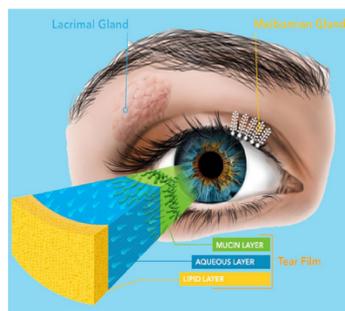


# Novità terapeutiche per Occhio Secco e Blefarite, prima patologia per cui ci si rivolge al Medico Oculista

“I più recenti studi scientifici hanno evidenziato come la causa principale della Sindrome da Occhio Secco (Dry Eye) sia la Disfunzione delle Ghiandole del Meibomio (MGD)” riferisce il Dott. Carlo Orione, Segretario e Fondatore dell’International Dry Eye Academy (I.D.E.A.).

“Il Dry Eye è una patologia che, in base all’area geografica, colpisce dal 5 al 15% della popolazione con sintomi che peggiorano con l’avanzare dell’età.

Le attuali condizioni di vita tra cui l’utilizzo dei tablet e delle lenti a contatto, lo smartworking, le luci artificiali, l’inquinamento atmosferico, l’utilizzo di antidepressivi, la disbiosi intestinale e gli squilibri ormonali, contribuiscono ad aumentare il fastidio provocato da questa disfunzione del film lacrimale che, solitamente, è dovuta ad una lacrimazione insufficiente o ad una eccessiva evaporazione.



Nella maggior parte dei casi è proprio l’eccessiva evaporazione la causa predominante che è causata da un’insufficiente produzione del film lipidico delle 80 Ghiandole presenti nelle palpebre superiori ed inferiori.

Questa condizione, chiamata MGD (Meibomian Gland Dysfunction), provoca un’instabilità della lacrima che esita in un’infiammazione oculare cronica con iperemia, bruciore, atrofia degli orifici delle Ghiandole con infezioni ricorrenti, blefariti, meibomiti, orzaioni, calazi e, nei casi più gravi, con micro ulcerazioni dell’epitelio corneale.

Per una corretta diagnosi” prosegue il Dott. Orione Presidente dell’International Society of High-Tech in Ophthalmology (I.S.H.O.) ”si utilizza, tra le altre, una nuova tecnologia chiamata NIBUT che ci permette di misurare il tempo di evaporazione lacrimale in ogni singolo punto della cornea e la MEIBOMIOGRAFIA per valutare la percentuale di perdita delle ghiandole del Meibomio.

Negli ultimi anni si è data molta importanza alla disbiosi intestinale e, tramite

un apposito test, si riesce oggi a stabilire la composizione del proprio Microbiota in modo da personalizzare la terapia, tramite l’utilizzo di probiotici, per mantenere il giusto equilibrio tra batteri “buoni” e “cattivi”.

Le opzioni terapeutiche tradizionali consistono in una corretta igiene palpebrale con impacchi caldi e massaggi del bordo palpebrale, colliri a base di lacrime artificiali, cortisonici, antibiotici ed integratori. La terapia più innovativa e risolutiva, però, è risultata essere la Luce Pulsata associata a Radiofrequenza, IPLRF che ho messo a punto personalmente con una Ditta Italiana. Questo dispositivo genera un tipo di luce policromatica che induce le ghiandole a riprendere il loro normale funzionamento mentre le onde radio stimolano la ghiandola lacrimale principale a produrre di più.

