

## L'ESTIL DE VIDA ACTUAL DISPARA LA PREVALENCIA DE L'ULL SEC

**L'esforç visual davant de pantalles i l'exposició a calefacció, aire condicionat i contaminació han convertit aquesta síndrome en el primer motiu de consulta a l'oftalmòleg**

**El IMO acull un curs per formar òptics optometristes en la prevenció de les principals patologies de la còrnia i la superfície ocular, com l'ull sec i el queratocon**

**Barcelona, 27 novembre 2014/.** La síndrome de l'ull sec, primer motiu de consulta a l'oftalmòleg, afecta ja entre un 15 i un 30% de la població i "va en augment a causa de l'estil de vida actual, amb moltes hores de dedicació a tasques que requereixen esforç visual, com llegir, conduir, veure la televisió, treballar davant de l'ordinador, utilitzar constantment dispositius mòbils, etc.", segons va explicar ahir el Dr. Óscar Gris, especialista en còrnia i superfície ocular de l'Institut de Microcirurgia ocular (IMO), en un curs especialitzat al qual van assistir vuitanta òptics optometristes convidats per l'Institut Alcon.

Segons l'oftalmòleg, "en aquestes situacions, disminueix el parpelleig i la llàgrima s'evapora més, com passa en entorns secs (calefacció), amb vent, amb aires condicionats o contaminats (pol·lució industrial o fum del tabac)". A més, els canvis hormonals que tenen lloc a la menopausa disminueixen la producció de la llàgrima, constituint un altre factor de risc de la malaltia.

Controlar els factors ambientals, així com adoptar una alimentació rica en àcids Omega 3, que milloren la qualitat de la llàgrima i redueixen la inflamació, és la primera baula terapèutica a l'hora de fer front a l'ull sec, segons l'especialista de l'IMO.

Aquestes mesures preventives bàsiques complementen el tractament amb llàgrima artificial (preferiblement sense conservants) i amb altres medicaments, en aquells casos més greus en què l'especialista ho consideri oportú. Encara que la majoria de pacients pateixen ull sec lleu, amb molèsties ocasionals com sensació de cremor, coïssor, picor o cos estrany, un 25% d'ells es queixa de no veure-hi bé; xifra que augmenta fins al 80% en les fases més avançades de la patologia.

### **Queratocon**

Durant el curs sobre patologies freqüents en la còrnia i la superfície ocular, el Dr. Óscar Gris va dedicar també una sessió a instruir els òptics optometristes sobre el queratocon, una malaltia ocular menys freqüent que l'ull sec però que, tot i així, té molta més incidència de la que es creu atès que la majoria dels casos no són diagnosticats. En aquest sentit, l'especialista de l'IMO va alertar de la importància de "promoure la detecció precoç d'aquesta patologia, especialment entre els pacients més joves, ja que només d'aquesta manera és possible frenar la seva progressió i millorar el pronòstic final".

El queratocon es produeix per un aprimament de la zona central de la còrnia, la forma esfèrica habitual de la qual passa a ser en forma de con, provocant un astigmatisme irregular que distorsiona les imatges i disminueix la visió. Normalment, és degut a factors genètics (en el 25% dels casos es transmet de pares a fills), encara que també està relacionat amb l'al·lèrgia ocular o el fregament continu dels ulls.

Segons el Dr. Gris, com més aviat debuta la malaltia (que sol aparèixer en la pubertat), més ràpid és el seu avanç. Per frenar-lo, en l'última dècada s'ha desenvolupat la tècnica del cross-linking, que "a dia d'avui ha demostrat ser l'única eficaç per aturar la seva evolució i evitar el trasplantament". En el camp dels trasplantaments també s'han experimentat grans èxits, com la queratoplàstia lamel·lar (trasplantament selectiu de còrnia), que redueix el risc de rebuig, encara que en el cas del queratocon, la supervivència de l'empelt a llarg termini és molt elevada (més del 95%).

No obstant això, cal tenir en compte que només entre un 10 i un 20% de les persones amb queratocon precisa cirurgia. En la resta de casos, quan la malaltia no progressa, el tractament és la correcció òptica, mitjançant ulleres o lents de contacte. En aquest sentit, Laura González, òptica optometrista de l'IMO que també va participar en el curs, va advertir que "l'adaptació de lents de contacte en pacients amb queratocon és especial a causa de les irregularitats que presenta la seva còrnia i que, en cas d'estar mal adaptades, poden erosionar la superfície corneal sense que el pacient se n'adoni, ja que la patologia provoca pèrdua de sensibilitat en aquesta zona".

D'aquí la importància que els òptics optometristes coneguin bé la malaltia i adquireixin experiència en aquest tipus de pacients, com es va pretendre amb el curs. A més, es tracta d'un col·lectiu fonamental a l'hora de prevenir i d'oferir les primeres cures oculars a pacients amb patologia corneal, així com de derivar-los precoçment l'oftalmòleg perquè aquest els indiqui el tractament més adequat.