

Síndrome do olho seco é marcada por irritação, coceira intensa e baixo nível de lubrificação, principalmente com o clima desta época do ano e uso cada vez mais intenso de computadores

Lágrimas essenciais

Laura Monteiro

O inverno está aí e a maioria se preocupa com as doenças respiratórias, bem comuns nesta época do ano. Baixa umidade do ar, concentração de poluentes e clima seco levam a quadros de gripe, resfriado, amigdalite, etc. Todos ficam atentos a tais enfermidades e muitos se esquecem dos olhos, que também sofrem com a temperatura em queda. Na quinta-feira, 10, é comemorado o Dia da Saúde Ocular, data que ajuda a reforçar a importância dos cuidados com os olhos. Entre os inúmeros problemas e preocupações que afetam a visão está a síndrome do olho seco – patologia da superfície ocular causada por diferentes formas de desequilíbrio na fisiologia e defesas externas do olho, produzindo um filme lacrimal instável quando o olho está aberto –, que pode piorar nesse período do ano.

“Há uma mudança na alteração da superfície ocular e o paciente começa a ter desconforto”, destaca a médica, especialista e doutora em oftalmologia Márcia Reis Guimarães, mestre em biologia molecular pela Universidade de Paris VI e chefe do Departamento da Qualidade de Visão e Visão de Cores do Hospital de Olhos Dr. Ricardo Guimarães. Ela explica que os casos de síndrome do olho seco estão aumentando por causa do uso de computadores, já que as pessoas piscam menos por estarem mais concentradas e mantendo uma fixação prolongada. No olho normal, “um filme lacrimal ‘dura’ cerca de sete segundos e de-

pois disso começa a haver a evaporação, formando ilhas de quebra na lágrima que devem ser recobertas pela renovação do filme lacrimal”.

A médica conta que nós piscamos 15 vezes por minuto, em média e no computador essa relação cai para cinco piscadas por minuto, o que é muito pouco. Antes, lembra a oftalmologista, a síndrome acometia 40% dos homens e 60% das mulheres, “mas os casos só têm aumentado na população masculina. Aliás, de 15% a 18% da população mundial tem olho seco, e a menor incidência (10% a 12%) está nos países nórdicos pelo alto consumo de peixe, por causa do ômega 3”. “O olho resseca, pisca e busca a lágrima para recobri-lo e refazer esse filme. Se não houver um piscar adequado, a lágrima, responsável pela manutenção do filme lacrimal, não se espalha pela superfície ocular e o olho fica seco”, acrescenta Márcia.

A síndrome do olho seco é mais frequente na população a partir de 50 anos, tendo seu auge nas pessoas que têm entre 65 e 75 anos. Além da idade, a doença ocorre pela poluição ambiental crescente e medicamentos que interferem na produção e qualidade da lágrima, como é o caso da isotretinoína, prescrita para casos de acne severa em adolescentes. “O efeito colateral desse remédio é o olho seco, observado também com o uso de alguns antidepressivos e mesmo em casos de pós-operatório da cirurgia refrativa, que causam alteração temporária na qualidade do filme lacrimal.”



A oftalmologista Márcia Guimarães explica que os olhos produzem um filme lacrimal a cada sete segundos, composto por substâncias protetoras

Mulheres depois da menopausa, por questão hormonal (principalmente pela queda do estrógeno), são mais suscetíveis. A lista não para por aí. A médica alerta ainda sobre a conjuntivite crônica alérgica: 36% dos pacientes poderão apresentar olho seco. Casos de doenças reumáticas, artrite reumatoide, tireoidite e tabagismo também acarretam alterações na glândula lacrimal. “A blefarite (inflamação das pálpebras) também pode causar olho seco por causa da alteração das glândulas que participam da formação do filme lacrimal”, informa.

Problema interfere na qualidade de vida

Pessoas diagnosticadas com a síndrome do olho seco sofrem. Imagine lidar diariamente com coceira, olho vermelho, sensação de areia ou corpo estranho nos olhos, lacrima-

jamento excessivo e intolerância a LENTE de contato. “É muito desconfortável. Como o filme lacrimal não é de boa qualidade, a lágrima não é sadia. A pessoa começa a piscar mais, há interferência no filme lacrimal, mais muco e secreção no olho.” A médica alerta que “nosso olho tem 300 vezes mais sensibilidade do que a pele e com o olho seco tudo dói e incomoda. E num ambiente com ar-condicionado, então, ao longo do dia, o quadro só piora”, explica Márcia Guimarães.

