

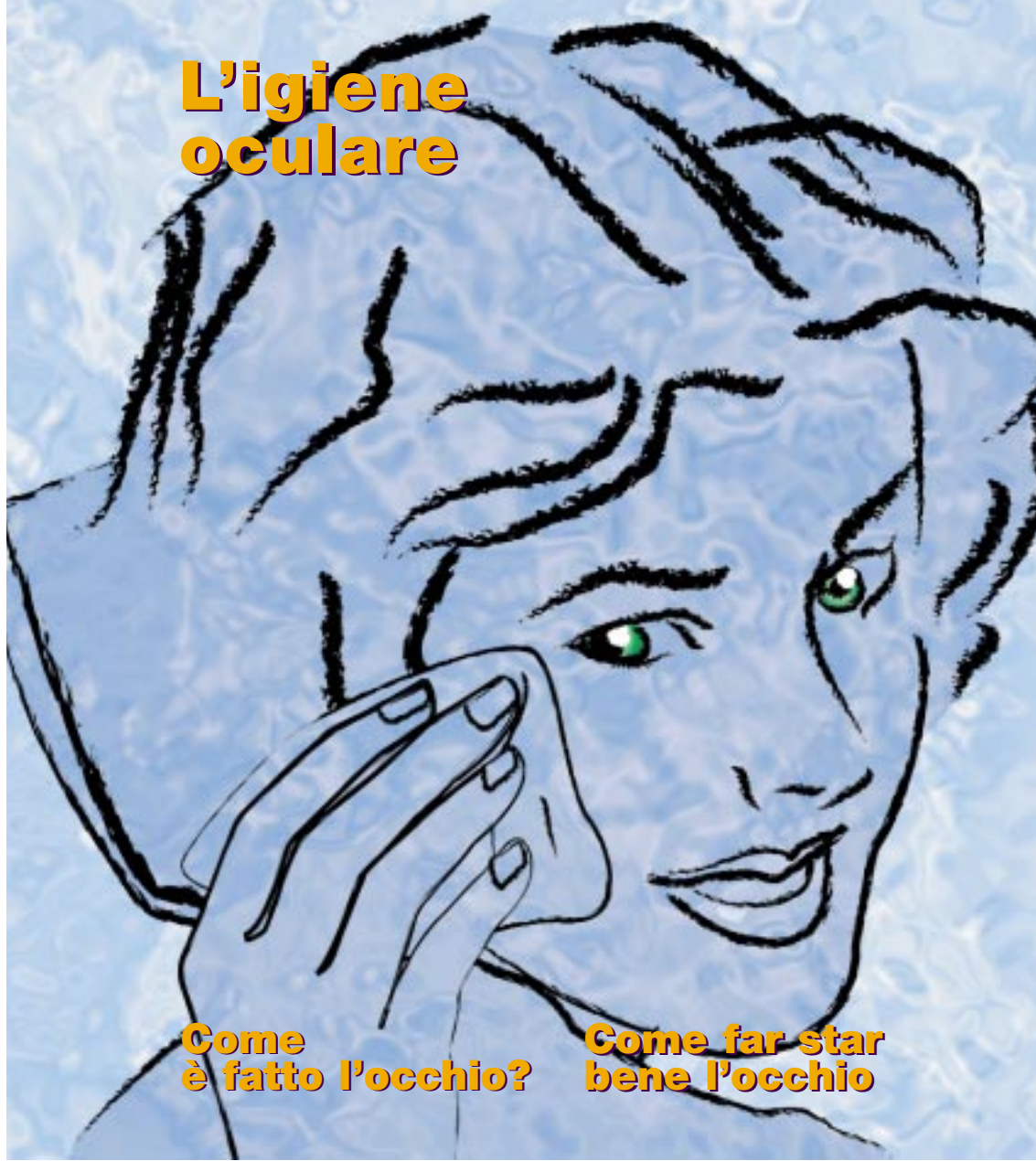


il paziente **INFORMATO**

INFORMAZIONE MEDICA PER I PAZIENTI

Obiettivo de "Il Paziente Informato" è di fornire un certo numero di informazioni a carattere medico scientifico che, in ogni caso, non possono sostituire i consigli del vostro medico. Editrice Dogma S.r.l. non è responsabile degli eventuali danni conseguenti alla lettura o alla erronea interpretazione dei contenuti.

