

TRATTAMENTO CON PRP DELLE LESIONI CORNEALI. QUALI RISULTATI?

Dott. Giuseppe Guttuso

Dirigente Medico UOC Oculistica

ARNAS Garibaldi Nesima

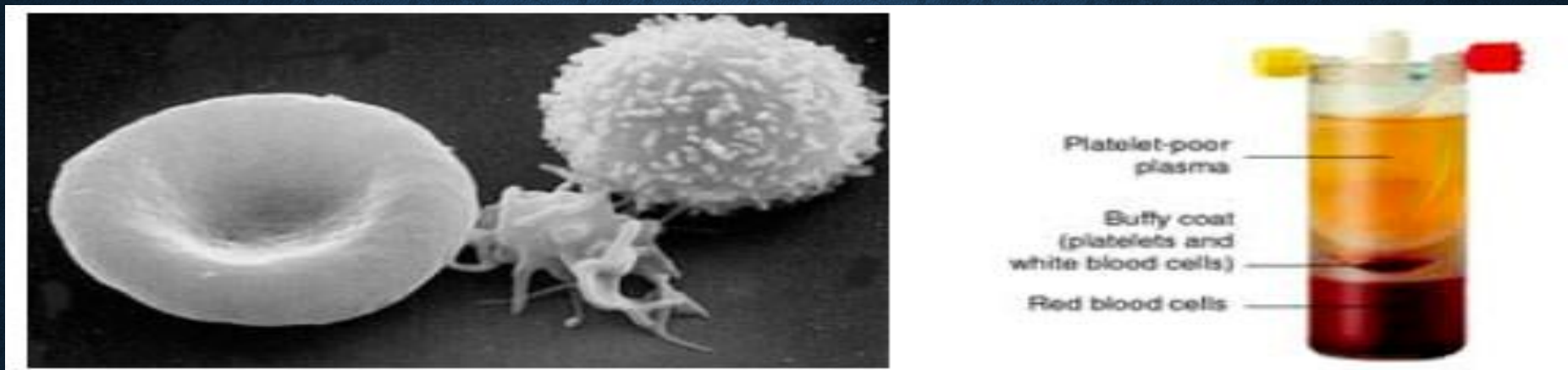


Figura 1. Una piastrina, in mezzo, tra un globulo rosso (a sin) e un globulo bianco (a destra) (a) e risultato di una centrifugazione del sangue con i tre livelli di PPP, PRP e RBC (b)



Figura 2. Preparazione del collirio di siero autologo. Il sangue venoso periferico, prelevato dal braccio (circa 40 cc.) (a), viene lasciato coagulare e quindi centrifugato (b). Il siero separato viene pipettato (c), in genere diluito al 20% con soluzione salina bilanciata sotto cappa sterile e conservato a -40°C

PATOLOGIE CORNEALI

1. Iposecrezione lacrimale moderata e grave (Occhio secco)
2. Cheratiti
3. Ulcere corneali virali, neurotrofiche, da esposizione corneale
4. Traumi oculari con lesioni corneali

OCCHIO SECCO

L'**occhio secco** è una patologia oculare che consiste in una riduzione quantitativa e/o in un'alterazione qualitativa del film lacrimale, che principalmente ha una funzione umettante della superficie oculare. Tale patologia può essere dannosa perché può provocare lesioni alle strutture esterne dell'occhio, il film lacrimale tende ad evaporare formando aree di secchezza ('dry spot'), con conseguente esposizione alla disidratazione dell'epitelio corneale e della congiuntiva palpebrale.

