mensile
<u>Della Johnson & Johnson</u> Etafilcon A (1-Day Acuvue Moist)	Alcol Polivinilico (PVA)	58%	Giornaliero
Senofilcon A (SI) (Acuve Oasys Hydracler)	sistema Hydracler ®	38%	Bisettimanale
Narafilcon A (SI) (1 Day Acuvue Trueye)	sistema Hydracler ® (umettante in matrice)	46%	Giornaliera
<u>Della Safilens</u> Filcon 1B (Safe gel 1 day)	Jaluronato gel Rilascio lento	57%	Giornaliero

(SI: silicone Idrogel)

E SE SOFFRIAMO DI INIZIALE OCCHIO SECCO E PORTIAMO LAC RIGIDE?

Anche i portatori di LAC rigide (classiche o gas-permeabili) necessitano di un film lacrimale qualitativamente e quantitativamente buono. Basta pensare che la lacrima deve riempire centralmente gli spazi fra cornea e LAC e che si costituisce sempre un menisco lacrimale al bordo della stessa più significativo, maggiore è il diametro complessivo della LAC. (nella foto la lacrima è colorata con fluoresceina: guardate quanta lacrima “consuma” questa LAC rigida).



La lente ideale per consumare poca lacrima sarà quindi piccola a massima corneoconformità: ovvero la faccia interna deve seguire al massimo la curvatura della cornea.

Per ottenere questo oggi disponiamo della metodica applicativa del **CALCO** (vedi: le nuove LAC su misura a calco).

Inoltre dalla metà del 2008 abbiamo un nuovo materiale l'**Onsifocon A** (ONSI-56 by Lagado Com.) che è un silicone idrogel che non assorbe acqua e quindi si comporta come una rigida; si confeziona la LAC come una rigida (con il Calco) ma è il polimero è quello di una morbida molto bagnabile e tollerabile.

Oggi La tecnica applicativa a Calco associata a una corretta scelta del materiale della LAC, consente una tollerabilità elevatissima della LAC rigida, quasi simile a quella di una morbide. Queste lenti si possono considerare un'alternativa nei soggetti con occhio secco che non tollerano più le morbide.

CONCLUSIONI:

In presenza di ridotta tollerabilità in un portatore di morbide con occhio secco marginale, “suggeriamo” di provare LAC silicone idrogel, Fosforilcolina, idrogel alla glicerina o quelle con umettanti.

Se però valutiamo l'applicazione della LAC morbida stretta, bisogna indicare l'opzione delle lenti su misura con materiali idonei (Fosforilcolina, idrogel alla glicerina e oggi anche silicone idrogel).

Dove è indicata l'applicazione di rigida, in presenza di occhio secco iniziale, le LAC rigide custom-made su topografia corneale (LAC a CALCO), sono sempre la prima scelta.

Grazie all'elevata tollerabilità di queste lenti, oggi si può considerare una buona alternativa nei soggetti con occhio secco che non tollerano più le morbide.