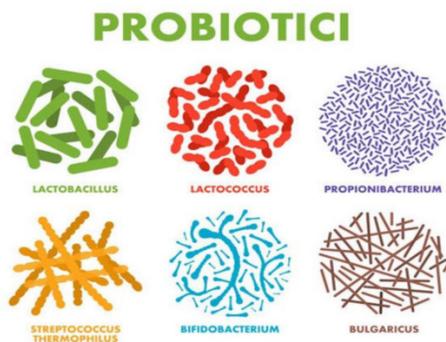
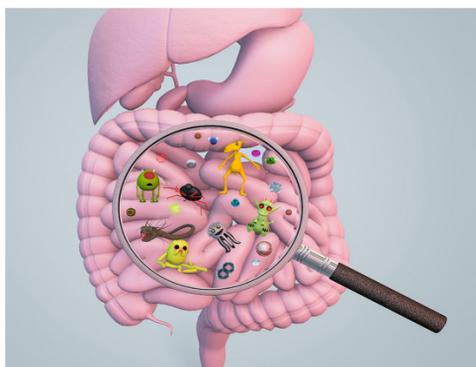
Il trattamento è semplice, indolore e la seduta dura pochi minuti,” asserisce Orione. “Il paziente si accomoda su di un lettino con la testa sollevata di 30 gradi. Una ma-

schina di plastica viene appoggiata sugli occhi per protezione e del GEL viene spalmato intorno alle palpebre. Una serie di 30/40 Flash, a potenze personalizzate in base al fototipo, vengono applicati intorno alla palpebra inferiore, in sequenza, dal canto interno (parte vicino al naso) al canto esterno (parte vicino alla tempia). Lo stesso procedimento viene seguito anche per l’altro occhio e viene ripetuto una seconda volta. Il successo completo della terapia, però, si ha solo se si esegue il protocollo completo che consiste in 4 sedute intervallate ogni mese.

Il meccanismo di azione sembra essere dovuto al trasferimento di calore, che ammorbidisce e facilita la fuoriuscita del meibum e quello riconosciuto nel trattamento della pelle rosacea sistemica dove si asserisce che la trombosi del sistema vascolare circostante le suddette ghiandole, potrebbe svolgere un ruolo nel dimi-

nuire il rilascio locale dei mediatori infiammatori. La diminuzione della carica batterica sul margine degli annessi oculari, inoltre, potrebbe essere influenzata direttamente dalla IPLRF così come la capacità di modificare l’attività mitocondriale la cui capacità ossidativa sembra essere una delle cause della Sindrome da Occhio Secco.

Essendo, comunque, una patologia multifattoriale,” conclude il Dott. Carlo Orione, Referente dell’Associazione Italiana Medici Oculisti (A.I.M.O.) per il Piemonte, “è di fondamentale importanza recarsi da un medico oculista esperto in Dry Eye ai primi segni di fastidi oculari senza perdere tempo con inutili colliri consigliati dall’amico o dal farmacista. Solo con gli esami diagnostici opportuni si potrà iniziare un percorso terapeutico personalizzato per risolvere completamente questa invalidante patologia.



**Rivoluzionario LASER 2RT per la cura della Degenerazione Maculare Senile Laser SLT e trattamento EYETRONIC per il Glaucoma**



**STUDIO OCULISTICO ORIONE**  
CENTRO LASER DI ALTA TECNOLOGIA

• LASER 2RT per la Degenerazione Maculare Senile e la Retinopatia Diabetica  
• LASER SLT per il Glaucoma • LASER YAG per i Corpi Mobili Vitreali, Miosesopsie  
• LASER GIALLO per trattamenti Refrattivi meno invasivi  
• LASER A FEMTOSECONDI per Miopia, Ipermetropia ed Astigmatismo  
• FEMTOLASER per la Cataratta • CROSS LINKING per il Cheratocono  
• LUCE PULSATA, LIPI FLOW e PROBING per l’Occhio Secco e la Blefarite  
• LASER per la Blefaroplastica • TRATTAMENTO OCUFIT per la Presbiopia  
• RADIOFREQUENZA, FILLER e BOTULINO per il Ringiovanimento dello Sguardo

**Dott. Matteo Orione**  
Dry Eye Specialist

**Dott. Carlo Orione**  
Specialista in Oftalmologia e Chirurgo Oftalmoplastico  
President of International Society of High-Tech in Ophthalmology  
Board Member of International Society of Vitreous Laser Surgery  
Secretary of International Dry Eye Academy  
Segretario Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica




Nizza Monferrato, Via Gozzellini 3 - Tel. 0141.721427 - Genova, Via Canepari 4/3 - Tel. 010.464855  
www.orioneye.com – info@orioneye.com