

Fastidio associato alle lenti a contatto. Che cos'è, perché si manifesta e come può essere trattato?

Jason J. Nichols (Houston, TX, USA), Lyndon Jones (Waterloo, Ontario, Canada), J. Daniel Nelson (Minneapolis, MN, USA), Fiona Stapleton (Sydney, NSW, Australia), David A. Sullivan (Boston, MA, USA), Mark D.P. Willcox (Sydney, NSW, Australia), per conto dei partecipanti al Workshop internazionale TFOS sul fastidio associato alle lenti a contatto

Introduzione

Il fastidio associato alle lenti a contatto (CLD) è un problema che affligge la metà dei portatori di lenti a contatto. Tuttavia, non esiste un consenso globale sulla sua definizione, classificazione, epidemiologia, patofisiologia, diagnosi e gestione, né sulla corretta progettazione degli studi clinici a riguardo.

Per raggiungere tale consenso, la *Tear Film & Ocular Surface Society* (TFOS; www.tearfilm.org) ha sponsorizzato un workshop internazionale dal titolo "The TFOS International Workshop on Contact Lens Discomfort". Il workshop ha coinvolto 79 esperti di tutto il mondo, i quali hanno partecipato a uno delle nove sottocommissioni dedicate ai molteplici aspetti del CLD.

Lo scopo di questo report è quello di descrivere le principali risultanze del workshop, contribuendo così al loro trasferimento nella pratica clinica e nella cura dei portatori di lenti a contatto.

Che cos'è il CLD?

L'uso delle lenti a contatto viene definito confortevole quando è possibile indossare le lenti senza sentirle e senza accusare problemi di alcun tipo, per tutto il tempo che si desidera. Il fastidio associato alle lenti a contatto viene spesso identificato clinicamente sulla base dei sintomi di fastidio e secchezza manifestati dal portatore (soprattutto a fine giornata). Il Workshop ha definito il CLD nel modo seguente:

Il fastidio associato alle lenti a contatto (CLD) è una condizione caratterizzata da sensazioni oculari avverse, episodiche o persistenti, legate all'uso delle lenti con o senza disturbi visivi, derivante da una ridotta compatibilità tra la lente a contatto e l'ambiente oculare, la quale può portare a ridurre il tempo di utilizzo e a interrompere l'uso delle lenti a contatto.

I termini finora usati per indicare la cessazione dell'utilizzo delle lenti a contatto sono molteplici (per esempio, smettere, abbandonare -drop out, non tollerare,

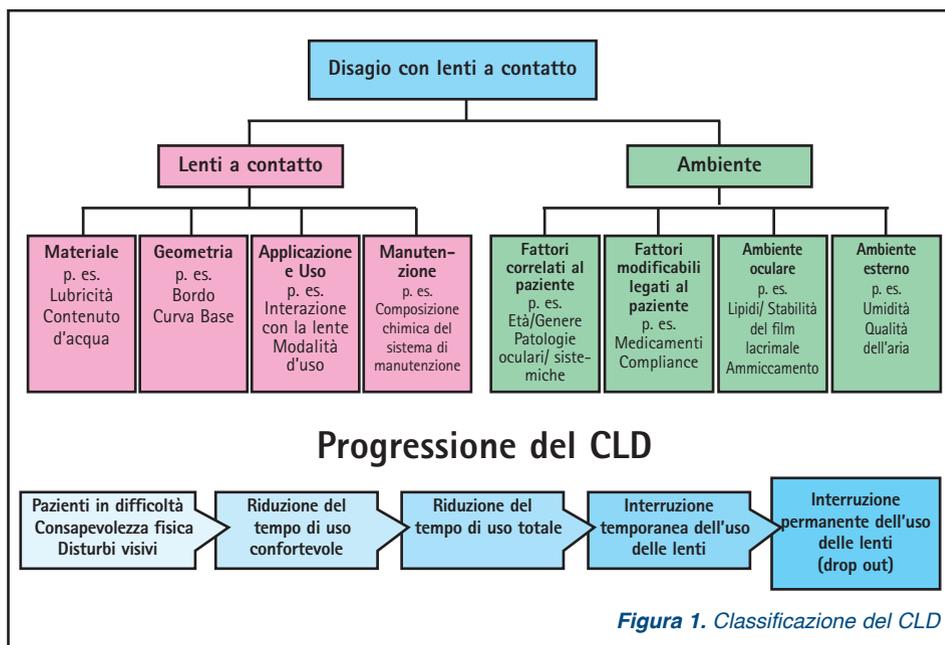


Figura 1. Classificazione del CLD

sospendere). Il termine "smettere" dovrebbe essere usato per descrivere la fine dell'utilizzo delle lenti a contatto, mentre il termine "abbandono" o dropout dovrebbe essere usato per indicare che un individuo ha interrotto (o sospeso) l'uso delle lenti a contatto per un periodo prolungato di tempo. Il Workshop ha stabilito di classificare il CLD in due categorie principali, basate rispettivamente su fattori associati alle lenti a contatto e su fattori ambientali (Figura 1).

