

Occhi secchi: un sintomo frequente della menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 52 anni, sono in menopausa da due. Il disturbo che mi pesa di più è la secchezza agli occhi. Sono sempre arrossati e infastiditi: dalla luce, dal vento, dall'aria condizionata. Un disastro. So che c'è di peggio ma per me, sportivissima e amante del mare e della montagna, è un disturbo invalidante. Purtroppo gli oculisti più dei colliri non mi danno. Il disturbo è provocato dalla menopausa? La terapia ormonale mi potrebbe aiutare? Leggendo il suo sito ho capito che lei è molto attenta anche ai sintomi non ginecologici della menopausa. Che cosa suggerirebbe alle signore disperate come me?”.

Chiara S. (Livorno)

Sì, gentile signora, è vero: ascolto con attenzione tutto quello che il corpo della donna mi dice, con i diversi sintomi, per capire meglio di che cosa ha bisogno e se posso essere utile con la mia competenza. Quando i sintomi non sono ginecologici, lo faccio sempre in collaborazione con lo specialista dell'organo che sta chiedendo aiuto: in questo caso l'oculista, per comprendere meglio le necessità dei suoi occhi. La mia fortuna è di collaborare con specialisti molto competenti in diverse specialità. Così imparo, miglio e insieme troviamo terapie integrate, più adeguate alla singola donna. A volte un organo soffre più o prima di altri per la carenza di ormoni dopo la menopausa. Quei sintomi sono la prima sirena d'allarme, il primo semaforo rosso. E vanno ascoltati! Nello specifico, gli occhi sono molto sensibili alla carenza ormonale post menopausale, anche se questo aspetto è meno conosciuto. La mancanza di ormoni ovarici, dopo la menopausa, comporta infatti serie conseguenze su tutti gli organi e tessuti della donna. L'impatto della carenza ormonale, anche sugli occhi, è diverso per velocità d'esordio e gravità di esiti in relazione a fattori genetici e acquisiti, fra cui stili di vita e malattie pregresse o concomitanti. Importante: il danno che i tessuti subiscono a causa della perdita di ormoni ovarici peggiora nel tempo. E oltre un certo numero di anni dalla menopausa non è più reversibile. L'ideale, quindi, è iniziare la terapia ormonale sostitutiva al più presto, meglio se entro due anni dall'ultimo ciclo.

Le ragioni del corpo

I principali sintomi oculari della carenza estrogenica sono:

- l'occhio rosso e secco, lamentato dal 35 per cento delle donne in menopausa, fino al 70-80 per cento dieci anni e più dall'ultima mestruazione. Questi sintomi sono dovuti a una progressiva riduzione dell'attività delle ghiandole lacrimali, causata dalla carenza estrogenica e androgenica. Questa involuzione anatomica e funzionale colpisce in parallelo anche le altre ghiandole che secernono all'esterno del corpo e per questo sono dette "esocrine": le ghiandole salivari, vaginali, ma anche intestinali, perché il canale flessibile che va dalla bocca all'ano è "esterno", anche se si trova dentro al corpo (per inciso, la stitichezza che peggiora con la menopausa e l'invecchiamento è dovuta anche alla ridotta secrezione di liquidi e sostanze digestive da parte

delle ghiandole presenti nella parete dell'intestino);

- l'intolleranza alle lenti a contatto: è uno dei primi sintomi di ridotta secrezione lacrimale, insieme all'arrossamento della congiuntiva. Arrossamento prima episodico e poi costante, che tipicamente peggiora nei mesi invernali, con le basse temperature, specie in montagna, ancor più se c'è vento, che asciuga ulteriormente la già scarsa secrezione lacrimale;
- congiuntiviti e cheratiti: sono conseguenti alla scarsa secrezione lacrimale e all'infiammazione della congiuntiva e della cornea. La cheratite causa fastidio per la luce (fotofobia) e, nei casi più gravi, anche un calo visivo. E' caratteristica la sgradevolissima sensazione di "sabbia negli occhi".

Box 1. I disturbi oculari più lamentati dalle donne dopo la menopausa

- Occhi arrossati
- Sensazione di secchezza agli occhi
- Bruciore
- Sensazione di sabbia negli occhi
- Sensazione di graffi o abrasioni sulla congiuntiva
- Sensazione di stanchezza oculare
- Ridotta acutezza visiva
- Sensazione di pressione
- Sensibilità alla luce (fotofobia)
- Visione fluttuante
- Palpebre gonfie
- Difficoltà di coordinazione motoria degli occhi

E se la causa dell'occhio secco fosse un'altra?