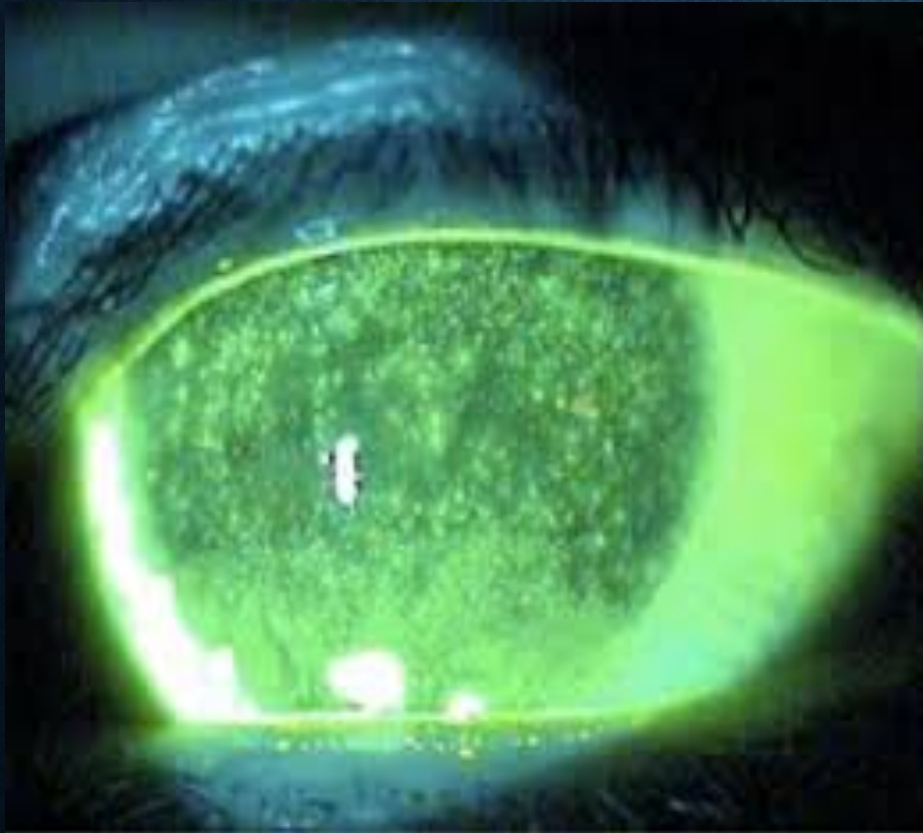
L'occhio secco è più frequente con l'avanzare dell'età e nel sesso femminile, in chi fa uso di lenti a contatto, in coloro che usano molto il videoterminale oppure sono esposti al sole e al vento.

I sintomi più comuni sono sensazione di sabbia (corpo estraneo) nell'occhio, arrossamento, dolore, bruciore, fotofobia e momentaneo annebbiamento visivo; con il perdurare del disturbo si innescano circoli viziosi con sviluppo di infiammazione e danno dell'epitelio corneale, fino alla comparsa di ulcere (nei casi molto gravi).

OCCHIO SECCO



OCCHIO SECCO



CHERATITI

La **cheratite** è un'infezione della cornea, in condizioni fisiologiche, costantemente ricoperta dal film lacrimale. I segni della cheratite sono soggettivi (epifora, fotofobia, blefarospasmo, sensazione di corpo estraneo, cefalea frontale, conati di vomito) e/o oggettivi (iniezione pericheratica, congiuntivite peribulbare, infiltrati stromali, lesioni epiteliali)

Cause:

Agenti fisici (ad esempio i raggi ultravioletti)

Agenti chimici (ad esempio acidi o alcali)

Agenti biologici (ad esempio protozoi, batteri, virus, funghi)

