Le schede di Ottica Fisiopatologica
a cura di Maurizio Rolando e Michele Iester

in collaborazione con SOOFT italia
INNOVAZIONE OFTALMOTERAPIA

LA TERAPIA DELLE BLEFARITI

Michele IESTER, Maurizio ROLANDO
Clinica Oculistica, Università di Genova

Le blefariti sono un insieme di malattie che interessano le palpebre con conseguente coinvolgimento del film lacrimale da esse prodotto. Come per tutti i disordini della superficie oculare, il trattamento dovrebbe interessare, possibilmente contemporaneamente, tutte le componenti del ciclo vizioso che si viene a creare e che mantiene attiva la patologia.

Vedi schemi

Tipo	Caratteristiche	Reperti clinici	Manifestazioni sistemiche
I	Stafilococcica	• Blefarite anteriore • Incrostazione palpebrale • Infiammazione acuta delle palpebre	• Acne rosacea • Ipersensibilità allo stafilococco
II	Seborroica	• Blefarite anteriore • Incrostazione palpebrale • Desquamazioni lipidiche	• Iperseborrea • Dermatite seborroica
III	Stafilococcica e seborroica	Unione delle due forme precedenti • Scaglia lipidica • Collaretti	
IV	Seborroica con seborrea meiboniana	• Abbondanti secrezioni meiboniane • Coinvolgimento della parte anteriore e posteriore della palpebra	• Dermatite seborroica
V	Seborroica con meibonite	• Ghiandole occluse ed infiammate • Secrezione meiboniana più densa, capace di occludere i dotti delle ghiandole	
VI	Meibonite	• Rigonfiamento e occlusione dei dotti ghiandolari • Lacrima instabile	
VII	Altre forme		• Atopica • Psoriasi • Funghi

Una considerazione di base che vale per tutte le patologie è che una accurata diagnosi consente un accurato trattamento. La conoscenza dei processi che scatenano la patologia è fondamentale per la velocità e l'efficacia della terapia. Per prima cosa il paziente con una blefarite dovrebbe essere a conoscenza che tale disturbo è cronico con episodi acuti ciclici, e che la terapia anche se appropriata può diminuire i sintomi e l'infiammazione. Un trattamento profilattico dovrebbe comunque essere continuato per molto tempo.

I punti principali su cui si basa il trattamento delle blefariti sono:
1) antibiotici topici
2) sostituti lacrimali
3) igiene palpebrale
4) tetracicline sistemiche o i suoi derivati

Le blefariti acute e le complicazioni bulbari possono essere controllate e guarite nella maggior parte dei casi mediante terapia topica. Colliri contenenti tetracicline, bacitracina, eritromicina, tobramicina o gentamicina appli-

cati fino a 4 volte al giorno o acido fusidico 2 volte la giorno sono normalmente utilizzati nella terapia delle infezioni delle palpebre. L'acido fusitico è, inoltre, presente in commercio in una caratteristica formulazione in gel viscoso particolarmente utile in queste patologie.
L'infezione da Stafilococco è la più frequente, ma nei casi dubbi si può fare una coltura batterica con antibiogramma dopo almeno tre giorni di sospensione dalla terapia antibiotica. In questo modo otterremo il maggior numero di informazioni possibili sulla reale fonte batterica e sulla loro sensibilità agli antibiotici.

Le reazioni bulbari sono normalmente controllate dagli steroidi topici in associazione con antibiotici, che sono indicati sia nei casi di infiltrati dello stroma corneale che nei casi di flittenule, ma che dovrebbero essere usati per periodi brevi per evitare le complicazioni degli steroidi.

