



Roma, 15 luglio 2020 - “Ho l’occhio rosso e gonfio!”, “Mi prudono gli occhi!”, “Nel mio occhio c’è pus!”. Queste le frasi che spesso denunciano la presenza di una congiuntivite. Sì, ma di che tipo? Virale, batterica o allergica questa infiammazione oculare si manifesta con sintomi differenti che possono prediligere adulti o bambini a seconda della tipologia, richiedendo il consulto dello specialista nel 70% dei casi.

L’Associazione

Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici (WAidid) sottolinea come solo una corretta diagnosi permetta di ricevere il trattamento idoneo, evitando complicazioni gravi che possono portare anche a danni strutturali all’occhio.

Con

un rischio di trasmissione del 50%, la congiuntivite infettiva più comune è la congiuntivite virale. Questa colpisce generalmente la popolazione adulta e si presenta prevalentemente in estate. Nel mirino possono essere entrambi gli occhi, che vengono irritati da una secrezione acquosa causando bruciore e fotofobia.



Prof.ssa Susanna Esposito

Primo

responsabile è l'Adenovirus (90% dei casi), un virus che spesso colpisce altre parti dell'organismo, in particolar modo le vie respiratorie, dando vita a ulteriori sintomi come mal di gola, rinite, tosse e ingrossamento linfonodale. A provocare la congiuntivite virale può, inoltre, essere l'Herpes Simplex (1,3%-4,8% dei casi) che attacca un solo occhio e si associa ad herpes labiale. A seguire Herpes Zoster e Molluscum Contagiosum: il primo coinvolge il nervo trigemino, mentre il secondo è spesso associato a congiuntivite follicolare con lesioni alla palpebra. In entrambi i casi, le complicanze possono essere gravi come danni alla cornea e uveite.

Sebbene

non esista nessun trattamento ad hoc, l'uso di antivirali topici o sistemici può rivelarsi utile per impedire complicanze. Impacchi freddi, lacrime artificiali e antistaminici topici alleviano la sintomatologia. Bisogna inoltre ricordare di utilizzare asciugamani e salviette personali per non favorire la trasmissione dell'infezione.

A

prediligere i bambini, invece, è la congiuntivite batterica: si stima, infatti, che nel 50%-75% dei casi siano i piccoli pazienti ad esser vittima di questa fastidiosa infezione. Se la congiuntivite virale ama il clima estivo, quella batterica tende a presentarsi prevalentemente nel periodo tra dicembre e aprile. Una secrezione purulenta appiccicosa e sensazione di corpo estraneo nell'occhio sono i sintomi che la caratterizzano.

Nei

bambini, i principali batteri responsabili sono *Haemophilus influenzae* (29% dei casi) e *Streptococcus pneumoniae* (20%). Anche gli adulti possono essere colpiti da questa forma di congiuntivite infettiva che, in questi soggetti, è causata prevalentemente da *Staphylococcus aureus*, a cui seguono *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.

Inoltre,

una scarsa produzione lacrimale, traumi, condizioni di immunodepressione sono tutti veri e propri fattori di rischio per l'insorgenza della congiuntivite batterica. A rappresentare il veicolo principale di trasmissione dell'infezione sono le mani che, se non lavate accuratamente e frequentemente, spalancano le porte a germi e batteri. Una volta diagnosticata, la congiuntivite batterica va trattata tempestivamente con un collirio antibiotico.

Inoltre,

a presentare condizioni importanti è la congiuntivite batterica iperacuta, un'infezione a esordio improvviso che progredisce fino alla perforazione della cornea. Causata spesso da *Chlamydia* o *Neisseria Gonorrhoeae*, malattie sessualmente trasmesse che possono diffondersi anche all'occhio, la congiuntivite batterica iperacuta è caratterizzata da un'abbondante secrezione purulenta, visione diminuita, dolore e linfadenopatia.

“Ai

primi sintomi di congiuntivite è molto importante consultare il medico ed evitare assolutamente il fai-da-te - ha commentato la prof.ssa Susanna Esposito, Presidente WAidid e Professore Ordinario di Pediatria all'Università di Parma - Se non viene correttamente curata, la congiuntivite può comportare complicanze, soprattutto nel caso della forma batterica provocata da *Chlamydia* o dalla gonorrea. Oltre a danni alla cornea, l'infezione può diffondersi per via sistemica e possono verificarsi persino condizioni come sepsi o meningite, capaci di mettere in pericolo la vita del paziente”.

“Quanto

alla trasmissione, sia nell'eventualità si tratti di congiuntivite virale sia nel caso di congiuntivite batterica - ha concluso la prof.ssa Esposito - questa può avvenire facilmente attraverso il contatto diretto con il paziente o con

oggetti contaminati dai microorganismi responsabili dell'infezione.

Fondamentale, quindi, la prevenzione: lavare accuratamente e frequentemente le mani per almeno 40 secondi impedisce l'attecchimento di virus e batteri. Si tratta di una regola d'oro che è bene insegnare fin da piccolissimi”.

“Particolare

attenzione viene richiesta ai portatori di lente a contatto - aggiunge il prof. Stefano Gandolfi, Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Visivo all'Università di Parma - nonché ai pazienti che, di recente, sono stati sottoposti ad intervento di estrazione di cataratta. In entrambe le condizioni, una congiuntivite può portare a complicanze gravissime, quali ulcere corneali o endoftalmiti, tali da causare una perdita irreversibile della vista. Al minimo accenno di arrossamento congiuntivale, con o senza secrezione, il portatore di lente a contatto deve immediatamente sospendere l'applicazione. Analogamente, davanti a un arrossamento intenso e dolore, durante i primi 7-10 giorni da un intervento per cataratta, il paziente deve immediatamente rivolgersi all'oculista per una urgente valutazione della situazione”.

Non

si parla di contagio, invece, nel caso di congiuntivite allergica. Di natura non infettiva, dunque, questa forma di congiuntivite è dovuta alla risposta infiammatoria della congiuntiva ad allergeni presenti nell'ambiente. Si tratta della forma più frequente di congiuntivite che, nel periodo compreso tra fine marzo e settembre (quando i pollini aumentano la loro concentrazione nell'aria), arriva a colpire fino al 40% della popolazione. Sintomo principale è il prurito che si manifesta intensamente insieme all'arrossamento degli occhi. I fastidi agli occhi possono inoltre essere associati a naso che cola, starnuti e, a volte, febbre.

Il

problema, in genere, scompare evitando il contatto con la sostanza scatenante e utilizzando lacrime artificiali. Nelle manifestazioni più importanti, è opportuno somministrare un collirio antistaminico e farmaci corticosteroidi.