

La síndrome de l'ull sec

Josep Badal

INSTITUT
OFTALMOLÒGIC
BADAL
institutbadal.com

Opinió

■ La síndrome d'ull sec és una malaltia molt comuna encara que en molts casos infradiagnosticada. La seva prevalença oscil·la entre el 10 i el 20% de la població, encara que en poblacions orientals es pot elevar a un 33%. Segons certes estimacions, 100 milions de persones a tot el món tenen aquesta malaltia. Ho pateixen amb més freqüència les dones, a causa dels canvis hormonals, i la incidència augmenta amb l'edat.

És una malaltia multifactorial de la superfície de l'ull que es caracteritza per una alteració de la pel·lícula lacrimal que causa molèsties oculars i alteracions de la visió. Va acompanyada d'una inflamació i irritació de la superfície ocular, on la majoria de vegades es troba resseca com a conseqüència d'un dèficit en la quantitat o una disminució en la qualitat de la llàgrima.

Capas

La pel·lícula lacrimal la formen tres components: aigua, lípids i mucina, es divideixen en tres capes:

Capa aquosa. És la de major grandària. Està composta per gairebé un 100% d'aigua. La seva funció és protegir l'ull d'infeccions, lubricar-los, netejar-los de petites



ARXIU

partícules i aportar oxigen i nutrients a la còrnia.

Capa lipídica. Formada per les glàndules de Meibom que són la principal font de lípids de la pel·lícula lacrimal i serveix per evitar que s'evapori la capa aquosa situada darrere. Actua com lubricant entre les parpelles i la còrnia.

Capa mucosa. És la més interna i manté humit i lubricat l'ull en distribuir la capa aquosa per la superfície ocular.

Existeix un important component ambiental dins la patologia d'ull sec, amb agreujament en ambients hostils en els quals augmenta l'evaporació de la llàgrima, com l'exposició a l'aire condicionat, calefacció, fums o vent, i en determinades èpoques de l'any segons la humitat ambiental.

En moltes ocasions, els símptomes es donen en forma de pèrdua d'agudes visual. Les alteracions visuals apareixen a causa de la irregularitat de la pel·lícula lacrimal sobre la superfície ocular.

Principalment trobem dues formes clíniques d'ull sec: l'ull sec aquodeficiència. I l'ull sec evaporatiu. En el primer cas, trobem un dèficit primari en la producció d'humor aquós. I en el segon cas, mentre que en el segon apareix per la pèrdua excessiva d'aigua de la superfície ocular exposada (evaporació).

Només una minoria de casos s'associen a alguna malaltia sistèmica (Síndrome de Sjögren, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematosos...) o a l'administració de certs medicaments orals (antidepressius, ansiolítics, antihistamítics, diurètics...). La gran majoria de vegades no trobarem únicament una sola forma, sinó que ambdós tipus se superposen i coexisteixen. La majoria dels casos es produeixen en persones sanes que presenten formes lleus o moderades d'ull sec. Tot i que els símptomes són molt notables, poques vegades arriben a produir lesions importants a l'ull.

Factors de creixement

Onofre Sáez
Josep Sáez

ADFAFADF
AGDFADFS
AGDFADFS

■ Locdfasdfs