L'igiene oculare



**Come
è fatto l'occhio?**

**Come far star
bene l'occhio**

Consigli pratici

È utile fare gli impacchi di acqua calda bollita?

Male non fa, ma dato che la funzione è quella di detergere basta l'acqua calda del rubinetto.

Fa male agli occhi il computer?

Il computer non rovina gli occhi ma li stanca.

Una lacrima artificiale una volta prescritta deve essere messa sempre?

La lacrima artificiale ha la funzione di equilibrare il film lacrimale eliminando la sintomatologia presente. Una volta che il paziente non ha sintomi, l'utilizzo può venire meno. In pazienti con patologie croniche del film lacrimale, è, però, consigliabile continuare la terapia.

Andando in piscina tutti i giorni, è consigliabile l'utilizzo di un collirio?

L'acqua della piscina contiene

un'alta concentrazione di cloro utile per prevenire le infezioni, ciò può però creare dei disturbi oculari quali bruciore ed arrossamento. L'utilizzo di una lacrima artificiale è consigliabile per riuscire a riequilibrare il film lacrimale il più velocemente possibile.

Si sconsiglia invece l'utilizzo cronico di vasocostrittori che obiettivamente diminuiscono l'arrossamento diminuendo il calibro dei vasi congiuntivali.

Le blefariti sono sempre associate a disturbi oculari?

No, a volte sono asintomatiche, anche se il paziente può avere dei segni clinici. I sintomi più ricorrenti sono il bruciore, una lieve secrezione al mattino e l'arrossamento.

Il tipo di pelle può essere associato ad una secrezione alterata delle ghiandole lacrimali?

Sì, in particolare i pazienti con rosacea hanno più facilmente delle blefariti croniche che a volte possono essere anche asintomatiche. La pulizia periodica del bordo palpebrale può evitare l'instaurarsi di una blefarite marginale sintomatica.



L'igiene oculare

S O M M A R I O

pag. 4 **Come è fatto l'occhio**

pag. 6 **Come far stare bene l'occhio**

pag. 8 **Igiene oculare**

pag. 8 Igiene oculare quotidiana

pag. 9 Igiene oculare nei bambini

pag. 9 Igiene oculare e vdt

pag. 11 Igiene oculare terapeutica

pag. 14 Igiene oculare e malattie generali



Com'è fatto l'occhio?

L'occhio, o meglio l'apparato visivo, è composto da:

1. il bulbo oculare
2. le strutture accessorie costituite da:

a) i muscoli extraoculari che determinano i movimenti dell'occhio in tutte le direzioni di sguardo;

b) il sistema di protezione che comprende: le palpebre, con le ciglia e le sopracciglia, la congiuntiva e le lacrime.

■ Il bulbo oculare è formato da tre membrane sovrapposte:

1. la più esterna è la **tonaca fibrosa**, che viene suddivisa in una parte esterna trasparente, la cornea, ed in una posteriore di colore biancastro, la sclera;

2. la **tonaca vascolare**, detta anche membrana uveale, che si divide in una parte posteriore detta coroidea, una intermedia detta corpo ciliare ed una anteriore detta iride, che forma la pupilla;

3. la **tonaca nervosa o retina** cattura le immagini e, tramite il nervo ottico, le trasmette alla corteccia occipitale.

Al di dietro dell'iride si trova il cristallino che è connesso

al corpo ciliare da fini legamenti.

Nell'interno del bulbo oculare vengono delimitati alcuni spazi che prendono il nome di camera anteriore, camera posteriore e camera vitreale. L'occhio è posto nella parte anteriore della cavità orbitaria, al davanti del corpo adiposo dell'orbita, una massa di grasso che occupa gran parte della cavità.

Un setto fibroso, la fascia del bulbo o capsula del tenone, separa il bulbo oculare dal corpo adiposo dell'orbita.

L'apparato motore dell'occhio comprende sei muscoli extraoculari, retto mediale, retto laterale, retto superiore, obliquo inferiore e il muscolo elevatore della palpebra superiore.

L'apparato protettore del bulbo oculare è formato dal sopracciglio, dalle palpebre, dalla congiuntiva e dagli organi dell'apparato lacrimale che comprendono la ghiandola lacrimale e le vie lacrimali. Le palpebre sono due formazioni laminari disposte davanti al bulbo, costituite da un'impalcatura fibromuscolare rivestita anteriormente dal-

la pelle e posteriormente dalla congiuntiva.