La funzione delle ghiandole lacrimali può essere ridotta o presentare un'alterata composizione a causa di molteplici fattori: di conseguenza, la qualità e la quantità del biofilm lacrimale che protegge la congiuntiva e la cornea dai fattori irritanti ambientali possono essere inadeguate. La carenza estrogenica e androgenica dopo la menopausa è la causa più frequente. Tuttavia l'oculista valuta sempre altre possibili cause: per esempio, la presenza di una malattia autoimmune, la sindrome di Sjogren. Le malattie sono dette "autoimmuni" quando il sistema immunitario attacca i nostri stessi tessuti: in questo caso le ghiandole lacrimali, causando infiammazione e progressiva distruzione della componente secretiva delle ghiandole stesse. Di conseguenza, la quantità e la composizione delle lacrime è alterata, fino all'esaurimento della loro produzione.

L'occhio secco può infine comparire come effetto collaterale di farmaci, locali o sistemici, di allergie o di chirurgia oculare. La diagnosi differenziale è sempre essenziale per poter proporre una cura appropriata.

La diagnosi di ridotta secrezione lacrimale si fa con:

- l'osservazione al biomicroscopio, la cosiddetta "lampada a fessura", del tempo di rottura del film secretivo lacrimale;

- la valutazione della ridotta produzione di lacrime, attraverso il "test di Schirmer";
- altri test specialistici, a discrezione dell'oculista curante.

Le terapie ormonali sostitutive sistemiche possono aiutare?

Sono efficaci se la causa è la carenza ormonale menopausale. Sono tuttavia necessarie una diagnosi tempestiva e una cura ormonale appropriata e personalizzata, con estradiolo e progesterone (se la donna ha conservato l'utero). Dati recenti indicano che l'aggiunta di androgeni alla TOS può ulteriormente migliorare il quadro oculare. E' ottimale la collaborazione fra l'oculista e un ginecologo esperto di terapie ormonali. L'efficacia è documentata dal significativo miglioramento del test di Schirmer nelle donne che hanno iniziato tempestivamente la terapia. Altrimenti, dopo otto-dieci anni dalla menopausa, l'invecchiamento delle ghiandole lacrimali diventa irreversibile.

In sintesi

L'atteggiamento clinico ottimale quando una donna lamenti una ridotta secrezione lacrimale dopo la menopausa prevede:

- di non sottovalutare il disturbo dell'occhio secco e/o arrossato;
- di fare una diagnosi precoce e corretta, per iniziare tempestivamente un'adeguata terapia ormonale sostitutiva, se la causa è ormonale;
- di integrare la terapia ormonale con le "lacrime artificiali", che vicariano temporaneamente la ridotta secrezione lacrimale in attesa che gli estrogeni e gli androgeni facciano effetto.

Per un beneficio significativo, sono necessari almeno quattro-sei mesi di terapia ormonale sostitutiva per via generale (compresse per bocca, gel o cerotti transdermici), che va poi continuata per anni, se non compaiono controindicazioni. E' utile un controllo oculistico dopo tre-quattro mesi, anche per una valutazione della pressione endo-oculare, il cui aumento può essere indotto o peggiorato dai colliri al cortisone, che sono solo sintomatici e aumentano il rischio di glaucoma. Purtroppo questi colliri sono molto usati nelle signore che lamentano occhi secchi e arrossati. E' invece molto meglio scegliere una terapia ormonale ben fatta, che va alla radice del problema.

Box 2. Il tempo stringe: attente alla finestra di opportunità!

Le terapie ormonali per la menopausa sono tanto più efficaci quanto prima iniziano. Per questo, in tutto il mondo, i ginecologi esperti di menopausa parlano di "finestra di opportunità" (window of opportunity) per indicare l'arco di tempo - di due, cinque o dieci anni, a seconda del problema - in cui la terapia ormonale ha minimi rischi e massima efficacia su tutti gli organi e tessuti. Sempre unitamente a stili di vita sani, la più solida base del benessere e della longevità in salute.