CHERATITI

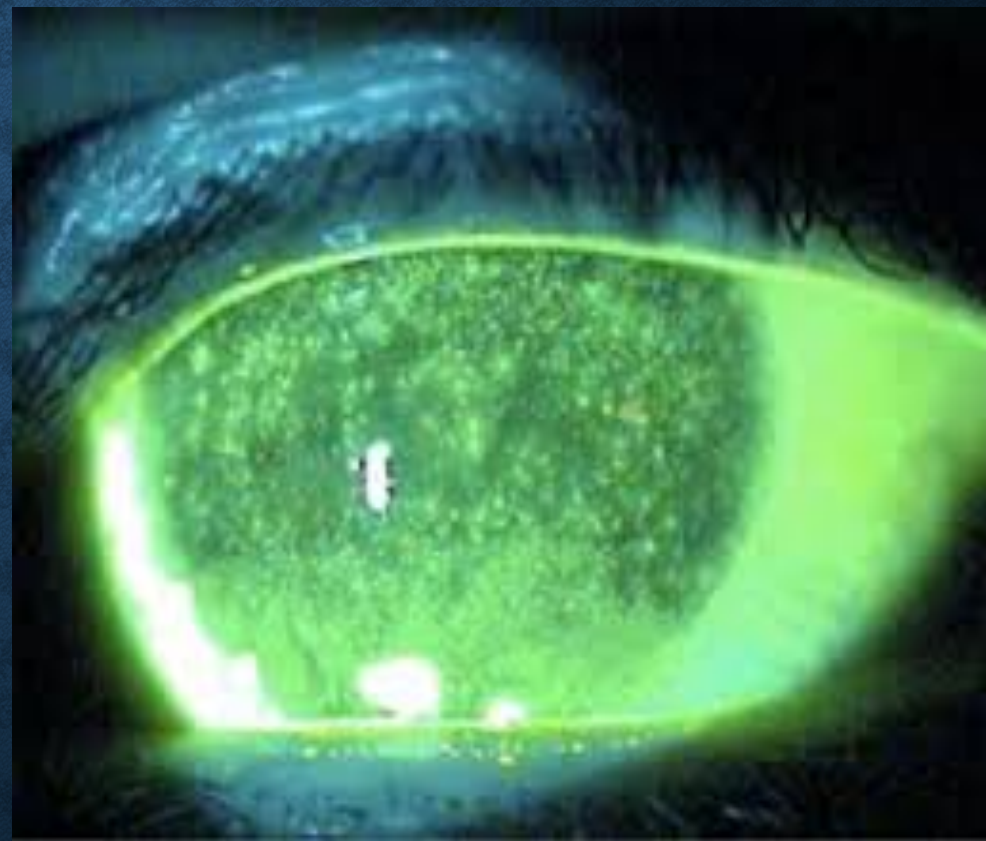
Tra le cheratiti da agenti fisici le più comuni sono quelle da esposizione ai raggi ultravioletti; per quelle da agenti chimici bisogna considerare le forme da acidi e da sostanze alcaline, generalmente più gravi; le più frequenti sono quelle da calce. Le cheratiti da agenti biologici possono essere dovute a batteri, miceti, Chlamydie, virus o protozoi.

La diagnosi eziologica può essere difficoltosa sulla base dei soli segni clinici, per cui nelle forme più gravi è necessario effettuare localmente prelievi per esami microbiologici e citologici.

Con la diffusione dell'uso delle lenti a contatto morbide è cresciuta la frequenza con la quale si ritrovano cheratiti infettive legate a batteri e funghi inquinanti i contenitori ed i liquidi usati per la conservazione.

Tra quelle più insidiose è una infezione da protozoo *Acanthamoeba Hystolitica* (amebe) che può provocare una disgregazione del tessuto corneale. Altre cause frequenti di cheratiti infettive sono le infezioni virali da Adenovirus o da Herpesvirus.