A síndrome do olho seco altera ainda outros aspectos da qualidade de vida. “Nada menos que 32% das pessoas vão ter dificuldade de dirigir à noite, a visão fica embaçada para leitura e 18% não conseguem ver TV por muito tempo (fotofobia). E o

quadro só piora ao longo do dia”. O tratamento, destaca Márcia Guimarães, começa depois de uma avaliação da quantidade e qualidade do filme lacrimal e de testes como Rosa Bengala, Schirmer, quando é observado se o olho tem alguma alteração e a quantidade de secreção da lágrima, e o Break-up Time, que é o tempo que o filme fica intacto antes de começar a evaporar (de seis a oito segundos) ou se quebra perdendo a integridade superficial. “O hábito do paciente tem de ser observado. É possível compensar o desconforto com melhora da alimentação, com mais ômega 3 (óleo de linhaça), por exemplo, e a reposição da lágrima com lubrificantes oculares (mais aquoso no início e denso na fase aguda). Cuidar da umidade do ambiente, usar óculos escuros mais

fechados nas laterais (com LENTES de qualidade) e, se preciso, preservar as lágrimas existentes, colocando um oclisor no ponto lacrimal para que ela não seja drenada tão rapidamente”, descreve a médica.

A lágrima é fundamental para os olhos, sendo produzida e drenada o tempo todo. É sugada para dentro do ponto lacrimal e escoar para o fundo da garganta (laringe). “Se chorar demais, ela escorre, mas é renovada o dia inteiro. A lágrima tem várias características que a tornam bactericida. Até brinco com meus pacientes que, se estiver com um machucado e não puder fazer nada, vale chorar em cima dele, já que lágrima têm enzimas, imunoglobulinas e antissépticos”, acrescenta a oftalmologista.

OLHO SECO

Patologia da superfície ocular causada por diferentes formas de desequilíbrio na fisiologia e defesa externa do olho, produzindo um filme lacrimal instável quando o olho está aberto.

O diagnóstico de olho seco é feito pelos sintomas e sinais considerando-se dados qualitativos (osmolaridade do filme lacrimal, fluoresceína) ou pela medida do tempo de duração ou permanência do filme antes de seu ressecamento (que é o tempo em que o filme fica intacto antes de começar a evaporar ou quebrar, perdendo a integridade superficial).

As queixas mais frequentes são irritação ocular, olho vermelho, queimação, coceira, sensação de areia ou corpo estranho nos olhos, lacrimejamento excessivo, aumento da frequência do piscar, presença de secreção muçosa e intolerância a lente de contato. Os sintomas se agravam com o vento ou ambientes com ar-condicionado e à medida em que passa o dia, depois de leitura prolongada e trabalho no computador. O olho seco pode estar relacionado a fenômenos evaporativos, como é o caso das blefarites e deficiências mucosas, ou déficits proteicos, quando há redução no conteúdo de proteínas como a IGA e lactoferrina, componente importante da lágrima por ter propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas e ligações com o ferro.

COMO TRATAR

Reposição de lágrimas usando lubrificantes oculares ou lágrimas artificiais, como são chamados os colírios ou géis oculares;

Preservação das lágrimas existentes colocando um oclisor no ponto lacrimal para que elas não sejam drenadas tão rapidamente;

Outros tratamentos preveem o uso de corticosteroides tópicos, como a fluometolona e o loteprednol, por pouco tempo, andrógenos de uso tópico e emulsões de ciclosporina que estimulam a secreção do componente aquoso, além de cuidados na dieta, como ingestão de óleo de linhaça e outros ricos em ômega 3.

A qualidade da lágrima é perdida...

- com a idade (na menopausa, o nível de andrógenos e do estrógeno abaixa muito)
- por doenças autoimunes como a síndrome de Sjogren (tríade com boca e olhos secos e artrite) e outras doenças reumatológicas (colagenoses)
- pelo uso de medicações que afetam a produção e volume da lágrima como a isotretinoína, usada para acne juvenil, certos antidepressivos, betabloqueadores (para uso em doenças cardíacas e glaucoma) e antialérgicos
- pelo uso continuado de lentes de contato rígidas ou gelatinosas (gera redução na sensibilidade ocular, afetando indiretamente a secreção lacrimal)
- após cirurgias de miopia por alguns lasers, que seccionam a rede de inervação da córnea superficial
- queimaduras oculares químicas (exposição a ácidos, soda cáustica)
- o uso cada vez mais prolongado do computador é também uma causa para a perda da qualidade da lágrima. Normalmente, piscamos 15 vezes por minuto, mas quando estamos ao computador, piscamos 5 vezes apenas, em média
- estudos feitos em escritórios com ar-condicionado central mostram que em caso de baixo controle da qualidade de ar, de 35 a 48% dos funcionários apresentam irritação ocular, ressecamento ou instabilidade lacrimal

ANATOMIA DA LÁGRIMA

O filme lacrimal tem 3 camadas

Externa ou lipídica previne ou retarda a evaporação da lágrima;

Intermediária ou aquosa se responsabiliza pela saúde da superfície ocular e contém elementos de defesa como imunoglobulina A, IGE, lactoferrina, LDH, etc.

Interna ou mucosa fornece a cobertura hidrofílica para o epitélio da córnea que tem propriedades hidrofóbicas.

