

QUANDO LA PRIMAVERA CI IRRITA

Congiuntivite allergica stagionale, i consigli dell'esperto

di Arman Carlo Mariani

L'arrivo della primavera coincide in Italia con un appuntamento fisso con le allergie da pollinazione per quasi 1 persona su 5 (il 19,5% della popolazione). Le allergie sono in continuo aumento, secondo l'indagine di Assosalute, e questa costante crescita è da correlare al processo di industrializzazione e a quello di urbanizzazione, che hanno trasformato le comuni allergie stagionali in fenomeni perenni e persistenti.

A rimetterci sono molto spesso gli occhi: i gas inquinanti e il microparticolato si depositano sulla congiuntiva innescando una reazione infiammatoria. La persistenza dell'infiammazione altera la barriera epiteliale e attiva le cellule del sistema immunitario.

"Ci sono quattro forme di congiuntivite: la congiuntivite allergica stagionale (SAC), la congiuntivite allergica perenne (PAC), la cheratocongiuntivite Vernale (VKC) e la cheratocongiuntivite atopica (AKC) - spiega la dottoressa Pierangela Rubino, specialista in oculistica della Sezione di Oculistica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma - La SAC e PAC sono le congiuntiviti allergiche più comuni e si riscontrano nel 15-20% della popolazione. Sono quasi sempre presenti le IgE specifiche per l'allergene perenne o stagionale e interessano i giovani adulti tra i 20-40 anni, senza predilezioni di sesso, e sono spesso associate a malattie atopiche".

La cheratocongiuntivite Vernale (VKC) invece è una malattia tipica dei climi temperati e dei mesi caldi, con una prevalenza in Europa di 1,2-10,6 ogni 10.000 abitanti. È una malattia che insorge in età prepubere con maggior incidenza nei maschi con spontanea risoluzione verso la pubertà. È caratterizzata da una iper-reattività aspecifica che spiega perché i sintomi siano indotti da stimoli come il vento, la polvere, la luce solare, così come la loro variabilità che non è collegata con i livelli di allergeni presenti nell'ambiente.

"La terapia delle congiuntiviti allergiche è quella di evitare l'agente nocivo che le causa, ma questo può risultare difficile per gli allergeni perenni e perché la superficie oculare è troppo ampia per evitare i comuni allergeni (per esempio quelli presenti nell'aria) - aggiunge la dottoressa Rubino - Tra i princi-

pali trattamenti che sono utili per allontanare l'allergene ricordiamo i sostituti lacrimali che hanno la funzione duplice di diluire l'allergene e i mediatori dell'infiammazione e di rimuoverlo dalla superficie; tali trattamenti sono coadiuvanti dei trattamenti specifici per le allergie, cioè dei colliri antistaminici, di quelli con gli stabilizzatori di membrana e di quelli con il cortisone che sono usati nei casi più gravi di allergia".

Proprio nei casi più comuni di secchezza oculare, quali quelli legati alle allergie, è utile l'uso di un sostituto lacrimale che, oltre a diluire e allontanare l'allergene, vada ad agire sull'instabilità lacrimale, il danno epiteliale e l'infiammazione, grazie all'azione del trealosio e dell'acido ialuronico in grado di prevenire la denaturazione delle proteine, la degradazione dei lipidi e di idratare e lubrificare la superficie corneale.

Oculistica