CHERATITI



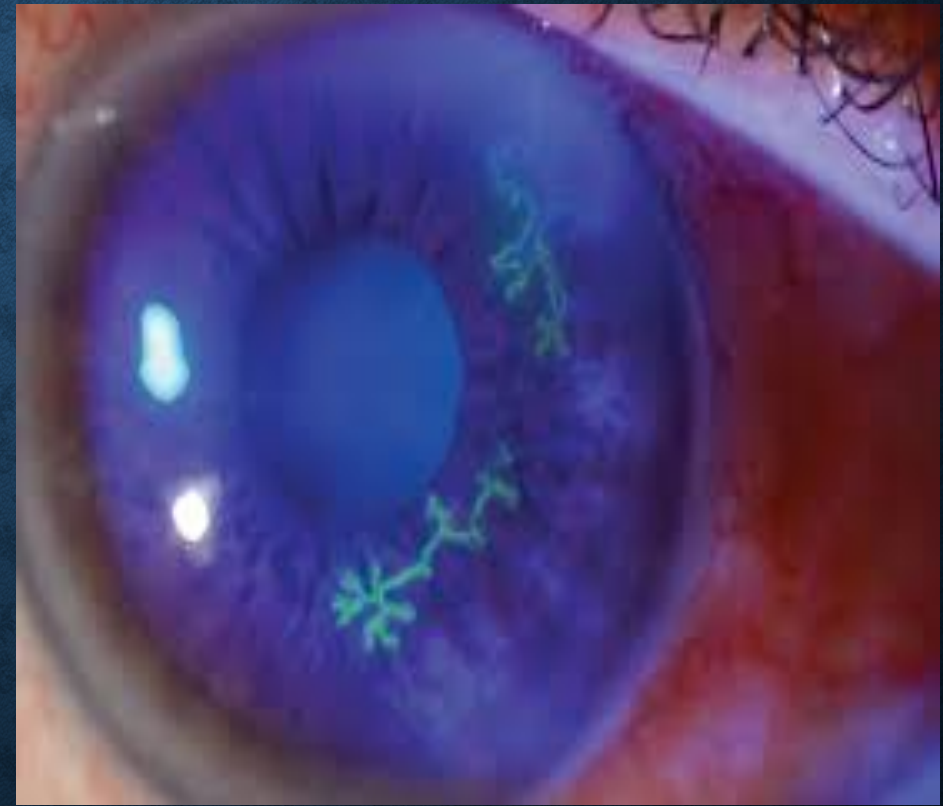
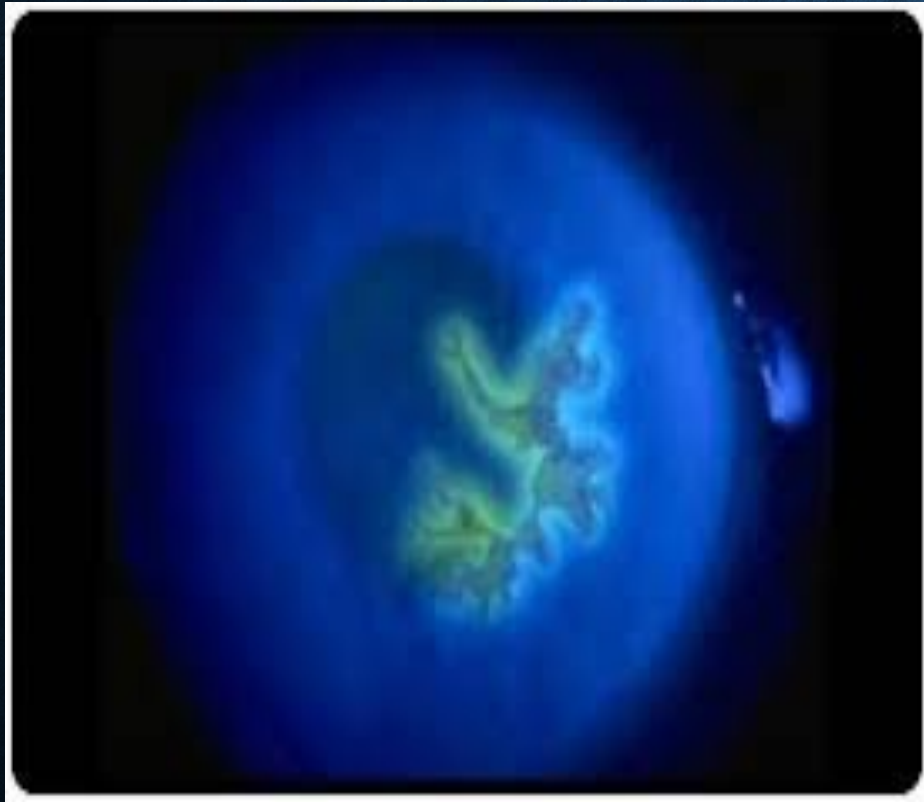
CHERATITI