Quanto è frequente il CLD?

Il fastidio associato alle lenti a contatto è un problema frequente. Le stime derivate da studi basati sulla popolazione e su trial clinici indicano una frequenza del CLD compresa tra il 31% e il 79% dei portatori di lenti a contatto; quindi, si afferma spesso che circa la metà dei portatori di lenti a contatto soffre di CLD.

Perché si manifesta il CLD?

Sono stati presi in considerazione numerosi fattori associati al paziente, modificabili e non modificabili. Le evidenze non hanno confermato un profilo di fattori di rischio

non modificabili associati al paziente per il CLD, anche se il sesso (femminile) e l'età hanno mostrato una moderata correlazione con tale condizione. Allo stesso modo, non sono state raccolte prove sufficienti a indicare per il CLD un chiaro profilo di fattori di rischio modificabili associati al paziente. Il CLD è stato valutato anche alla luce di altri aspetti eziologici, come la neurobiologia dei sintomi, gli effetti dell'uso delle lenti a contatto su superficie oculare, annessi e film lacrimale e l'impatto dei materiali, delle geometrie e della manutenzione delle lenti a contatto. Nonostante la probabilità che la neurobiologia associata alla superficie oculare sia di importanza cruciale nel CLD, attualmente si sa poco sul ruolo del sistema nervoso, e sulla sua risposta, in relazione al CLD. Molte delle altre strutture della superficie oculare sembrano non subire alterazioni in presenza del CLD, con la possibile eccezione della perdita o modifica delle ghiandole di Meibomio. La perdita di ghiandole di Meibomio e/o l'uso delle lenti a contatto portano a una riduzione della stabilità del film lacrimale pre-lente e a un aumento dell'evaporazione, due circostanze che possono avere un legame con il CLD.