Con i loro margini liberi le due palpebre delimitano un'apertura, detta rima palpebrale.

Il margine libero di ciascuna palpebra si può dividere in due parti: una esterna, più lunga, parte ciliare, l'altra nasale, molto breve, parte lacrimale.

Tra le due porzioni si trova un piccolo rilievo, papilla lacrimale, sul quale si trova il punto lacrimale.

Procedendo dalla faccia anteriore alla posteriore delle palpebre si trovano i seguenti strati:

1. la cute, sottile, provvista di scarse ghiandole sebacee e di piccole ghiandole sudoripare;

2. lo strato sottocutaneo, molto lasso, privo di tessuto adiposo e molto distensibile;

3. lo strato muscolare, costituito dalla parte palpebrale del muscolo orbicolare dell'occhio;

4. lo strato intermedio formato da una lamina fibrosa detta tarso; nello spessore di ciascun tarso si trovano le cosiddette ghiandole tarsali del Meibomio (35 nel tarso superiore, 25 nel tarso infe-

riore); hanno la struttura delle ghiandole sebacee, come in altre parti della pelle, ed i loro condotti escretori si aprono nel margine libero della palpebra; il loro prodotto di secrezione è il sebo palpebrale;

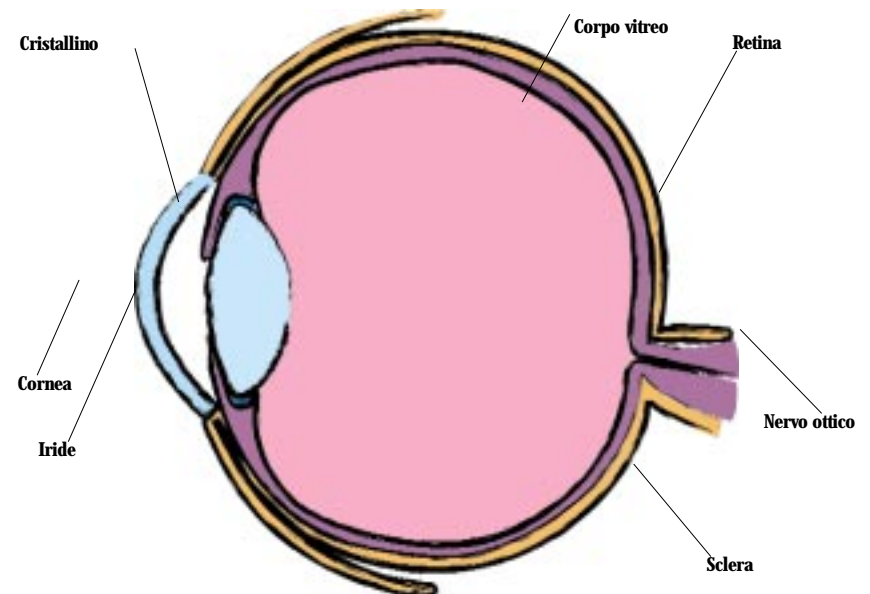
5. lo strato muscolare liscio, detto muscolo tarsale del Muller;

6. la congiuntiva palpebrale che è una membrana con le caratteristiche di una mucosa. Le ciglia sono peli grossi e lunghi più numerosi a livel-

lo della palpebra superiore (120) che di quella inferiore (circa 70); si rinnovano ogni 150 giorni. Nei loro grossi follicoli oltre a sboccare le normali ghiandole sebacee, si aprono pure i condotti escretori di particolari ghiandole sudoripare di tipo apocrino, le ghiandole ciliari del Moll. Fa parte del sistema protettivo dell'occhio anche il film lacrimale, una pellicola liquida il cui spessore varia da 4 micron sulla superficie congiuntivale esposta a 8

micron sulla cornea. Dal punto di vista istologico si può dividere in tre strati:

1. mucoso, interno
2. sieroso, intermedio
3. lipidico o esterno



Come far star bene l'occhio

La prima efficace barriera contro le infezioni e le irritazioni sono le palpebre e le ciglia da una parte, e dall'altra le lacrime che formano un vero e proprio scudo protettivo in grado di "lavare" la gran parte delle sostanze o dei batteri che cercano di aggredire l'occhio. Tuttavia, le odierne condizio-

ni climatiche e lavorative, le piogge acide, il buco dell'ozono, l'inquinamento in generale, spesso creano il substrato per un'azione irritativa alla quale i nostri occhi reagiscono producendo più lacrime e muco. Riuscire a minimizzare o meglio a prevenire questi stati infiammatori con una corret-

ta pulizia dell'occhio è sicuramente una solida base per farci stare meglio senza sensazioni fastidiose. Da cosa dipende la bellezza degli occhi? Sicuramente dal loro colore unito al contesto espressivo del volto, ma anche dalla loro salute. Ogni giorno, a casa o sul

luogo di lavoro, l'occhio è esposto al contatto con agenti sia ambientali chimico-fisici (inquinanti), sia infettivi (batterici-virali-funghi) che possono essere veicolati dalle mani o da elementi di va-

contatto e allontanare tutte quelle sostanze tossiche, irritanti ed infettive che possono minare l'integrità delle strutture anatomiche dell'occhio favorendo l'insorgenza di fenomeni infiammatori e/o in-

fettivi che producono fastidio, arrossamento, lacrimazione.

È possibile distinguere:
1. l'igiene oculare quotidiana
2. l'igiene oculare nei bambini
3. l'igiene oculare e il VDT
4. l'igiene oculare terapeutica in corso di patologie mediche e chirurgiche



ria natura (lenti a contatto, cosmetici, creme, ...). Questi agenti hanno una potenziale azione irritativa, allergizzante e tossica per la pelle palpebrale e la superficie oculare. Uno step importante nel mantenimento dello status di comfort oculare è la corretta igiene palpebrale. Applicare delle norme di igiene significa prevenire il



IGIENE OCULARE QUOTIDIANA

Prevede il lavaggio accurato delle mani ogni qualvolta si intende eseguire una qualsiasi manovra sugli occhi e sulle palpebre, come ad esempio l'applicazione delle lenti a contatto, l'instillazione di colliri lubrificanti, l'uso del trucco. Un appropriato lavaggio prevede la rimozione di eventuali anelli, l'uso di acqua tiepida e di un detergente idoneo. Spesso l'azione meccanica di lavarsi il viso, e quindi gli occhi, due volte al giorno, non è sufficiente a ri-

muovere in maniera completa eventuali secrezioni cutanee o di trucco o di altri agenti inquinanti che spesso si accumulano tra le ciglia. È opportuno utilizzare dei detergenti palpebrali specifici che possono essere sia casalinghi, soluzioni bollite di bicarbonato o camomilla, sia specifici, quali shampoo o gel, fazzolettini detergenti o, in modo più appropriato, medical devices cioè garze sterili medicate già confezionate. Queste garze sono ideali per la toilette quotidiana perché offrono diversi van-

taggi legati alle loro caratteristiche di confezionamento. Sono realizzati con un particolare cotone che non lascia peli, sono opportunamente medicate con principi utili alla detersione ed alla cura dei segni e sintomi perioculari di infiammazione, sono sterili, prive di conservanti dannosi per l'occhio e confezionate in buste di alluminio che possono essere raffreddate o scaldate a seconda della esigenza. Pronte all'uso, facilmente trovano spazio in una borsetta o nel taschino di una giacca.

Le garze vanno applicate sulla superficie palpebrale e sulle ciglia mantenendo l'occhio chiuso; bisogna eseguire dei passaggi con piccoli movimenti circolari per eliminare tutte le impurità presenti e favorire l'espulsione del contenuto delle ghiandole palpebrali.

Può essere necessario tirare leggermente le palpebre verso l'esterno per consentire ai principi attivi contenuti nella garza di svolgere un'azione igienica e terapeutica su tutta la superficie cutanea.