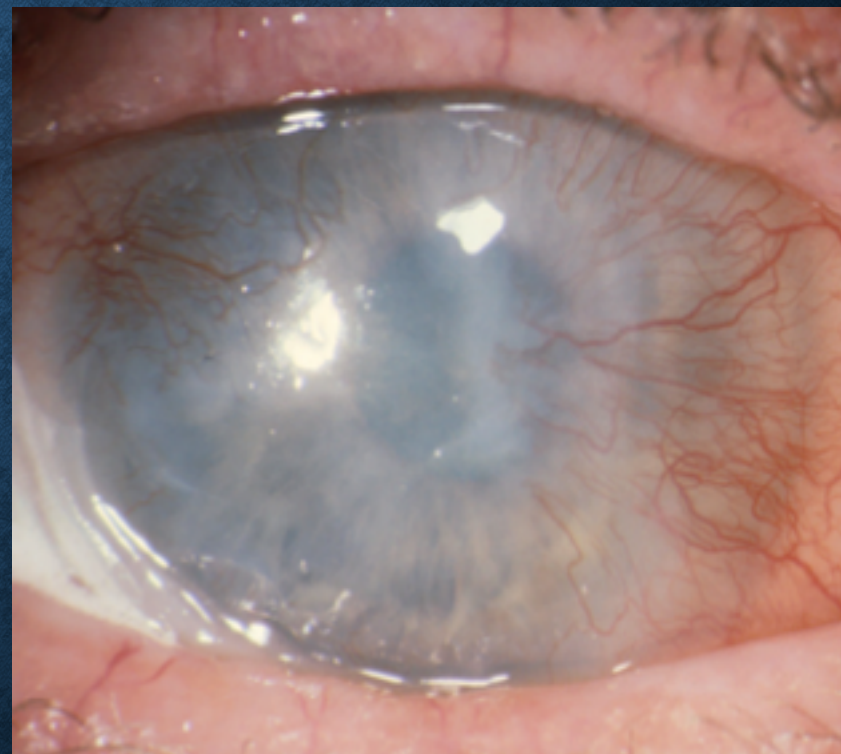
ULCERE CORNEALI

Può essere generata da infezioni batteriche, micotiche oppure virali (herpes simplex), da protozoi (Acanthamoeba), da traumi oppure lesioni per la presenza di corpi estranei o per uso errato delle lenti a contatto (soprattutto quelle morbide). In quest'ultimo caso, infatti, l'infezione può essere indotta da una manutenzione sbagliata o dall'abitudine di non toglierle prima di andare a dormire. Inoltre, lesioni oculari possono essere causate da anomalie palpebrali, che provocano esposizione corneale, (come l'entropion, la trichiasi, l'esoftalmo, ecc.) o da una ridotta sensibilità della cornea, da danno dell'innervazione sensitiva (cheratopatia neurotrofica).

ULCERA ERPETICA



ULCERA NEUROTROFICA



TRAUMI CORNEALI

Le lesioni corneali più frequenti sono i corpi estranei e le abrasioni. L'uso improprio delle lenti a contatto può danneggiare la cornea. Normalmente tali lesioni guariscono in pochi giorni, ma se misconosciute, possono dare complicazioni e , a volte, gravi complicazioni infettive e lasciare esiti cicatriziali invalidanti.

