

Allergie oculari in Medicina Generale

Antonella Greco

Responsabile Nazionale, Area Progettuale Dermatologia, SIMG

Le lesioni di tipo infiammatorio/irritativo del distretto cutaneo (dermatiti), dell'apparato oculare (congiuntiviti) o di quello respiratorio (riniti), sono frequente causa di consultazione nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale (MMG).

La congiuntivite allergica rappresenta una tra le più frequenti manifestazioni di ipersensibilità. Questa circostanza è favorita dalla struttura anatomica dell'occhio: la congiuntiva è una mucosa largamente esposta all'esterno e dunque capace di sensibilizzarsi all'ambiente circostante, in particolare ad aeroallergeni come pollini, acari; il contatto con queste sostanze può, in certe situazioni, determinare un'inflammatione acuta.

Nella pratica quotidiana, in presenza di un paziente con manifestazioni oculari infiammatorie e qualora vi sia il sospetto diagnostico di una possibile diatesi allergica, è necessario fare un'attenta valutazione anamnestica e clinica per intraprendere un corretto percorso diagnostico-terapeutico.

Il paziente che si presenta dal medico con "l'occhio rosso" necessita di un approfondimento, infatti normalmente gli occhi ed in particolare la loro superficie, per le loro caratteristiche anatomiche, sono in grado di difendersi dagli stimoli aggressivi esterni, siano questi di origine irritativa da contatto o da gas. Una protezione importante è svolta dalle lacrime che, proprio per la loro composizione, facilitano la rimozione dalla superficie oculare e dei possibili irritanti che possono qui giungere.

In presenza di un paziente con un sospetto di allergia oculare il MMG ha il compito di valutare sintomi e segni clinici e prescrivere un'adeguata terapia, decidendo in alcune situazioni se sia necessario approfondire l'iter diagnostico con una consulenza oculistica od allergologica.

La conoscenza del paziente e della sua anamnesi personale deve indurre il medico a non tralasciare ogni possibile sospetto diagnostico. L'arrossamento, infatti, può essere un campanello di allarme di patologie diverse che possono riconoscere una eziologia infettiva, tossica, allergica o metabolica.

La congiuntivite allergica è una malattia per lo più ad andamento benigno e autolimitante, che deve essere però essere trattata in maniera accurata in quanto occasionalmente gravi allergie oculari possono causare gravi danni anche alla vista. Spesso si accompagna ad altre condizioni allergiche, tra cui ricordiamo la rinite allergica e l'eczema atopico. Tra le sostanze più frequentemente indicate nel determinare questa situazione ricordiamo i farmaci ed i cosmetici.

Circa il 15-20% della popolazione soffre di problemi legati all'allergia oculare. Tra le diverse forme di allergia oculare, la più comune è la congiuntivite allergica che riconosce meccanismi immunitari del tipo IgE-mediati.

Il termine "allergia" viene utilizzato in medicina per definire l'alterata reattività immunologica e rappresenta una condizione nella quale a seguito del contatto con sostanze, normalmente innocue nella maggioranza dei soggetti, alcuni individui reagiscono in modo esagerato. È anche possibile che un soggetto allergico a una o poche sostanze diventi successivamente ipersensibile a un numero assai maggiore di allergeni, sviluppando anche situazioni di allergie crociate. Le basi genetiche di ciascun individuo sono certamente una delle cause del manifestarsi di allergie, ma non bisogna tralasciare la possibilità di stimolazioni esterne, quali ad esempio l'inquinamento atmosferico che può provocare uno stato cronico di irritazione a livello oculare con conseguente maggior facilità di penetrazione di sostanze allergizzanti.

L'anamnesi deve prevedere una valutazione sia di tipo sistemico, sia più specifica di tipo oculare.

Nell'anamnesi generale si deve prendere in esame:

- *problemi allergologici* sia personali (frequente la correlazione con altre patologie di tipo allergologico), sia familiari (possibile la predisposizione ereditaria alle allergie);
- *età del paziente*: le forme allergiche sono caratteristiche dell'età giovanile, negli adulti, in particolare dopo i 50 anni, queste forme si riducono di frequenza. La comparsa nei primi anni di vita (3-5 anni) può facilmente essere associata ad una diatesi atopica, mentre le forme presenti negli anni successivi (6-14 anni) possono più facilmente essere riconducibili a forme primaverili;
- *l'andamento dei sintomi*: modalità di comparsa, periodo dell'anno, intensità, periodicità di comparsa, possono aiutare a riconoscere l'agente eziologico scatenante. Il manifestarsi nel periodo primaverile, con la pollinazione delle piante, può indurre ad ipotizzare un coinvolgimento legato ai pollini; una persistenza della sintomatologia durante l'anno può indirizzare la ricerca a forme perenni come quelle stimulate da acari, micofiti, derivati epidermici, con notevole miglioramento alla rimozione di questi;
- *anamnesi remota* di patologie sistemiche, patologie familiari;

- *risposta a terapie anti allergiche*: può essere un criterio ulteriore per poter confermare il sospetto diagnostico di congiuntivite allergica;
- nell'*anamnesi oculare*, praticabile nell'ambulatorio del MMG, riveste particolare importanza l'epoca di insorgenza della sintomatologia, la descrizione dei sintomi oculari, le pregresse patologie oculari e come sono state trattate farmacologicamente eventuali patologie oculari familiari. L'occhio sofferente nel caso di allergia oculare si presenta arrossato, irritato e pruriginoso, con lacrimazione persistente; vi può anche essere un coinvolgimento palpebrale, che si presentano gonfie.