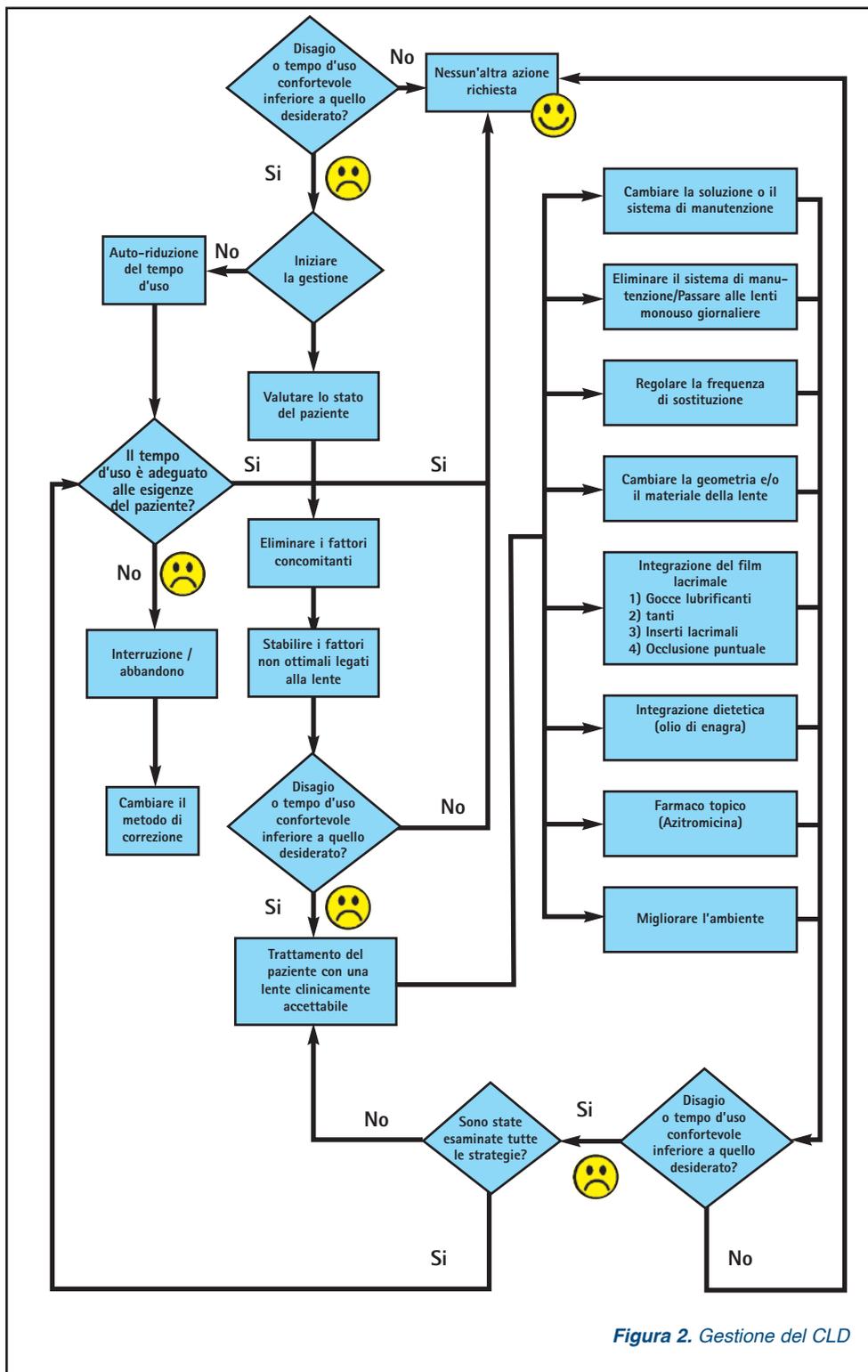


Figura 2. Gestione del CLD

Molti fattori legati alla geometria o al materiale della lente a contatto hanno dimostrato di avere un ruolo ridotto nel CLD. Tra quelli che sembrano avere una certa influenza sul CLD si annoverano un più alto contenuto d'acqua nel materiale della lente, un ridotto attrito di superficie, un'applicazione inadeguata, il profilo del bordo della lente (meglio sottile/acuto che arrotondato) e la modalità di utilizzo (meglio le lenti giornaliere monouso che quelle riutilizzabili). Inoltre, la letteratura non fornisce un'indicazione chiara circa le specifiche formulazioni e i componenti delle soluzioni per la manutenzione associate al CLD. Rimane ancora da dimostrare in modo definitivo se una regolare manutenzione delle lenti a contatto, comprendente le fasi di sfregamento, risciacquo e adeguata immersione nel liquido (disinfezione e pulizia), sia importante nella prevenzione del CLD.

Come può essere trattato il CLD?

Il primo passo nel trattamento del CLD è ottenere dal paziente un'anamnesi dettagliata, seguita dall'eliminazione di possibili aree di confusione (per esempio, attraverso l'identificazione e la cura di eventuali patologie oculari e sistemiche coesistenti/non legate alle lenti a contatto) e di qualsiasi problema ovvio legato alla lente (per esempio, un danno fisico). In seguito, i trattamenti possono includere: il passaggio a una lente a contatto in materiale diverso, il cambiamento della modalità di utilizzo, la sostituzione della soluzione/sistema di manutenzione, l'eliminazione delle soluzioni per la manutenzione, l'aumento della frequenza di sostituzione, il cambiamento della geometria della lente, l'utilizzo di un collirio, variazioni nella dieta, miglioramento delle condizioni ambientali (incremento dell'umidità) o l'utilizzo di farmaci topici (Figura 2).

Conclusioni

Il fastidio associato alle lenti a contatto è un problema comune. Sono stati fatti progressi significativi nell'identificazione di importanti fattori caratteristici della condizione, nonché di quelli che invece devono essere ignorati. Dato che il trattamento del CLD è complesso e articolato, è importante che i clinici considerino un approccio graduale all'identificazione, alla gestione e al trattamento del CLD al fine di massimizzare le possibilità di un uso delle lenti a contatto continuativo e di successo.

Ringraziamenti: Grazie a Sabrina Zappia (www.citynetonline.it) e Amy Gallant Sullivan per il loro aiuto professionale. L'elenco dei partecipanti al Workshop è disponibile sul sito www.tearfilm.org.