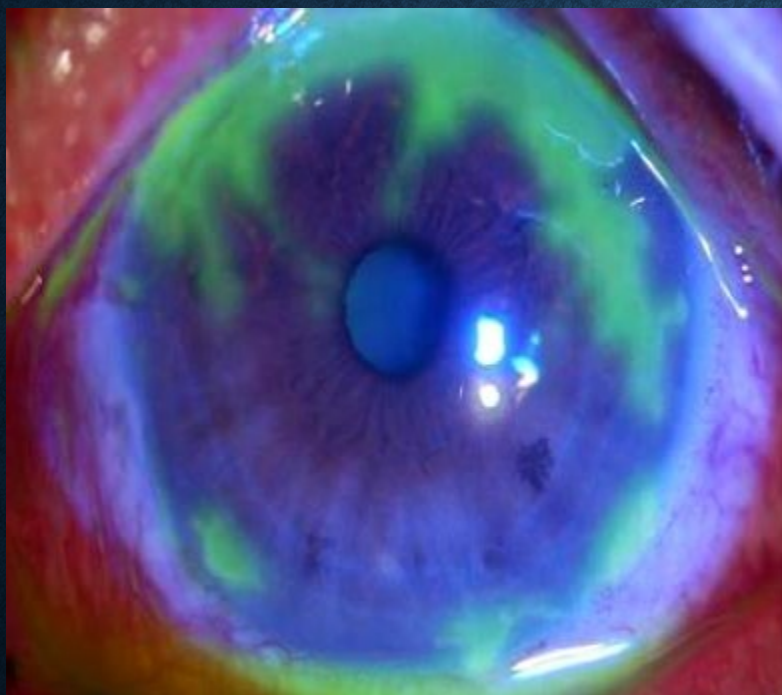
La sintomatologia dell'abrasione o del corpo estraneo comprende sensazione di corpo estraneo, lacrimazione, rossore e talvolta secrezione.