È importante eseguire queste operazioni nei due occhi uti-

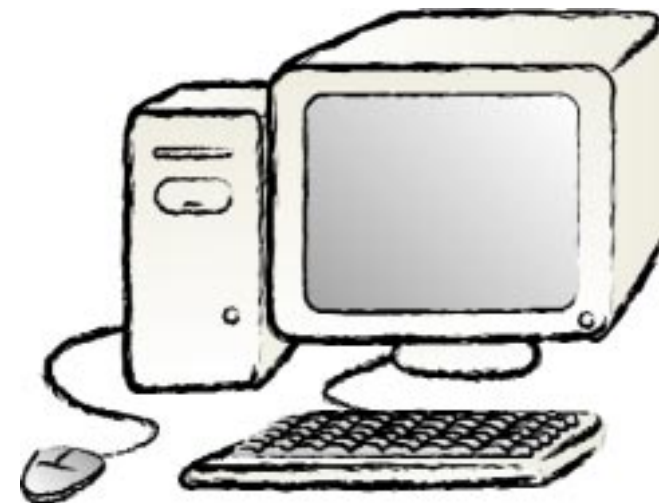
lizzando due garze nuove.

IGIENE OCULARE NEI BAMBINI

I bambini in genere ed in particolare i neonati sono quanto mai sensibili alle infezioni oculari.

Alla nascita i sistemi di difesa naturali non sono ancora sviluppati e quindi il neonato è particolarmente esposto a blefariti e congiuntiviti.

Pertanto, è necessario adottare la massima cautela sia riguardo agli oggetti che entrano a contatto col bambino che riguardo alle persone che lo toccano, che debbono attenersi assolutamente ad una corretta igiene personale. I bambini considerano l'ambiente esterno come una scatola da aprire per scoprire qual è il contenuto e in questa curiosità non c'è po-



sto per i "pericoli". Portano gli oggetti in bocca, si toccano gli occhi con le mani sporche: tutto ciò li predispone ad irritazioni ed infezioni. Inoltre qualche condizione anatomica para-fisiologica, come ad esempio la stenosi delle vie lacrimali, può essere causa di frequenti congiuntiviti o addirittura infezioni del sacco lacrimale. Si intuisce quindi il ruolo fondamentale dei genitori che da una parte devono assicurare al bambino un ambiente pulito e provvedere all'accurata igiene, e dall'altro devono educarlo all'igiene personale e ambientale.

La pulizia quotidiana degli occhi con le garze medicate assume importanza preventiva notevole per l'azione decongestionante e detergente. È quindi utile avere tra il corredo di toilette personale non solo pannolini, cremine e salviette detergenti, ma anche garze oculari sterili per la pulizia accurata e completa delle palpebre.

IGIENE OCULARE E VDT

L'uso prolungato del VDT è una delle cause più frequenti di affaticamento visivo. In questo caso l'igiene oculare deve iniziare da una corretta ergonomia del posto di lavoro.

ro. Il grado di illuminazione e il microclima (temperatura, umidità, ventilazione) dell'ambiente di lavoro sono determinanti.

A questi vanno aggiunti la postura, e quindi la posizione della sedia, l'altezza del tavolo e la distanza tra tastiera e video, e, se necessario, l'uso di lenti correttive.

La permanenza per diverse ore davanti al VDT, infatti, riduce la frequenza di ammiccamento e quindi causa l'evaporazione delle lacrime con destrutturazione del film lacrimale, il quale malgrado abbia uno spessore inferiore a quello di una bolla di sapone, protegge l'occhio dalle infezioni.

La conseguenza è la sensazione di affaticamento visivo o astenopia che si manifesta con gonfiore palpebrale, occhio rosso, sensazione di "sabbia" e mal di testa. In questi casi è fondamentale, oltre che pulire, lubrificare l'occhio ripetutamente con lacrime artificiali e, al termine della giornata lavorativa, effettuare un impacco con garze medicate per almeno due minuti allo scopo di favorire la risoluzione del gonfiore palpebrale.

Le lacrime artificiali svolgono diverse azioni: diluente, di volume, stabilizzante, correttiva, nutritiva.

Quelle con particolari concentrazioni di acido ialuronico allo 0.15% migliorano la compliance personale predisponendo ad un miglior rendimento nel lavoro. L'azione diluente restituisce alle lacrime un sufficiente effetto detergente e umidificante permettendo una buona distribuzione dei soluti, tra cui l'ossigeno, alle cellule della superficie oculare. Infatti, una carenza assoluta o relativa della componente acquosa del liquido lacrimale porta ad un'eccessiva con-

centrazione delle componenti in soluzione con sensazione di corpo estraneo. L'azione di volume ripristina la normale quantità delle lacrime. Nell'occhio sono presenti dai 7 ai 10 microlitri di lacrime e lo spessore medio del film lacrimale è di circa 7 micron.