Quando richiedere una consulenza oculistica: nelle forme associate ad interessamento eczematoso cutaneo o nel caso che la terapia steroidea sia frequente, una valutazione del cristallino e della pressione endoculare è indicata.

Congiuntivite allergica

La congiuntivite allergica, anche detta "rinocongiuntivite allergica," è l'allergia più comune che determina il disturbo agli occhi. È frequentemente associata a periodi dell'anno in cui avviene la pollinazione (forma stagionale), anche se la stessa forma può essere scatenata da allergeni diversi come gli acari della polvere, muffe, peli di animali domestici come cani e gatti; in questo caso, non è pregiudizievole il periodo dell'anno (forma cronica).

Clinicamente si manifestano con gli occhi arrossati, pruriginosi, la lacrimazione può essere più o meno intensa, a seconda della fase di allergia, con palpebre normali o leggermente edematose.

Congiuntivite con dermatite atopica

Comunemente chiamata "cheratocongiuntivite atopica", questa condizione è associata alla dermatite atopica, manifestandosi nell'età adolescenziale; sono più colpiti i maschi rispetto alle femmine. Si manifesta con un prurito intenso, le palpebre si presentano con aspetto lichenificato e ricoperto di croste, l'aspetto cutaneo frequentemente è quello classico dell'atopia con xerosi cutanea, lichenificazione, zone eczematose, particolarmente interessati i distretti tipici delle pieghe laterali del collo (retroauricolari e nuca), la zona peribuccale, le pieghe degli arti superiori ed inferiori.

Vi può essere una sensibilizzazione alla luce: questa condizione determina una maggior sensibilità all'aggressione di infezioni, in particolare da stafilococchi, con sovrainfezione.

Cheratocongiuntivite primaverile

Si presenta caratteristicamente nel periodo primaverile, colpendo in particolare gli adolescenti maschi. Sono colpiti in particolari i soggetti che abitano nelle zone più secche e polverose. Gli occhi diventano particolarmente pruriginosi, sensibili alla luce, presenza di secrezione bianco-giallastra.

Congiuntivite giganto papillare

Questa situazione è conseguente al contatto con un corpo estraneo che persiste nel determinare l'irritazione; il caso più frequente è quello dei portatori di lenti a contatto.

La reazione è probabilmente legata alla formazione di proteine sulla superficie delle lenti a contatto. Questa condizione si ritiene, in parte, essere dovuta ad una reazione allergica alle lenti a contatto o ai depositi di proteine sulle lenti a contatto o al conservante nella soluzione di lenti a contatto. Prurito e arrossamento degli occhi si sviluppano insieme a papille giganti sulla congiuntiva tarsale.

Quali sono le condizioni che possono più facilmente essere confuse con l'allergia oculare?

- *Congiuntivite batteriche*: gli occhi sono spesso "rossi", esordio improvviso, sensazione di sabbia negli occhi, secrezione con formazione di croste (queste ultime particolarmente evidenti al risveglio). In genere viene interessato prima un occhio e poi l'altro. La congiuntivite batterica acuta è una malattia molto comune e in genere autolimitante. In ordine di frequenza i batteri responsabili sono lo *Staphylococcus aureus* e lo *Staphylococcus epidermidis*, *Haemophilus*.
- *Congiuntiviti virali*: generalmente esordiscono acutamente con lacrimazione, fotofobia, iperemia e bruciore. La reazione è di tipo follicolare e spesso è associata una linfadenopatia preauricolare. In casi gravi si possono osservare emorragie sottocongiuntivali. Adenovirus è una delle principali cause della congiuntivite virale. È molto contagiosa e può essere diffusa da un contatto diretto o contaminati in zone promiscue.

Prevenzione e gestione del paziente con allergia oculare

Il primo passo da effettuare nella gestione, oltre alle terapie farmacologiche idonee, è rappresentato dal riconoscere ed evitare l'allergene o gli allergeni scatenanti.

I consigli da dare al paziente:

- nel periodo primaverile cercare di stare più possibile all'interno, in particolare nei momenti di maggior espulsione dei pollini, di solito durante la metà mattina e sera, e quando c'è vento che solleva in maniera superiore i pollini;
- tenere chiuse le finestre nel periodo primaverile impedendo l'entrata dei pollini;
- indossare occhiali o occhiali da sole quando ci si reca all'aperto per ridurre al minimo il polline sempre negli occhi;
- anche se pizzicano, evitare di strofinare gli occhi, questa azione non fa che irritare o rendere peggiore la sua condizione;
- ridurre l'esposizione agli acari della polvere in casa, soprattutto nella camera da letto;
- pulizia dei pavimenti con un panno umido o scopa a secco anziché spolverare o spazzare;
- lavarsi le mani subito dopo aver toccato qualsiasi tipo di animale.