TRAUMATISMI CORNEALI SUPERFICIALI

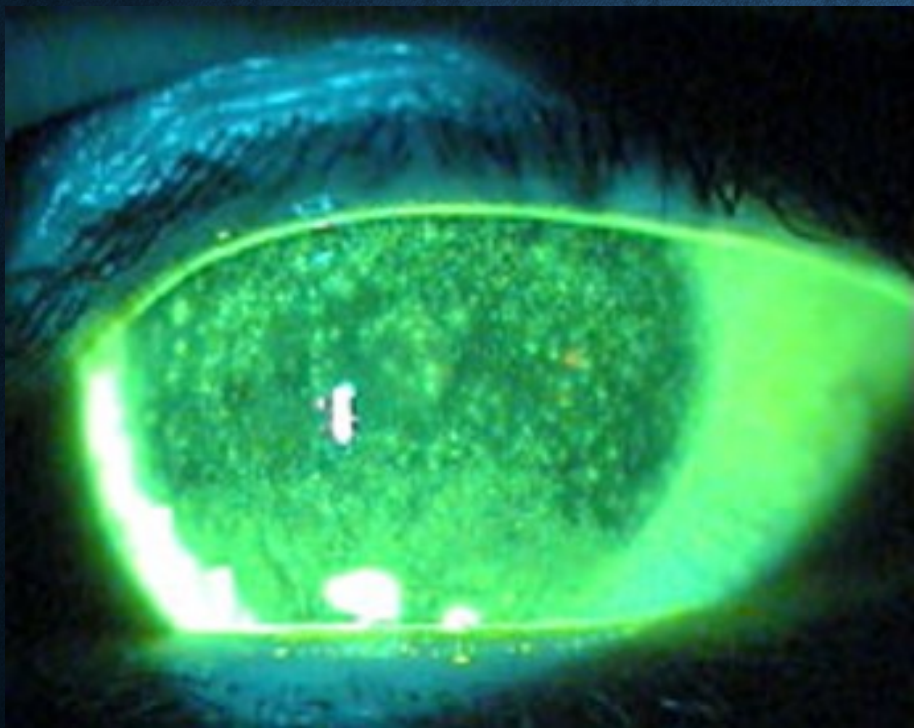


CASI CLINICI

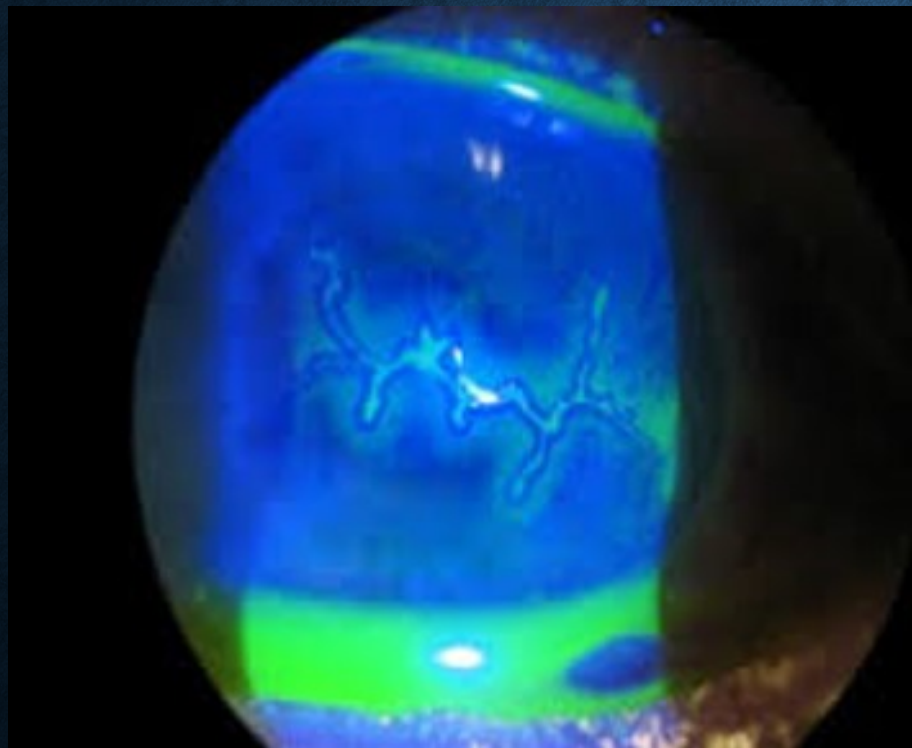
R.L.D. 17 ANNI F.



G.G. 65 ANNI F.



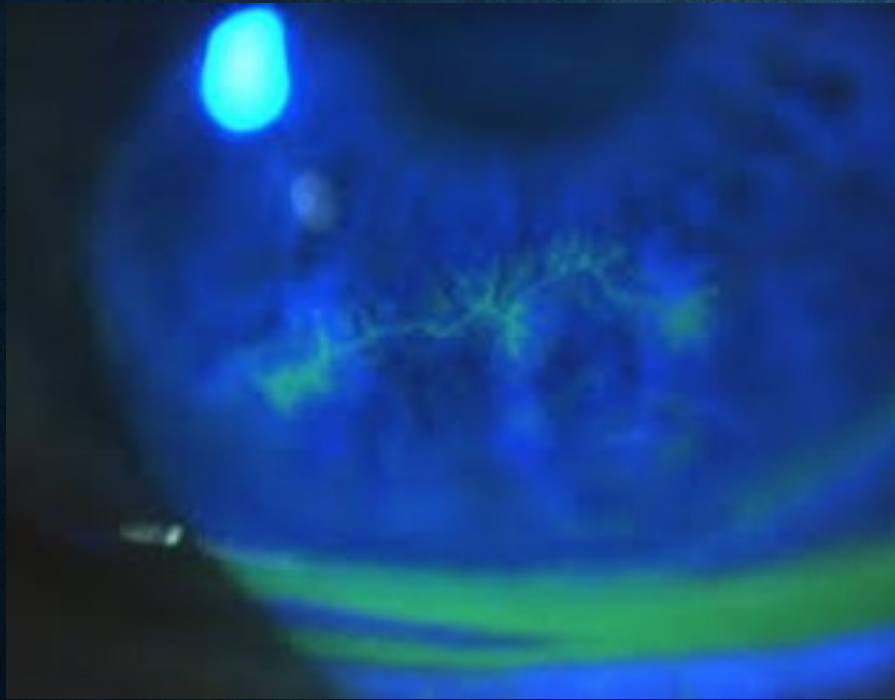
V.A.M. 57 ANNI F.