Se volume e spessore si ri-

ducono per mancata produzione o per eccesso di perdita di lacrime, si possono verificare danni alla superficie oculare.

Il ridotto volume lacrimale comporta un minore effetto protettivo del film pre-corneale, con rischi di infezioni più o meno gravi.

Allo scopo di aumentare la quantità di lacrime possono essere utilizzate delle semplici soluzioni acquose, ma queste fuoriescono troppo rapidamente dalle vie di deflusso e perdono immediatamente efficacia.

È da preferire, quindi, l'uso di preparati più densi che rimangono nell'occhio più a

lungo per le differenti caratteristiche fisico-chimiche.

L'azione stabilizzante mantiene e ripristina la stabilità del film lacrimale, assicurando l'umidità della superficie corneo-congiuntivale esposta ed una uniforme disposizione del film che la ricopre. Se la secrezione lacrimale è quantitativamente scarsa o qualitativamente alterata, il film lacrimale pre-corneale tende ad essere instabile e a rompersi lasciando aree di cornea asciutte e provocando alterazioni della superficie oculare. I sostituti lacrimali, in questo caso, contengono sostanze mucomimetiche, capaci cioè di imitare almeno alcune delle capacità della mucina lacrimale (contengono sostanze viscoso o tensioattive capaci di correggere l'instabilità del film lacrimale) sopperiscono para-fisiologicamente.

L'azione correttiva è una caratteristica delle lacrime artificiali di riprodurre e mantenere le caratteristiche fisico-chimiche delle lacrime naturali.

Attualmente vi sono lacrime con marcato effetto tampone per correggere alterazioni del pH e lacrime ipotoniche

per correggere l'eccessiva pressione osmotica da iperevaporazione.

Sostituti lacrimali ad effetto correttivo sono anche quelli con attività mucolitica in caso di eccesso di mucina per alterata secrezione o per

mente alcuni di essi contengono in soluzione elementi nutritivi.

IGIENE

OCULARE TERAPEUTICA

In caso di patologie infiammatorie o irritative palpebrali, quali la blefarite, il calazio



mancata diluizione da parte della componente acquosa. L'azione nutritiva non è ben definita, perché i sostituti lacrimali apportano soprattutto acqua e solo incidental-

o l'orzaiolo, notevole ed immediato sollievo si otterrà dall'uso di garze sterili scaldate, ancora confezionate, a bagno maria in acqua calda. Bisogna frizionare per alcuni

minuti e con delicatezza lungo il margine palpebrale e tra le ciglia. Questa manovra permette l'asportazione delle squame, delle secrezioni mucose e seborroiche che si formano e favorisce la fluidificazione del sebo prodotto dalle ghiandole palpebrali.

In caso di trauma oculare con risentimento infiammatorio e gonfiore della palpebra è importante effettuare la pulizia con impacchi freddi utilizzando garze sterili raffreddate in frigorifero tra 2 e 8°C per 5 minuti seguiti da un delicato massaggio. Ancora più indicati sono i medical devices con Echinacea

poiché è possibile spremere sulla cute palpebrale il contenuto delle garze e godere dell'effetto benefico della sostanza medicamentosa.

Quando ci si sottopone ad interventi di chirurgia palpebrale, sia estetica che terapeutica, è importante mantenere ben detersa l'area della ferita per evitare rischi di infezioni e per ridurre al massimo l'infiammazione.

La medicazione sterile preconfezionata facilita l'esecuzione di queste manovre che vanno ripetute almeno 2-3



volte al giorno.

In questi casi l'Echinacea, contenuta nelle garze, esercita un'azione antinfiammatoria e decongestionante che influisce positivamente sul decorso postoperatorio e sul comfort del paziente.

Anche dopo interventi di chirurgia refrattiva, di glaucoma, di cataratta, di trapianto di cornea e sulla retina è particolarmente importante l'igiene oculare.

Infatti, dopo un intervento chirurgico, la zona perioculare è particolarmente sensi-

bile e per i primi 4/5 giorni bisogna essere ben accorti per scongiurare qualunque forma di infezione.

In questo periodo è utile evitare il contatto diretto con l'acqua e con i normali saponi detergenti che possono irritare ulteriormente l'occhio operato. Un delicato impacco e un massaggio della palpebra con garze sterili medicate sarà utile per ridurre il gonfiore e le secrezioni palpebrali.