A causa della frequente presenza di un film lacrimale instabile, l'evaporazione delle lacrime può accelerare, per tanto l'utilizzo di lacrime artificiali 3-6 volte al giorno dovrebbe essere consigliato. L'uso delle lacrime artificiali è particolarmente indicato al risveglio o nelle prime ore della mattina, in quanto dopo aver tenuto chiuso l'occhio per tutta la notte l'assenza di produzione di lacrime durante la notte fa sì che ci sia un accumulo di detriti tossici o pro-infiammatori sulla superficie oculare che potrebbero essere lavati dall'instillazione delle lacrime artificiali meglio ancora se con un'azione antinfiammatoria e immunomodulante.
In linea generale la terapia topica migliora la situazione ma senza una completa risoluzione del problema. Il miglioramento dei sintomi presenti da tanto tempo richiede l'uso continuativo dei sostituti lacrimali, una prolungata igiene palpebrale, una dieta che riduca l'assorbimento dei grassi e aumenti quello degli acidi grassi non esterificati e l'uso di tetracicline o i suoi derivati per via sistemica.

In caso di patologie infiammatorie o irritative palpebrali, quali la blefarite, il calazio o l'orzaiolo, notevole ed immediato sollievo si otterrà dall'uso di garze sterili scaldate con acqua calda (40-45°) (igiene palpebrale). L'impacco caldo umido dovrebbe avere il compito di sciogliere le secrezioni che si accumulano sul bordo palpebrale. E' stato visto che un aumento della temperatura stimola la secrezione delle ghiandole di Meibomio, pertanto un aumento della temperatura fino a 40-45° per 3-10 minuti può provocare un aumento delle secrezioni. Inoltre l'impacco caldo umido aiuta a sciogliere la secrezione lipidica stagnante e quella che si è consolidata sia sulle ciglia che sul bordo palpebrale. Una volta che le secrezioni sono più liquide, un leggero massaggio con compressione del corpo della ghiandola potrà aiutare la rimozione di alcuni tappi cheratinici di dotti ghiandolari, facilitando la secrezione della parte lipidica nel film lacrimale.
Ultima fase dell'igiene oculare è lo strofinare il bordo palpebrale con una garza per rimuovere i detriti periciliari o palpebrali. Un sapone o un detergente possono aiutare la rimozione di tali detriti. Inoltre la pulizia palpebrale dovrebbe avere anche il ruolo di eliminare parte delle colonie di batteri aderenti alla cute o alla base delle ciglia. Inoltre è importante la capacità di ridurre i bioprodotti batterici tossici che vanno a contribuire al film lacrimale.
A seconda della gravità della blefarite si può decidere la posologia: nelle fasi acute si può ripetere più volte al giorno, mentre se i sintomi sono più lievi 1 volta al giorno o 2 alla settimana possono bastare.

Infine il trattamento sistemico è indicato principalmente nei casi più gravi. Le tetracicline per os sono efficaci nel trattamento a lungo termine, specialmente nelle forme da stafilococco o da rosacea, in quanto il farmaco si concentra all'interno delle ghiandole di Meibomio. Il meccanismo d'azione non sembra essere solo quello di ridurre il numero di batteri, ma potrebbe inibire la produzione di un enzima extracellulare della flora batterica. L'inibizione della produzione di questa lipasi potrebbe portare ad un abbassamento dei livelli di acidi grassi liberi (prodotto tossico per la superficie oculare) che causerebbero l'attivazione della malattia. Sebbene manchi il razionale scientifico e la prova clinica, qualcuno ritiene utile l'uso di fermenti lattici per tutta la durata della terapia.

Schema Terapia Sistemica
Dosaggio degli antibiotici sistemici per via orale usato nel trattamento della blefarite:
- **Tetraciclina**: 250 mg per os quattro volte al dì per sei settimane, quindi scendere lentamente a 250 mg al giorno per tre mesi
- **Doxiciclina**: 100 mg per os due volte al dì per diverse settimane, quindi 50 mg due volte al dì per qualche mese
- **Minociclina**: 50 mg per os due volte al dì per due settimane, quindi 100 mg due volte al dì per tre mesi (è più efficace quando il trattamento si prolunga per altri tre mesi)
- **Eritromicina**: 40 mg /kg al dì per os (negli adulti 1 g al dì) in quattro dosi divise nei bambini per quattro settimane, quindi scendere a 20 mg/kg al dì per 2-4 mesi