



Le schede di
**Ottica
Fisiopatologica**

a cura di

Maurizio Rolando e Michele Iester

in collaborazione con



LA CONGIUNTIVITE ALLERGICA O DA FEBBRE DA Fieno

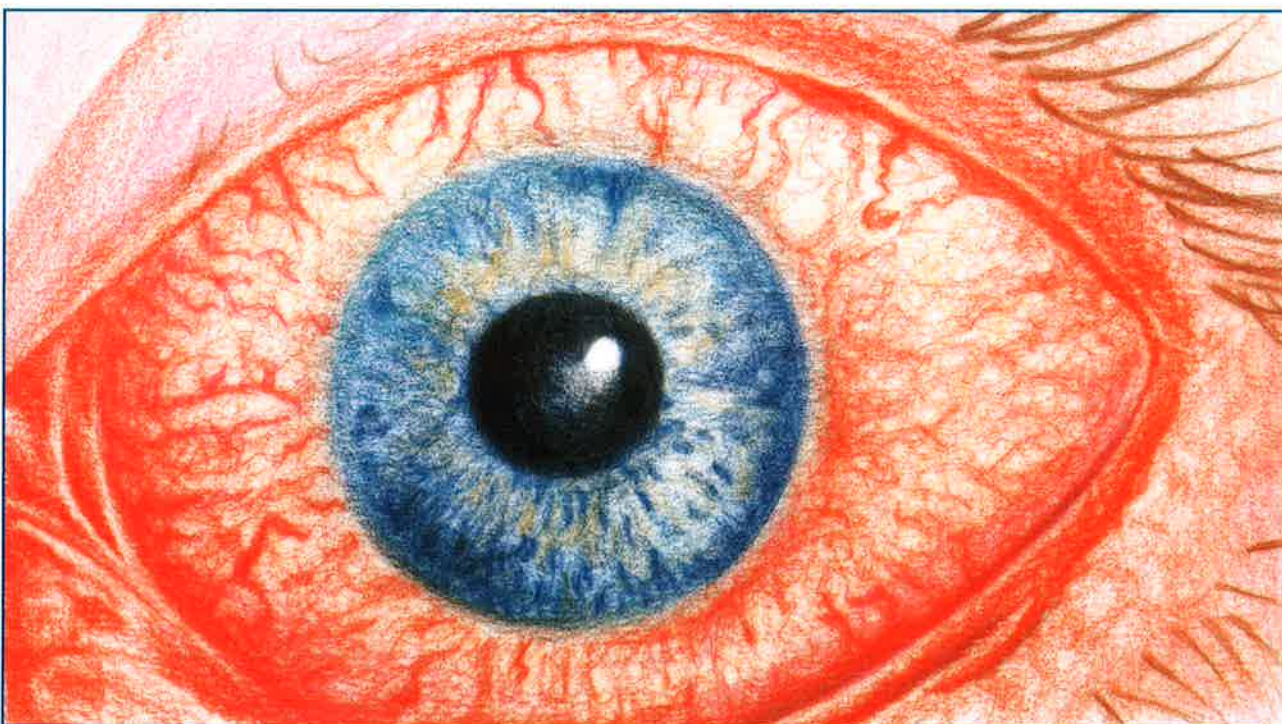
Michele IESTER, Maurizio ROLANDO

Clinica Oculistica, Dipartimento di Scienze Neurologiche, Oftalmologia, Genetica, Università degli Studi di Genova

Le congiuntiviti allergiche sono malattie croniche caratterizzate da infiammazione, ricorrenza e periodicità. I segni clinici ed i sintomi, come accade anche per altre patologie allergiche che coinvolgono altri organi, insorgono e scompaiono su base stagionale e si possono associare all'interessamento di altri distretti (rinite, asma, dermatite, ecc). La congiuntivite allergica è molto spesso associata a rinite allergica. È inoltre tuttavia possibile che diventino perenni e non rispettino il divenire delle stagioni.

La sua insorgenza è collegata a gli allergeni presenti nell'aria come il polline, la muffa, la polvere e la forfora di animale. Il meccanismo che ne determina la comparsa non si conosce ancora del tutto, ma è probabile che l'antigene si dissolva nel film lacrimale e reagisca con recettori specifici che, in caso di congiuntivite allergica, sono i recettori delle IgE presenti sulla membrana delle mastcellule e dei basofili. Una volta che l'antigene viene a contatto con le mastcellule congiuntivali, queste si degranulano, dando il via al fenomeno infiammatorio allergico, clinicamente definito come risposta di ipersensibilità di tipo I (IgE mediata). Successivamente si sviluppa una reazione tardiva caratterizzata dalla risposta infiammatoria che coinvolge linfociti T, eosinofili e basofili.