Anche nel praticare la terapia domiciliare è bene os-

servare alcune norme di igiene, perché spesso il mancato miglioramento di un processo patologico o, addirittura, un peggioramento dello stesso, sono legati ad una non corretta ed accurata esecuzione della terapia, con conseguenze talora irrimediabili. Prima e dopo l'instillazione dei colliri prescritti o l'applicazione delle pomate oftalmiche è utile effettuare la pulizia della superficie perioculare con le garze medicate, al fine di detergere e rimuovere il farmaco fuoriuscito dalla rima palpebrale e che, in alcuni casi, può dare allergie cutanee con arrossamento della pelle e desquamazione e può favorire l'incremento della peluria (ipertricosi).

Fa parte dell'igiene comportamentale la corretta instillazione di colliri e l'applicazione di pomate oftalmiche da parte del paziente che dovrebbe essere ben istruito dal medico oculista.

Sarebbe più opportuno che le gocce vengano instillate da una seconda persona e non dal paziente, in modo particolare in caso di anziani o disabili.

Il paziente deve estendere il

capo lievemente indietro e guardare in alto e indietro; quindi l'assistente deve rovesciare leggermente la palpebra inferiore con l'indice di una mano, fino a che il fornice inferiore formi una doccia, e spremere una o due gocce, nel fornice esposto, usando l'altra mano. Quindi tenere occlusi i canali lacrimali esercitando una pressione sul lato nasale con l'indice di una mano.

Nel caso in cui il paziente dovesse instillare le gocce da solo, è bene che si posizioni davanti allo specchio e guardandosi nello stesso, inclini la testa verso sinistra, per l'occhio destro, e verso destra, per l'occhio sinistro, quindi retragga la palpebra inferiore dell'occhio interessato e instilli 1 o 2 gocce al canto laterale.

La testa viene raddrizzata e i canali occlusi come descritto in precedenza.

Nel caso in cui il paziente sia un bambino è opportuno che collabori all'instillazione delle gocce una terza persona che tenga delicatamente le mani e le gambe del piccolo.

Per l'applicazione di pomata

nel sacco congiuntivale il paziente, guardandosi allo specchio, inclina lievemente in basso il mento e tira delicatamente la palpebra inferiore col pollice e l'indice di una mano, allontanandola dal bulbo oculare.

Quindi, applica la pomata nel sacco congiuntivale, rilascia la palpebra e massaggia delicatamente l'occhio attraverso la palpebra chiusa.

L'applicazione di pomata sul margine palpebrale viene eseguita tenendo l'occhio chiuso e, iniziando dal canto mediale, stendendo la pomata col dito indice, su cui era stata precedentemente applicata, su tutta la lunghezza dei margini della palpebra.

Quando una terapia medica prevede l'instillazione di 2 o più colliri nello stesso momento, è opportuno far passare almeno 5 minuti tra un tipo di collirio ed un altro, in modo da rendere possibile l'assorbimento della prima goccia e da evitare che la successiva lavi quella precedente, e così via. Inoltre è importante ricordare che, se una terapia consta sia di pomate che di collirio, la

pomata va sempre applicata dopo il collirio. In caso contrario il collirio non verrebbe assorbito.

IGIENE OCULARE

E MALATTIE GENERALI

L'occhio è spesso "vittima" di alcune malattie generali, quali il diabete, l'ipertensione, ecc.

Le lesioni oculari variano sia per l'aspetto che per la gravità, da malattia a malattia, e spesso sono indicative di particolari quadri patologici.

Per questo motivo, spesso l'oculista viene consultato dall'internista, dal neurologo, dall'endocrinologo, dal pediatra, dal dermatologo...

Le condizioni che più di frequente comportano un coinvolgimento delle palpebre sono il diabete, l'ipercolesterolemia, la gotta, le malattie della tiroide, la carenza di vitamine A, B e PP, le malattie connettivali, l'AIDS e le malattie della pelle.

Il diabete spesso favorisce o sostiene le blefariti e l'orzaiolo; è pertanto buona norma igienica e preventiva consigliare ai pazienti affetti da questa patologia, di uti-

lizzare le garze medicate come routine quotidiana.

L'ipercolesterolemia, ovvero l'aumento del colesterolo, può manifestarsi con la comparsa sulle palpebre di chiazze giallastre, dette xantelasma.

Così come particolari "gonfiori" localizzati, detti "tofi", compaiono con la gotta. Quando la tiroide funziona poco, possono comparire dei disturbi oculari ovvero la caduta dei peli delle sopracciglia e delle ciglia, e la perdita di resistenza della palpebra inferiore con conseguente "fastidio".

Quando, invece, la tiroide produce più ormoni del necessario, l'occhio diventa "più grande" e tende a venir fuori dall'orbita (esoftalmo) e la palpebra superiore tende a retrarsi.

In questi due casi, è importante lubrificare costantemente con lacrime artificiali l'occhio, per evitare il fastidio dovuto alla alterazione del sistema di protezione cioè delle ciglia e del film lacrimale.

Le carenze vitaminiche alterano soprattutto la pelle delle palpebre, in particolare la

carezza di vitamina A causa secchezza della cute, ciglia dritte e rigide e notevolmente lunghe, la carenza di vitamina B2 dà blefarite squamosa ovvero la formazione di piccole squame tra le ciglia e la scarsa quantità di vitamina PP (nicotinamide) determina una sindrome detta pellagra (pelle ruvida) che si manifesta con una dermatite bollosa e successive screpolature con potenziale rischio di infezioni.

Un'accurata detersione con le garze medicate, oltre che rimuovere le impurità, previene eventuali infezioni.

Le malattie del connettivo causano un'alterazione della struttura delle palpebre che possono presentarsi eccessivamente elastiche o gonfie.

La più tipica complicanza oculare, determinata dall'artrite reumatoide, è la cheratoconguntivite secca o sindrome di Sjogren.

Nelle persone con questa malattia, diventa indispensabile, per scongiurare complicanze corneali, l'uso di lacrime artificiali sotto forma di gel che abbiamo un tempo di permanenza nell'occhio più lungo.

L'AIDS, la più temuta malattia di questo secolo, è responsabile di una serie di infezioni (herpes zoster, mollusco contagioso), anche oculari, che vanno, per quanto possibile prevenute e gestite.

A livello dell'occhio, l'unica forma di prevenzione attuabile è la corretta igiene e lubrificazione della superficie.

Le malattie della pelle e delle mucose costituiscono il capitolo più ampio. Infatti, l'apparato visivo risente in maniera cospicua delle malattie dermatologiche, in quanto le palpebre fanno parte integrante del sistema tegumentario.

Le infezioni batteriche, quali l'orzaiolo, il calazio, l'impetigine, l'erisipela e la cellulite e quelle virali, da herpes, le verruche e i disturbi infiammatori quali la blefarite acute e cronica, traggono sicuramente beneficio, oltre che da una terapia farmacologica mirata, anche dall'uso delle garze le quali, oltre a "pulire", rilasciano sostanza medicamentosa che accelerano il processo di

guarigione. Spesso le palpebre sono colpite da lesioni allergiche quali l'eczema atopico o le dermatiti da contatto, oppure da altre malattie con possibile meccanismo immunologico quali la psoriasi, l'eritema multiforme e l'orticaria cronica. Il trattamento di queste forme è "delicato" poiché è difficile identificare l'elemento scatenante e perché talvolta l'utilizzo del cortisone può causare un aumento delle infezioni cutanee.

La migliore cura è la sospensione di tutti i farmaci e il controllo dell'evoluzione, ricorrendo soltanto ad una accurata igiene palpebrale. La stessa osservazione è valida nel caso di pemfigo, una malattia più grave che si manifesta con la comparsa di vescicole e bolle.

Le forme tumorali delle palpebre e le malposizioni delle palpebre cioè la introflessione (entropion) e la estroflessione (ectropion) possono compromettere il confort e la visione.

Può essere vantaggioso, oltre che ripristinare il film lacrimale, applicare sulle pal-

pebre delle garze gelatinose preconfezionate raffreddate, che lasciate per almeno due ore, svolgono azione anti-edemigena (ovvero fanno sgonfiare le palpebre) e anti-infiammatoria.

Da questo excursus si intuisce che "anche l'occhio vuole la sua parte" cioè merita attenzione per la pulizia e il mantenimento dello stato di salute.

quarta