Il rilascio di istamina o di altri mediatori infiammatori provoca clinicamente, a livello oculare e perioculare, prurito, arrossamento e gonfiore delle palpebre e della congiuntiva. Le palpebre possono presentare anche delle ragadi al canto mediale e laterale e la lacrimazione è abbondante. La cornea solitamente non è interessata e ciò la contraddistingue dalle forme allergiche atopiche in cui si può avere una cheratite puntata superficiale. Rara è l'associazione con le uveiti anteriori.



Segni caratteristici di queste forme cliniche sono:

- la mancanza di papille di grandi dimensioni presenti in altre forme allergiche come la congiuntivite papillare gigante, cheratocongiuntivite primaverile e la cheratocongiuntivite atopica.
- la natura stagionale
- il decorso della malattia inizia generalmente precocemente e continua finché perdura la febbre da fieno
- non comporta lesioni alla cornea.

La terapia

Evitare il contatto con gli allergeni rimane l'approccio essenziale per ridurre al minimo la sintomatologia. I pazienti possono prendere delle precauzioni durante la stagione per evitare i pollini nell'aria non uscendo all'aria aperta, usando condizionatori e filtri d'aria ed evitando aree dove crescono piante che producono pollini nocivi.

Inoltre è importante ridurre il carico di allergeni complessivi, in quanto gli effetti possono essere cumulativi.

Chi è affetto da congiuntivite da febbre da fieno perenne deve cercare di ridurre al minimo l'esposizione ad allergeni non stagionali come muffe, polvere e forfora d'animale. È utile seguire procedure di controllo ambientale, dai condizionatori ai sistemi di filtraggio ed ai purificatori d'aria, al controllo di materassi e biancheria, alle tecniche di pulizia specifica della casa, stare attenti alle moquette e agli animali domestici, la cui eliminazione è talvolta necessaria, particolarmente nelle forme di allergia più grave.

Impacchi d'acqua fredda e vasocostrittori possono migliorare temporaneamente la sintomatologia, ma deve essere instaurata una terapia mirata. Bisogna ricordarsi che l'utilizzo prolungato dei vasocostrittori locali, può generare un'iperemia reattiva che tende alla cronicizzazione. Non si dovrebbe trascurare inoltre una corretta igiene perioculare con salviette specifiche.

Un ruolo importante è quello dei sostituti lacrimali che a) diluiscono l'antigene ed i prodotti della cascata infiammatoria presenti nel film lacrimale, b) attenuano gli effetti negativi delle alterazioni lacrimali spesso presenti in corso di congiuntivite allergica.

La terapia per la congiuntivite allergica o febbre da fieno è basata principalmente su due razionali:

- 1) prevenire la degranulazione delle mastocellule
- 2) se il fenomeno infiammatorio è già in atto si deve pensare ad un'azione anti-infiammatoria

Prevenire la degranulazione. Gli stabilizzatori delle membrane mastcellulari inibiscono la degranulazione e la liberazione di istamina e di altri mediatori della risposta allergica.

Se si conosce il periodo in cui si scatena la reazione allergica, si consiglia di iniziare 15 giorni prima l'instillazione delle gocce in quanto la sua efficacia non è immediata. Gli stabilizzatori di membrana non sono efficaci da soli nella fase acuta.

Nelle fasi acute la terapia con steroidi locali occupa un posto importante dato che riducono gli effetti infiammatori migliorando rapidamente la sintomatologia del paziente. Nella congiuntivite da febbre da fieno tuttavia si arriva a terapie cortisoniche sostenute. L'interessamento corneale è molto raro e per tanto anche la terapia steroidea sistemica che viene molto usata nelle forme allergiche che interessano la cornea, non è presa in considerazione.

Diversamente la terapia anti-istaminica per ridurre gli effetti immediati del rilascio di istamina circolante. Inoltre gli anti-istaminici orali possono anche contribuire a diminuire i sintomi nasali. Bisogna ricordare gli effetti collaterali degli anti-istaminici che possono generare giramenti di testa, nausea, secchezza delle mucose. Gli anti istaminici di ultima generazione dovrebbero avere meno effetti collaterali.

Infine bisogna ricordare i nuovi agenti a funzione multipla (es. ketotifene): anti-istaminici, stabilizzatori di membrana ed inibitori degli eosinofili. Questa terapia può essere consigliata sia in fase di prevenzione che durante l'attacco acuto. La posologia prevede 2 instillazioni giornaliere.

In caso di gravità della sintomatologia e di associazione con una rinite allergica, si può prendere in considerazione anche la immunoterapia e l'iposensibilizzazione.