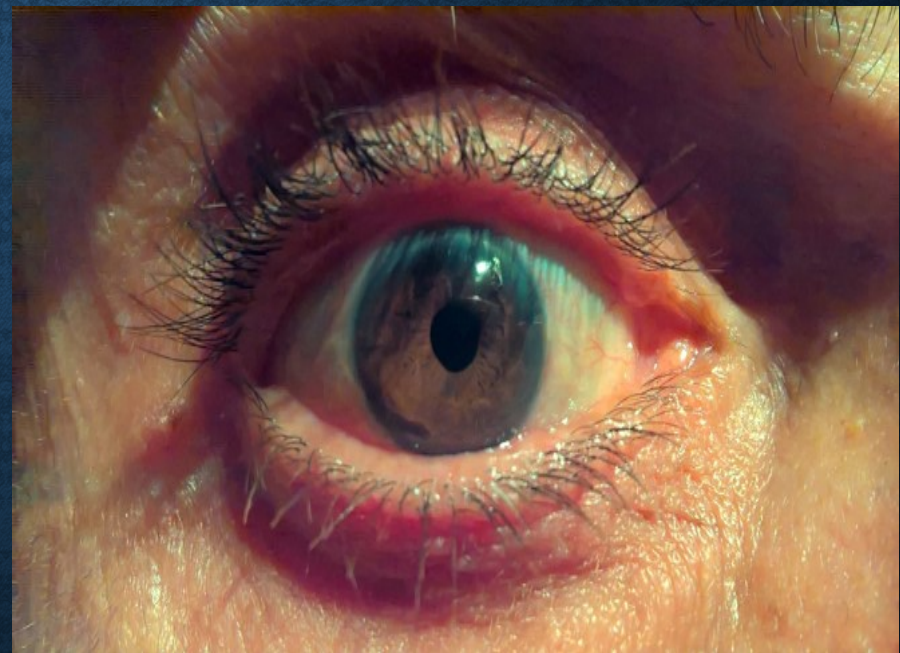
L. S. 34 ANNI F.



L.R. 46 ANNI F.



S.F.73 ANNI M.



S.M. 45 ANNI M.



R.A. 48 ANNI F.



CONCLUSIONI

Da quattro anni utilizzo il PRP collirio per curare patologie corneali particolarmente resistenti alle terapie tradizionali (colliri lubrificanti, antibiotici o steroidei).

I risultati sono stati positivi in tutti i casi trattati e, comunque, anche nelle forme croniche, come nel caso dell'occhio secco, si è ottenuto un notevole miglioramento della sintomatologia che è durato anche dopo la sospensione del collirio.

Il PRP collirio può essere utilizzato da tutti i pazienti, anche da coloro che non possono utilizzare terapie tradizionali e, essendo un derivato autologo del sangue, non ha alcun effetto collaterale e controindicazioni.

Importante è eseguire la terapia correttamente.

OXERVATE (CENEGGERMIN) DOMPÈ

Il principio attivo è una forma ricombinata del fattore di crescita nervoso umano prodotto in escherichia coli.

Trattamento della cheratite neurotrofica moderata (difetto epiteliale persistente) o severa (ulcera corneale) negli adulti.

La dose raccomandata è una goccia di OXERVATE nel fornice congiuntivale inferiore dell'occhio interessato/degli occhi interessati, 6 volte al giorno ad intervalli di 2 ore, iniziando al mattino ed entro 12 ore. Il trattamento deve essere continuato per otto settimane.

Effetti collaterali: ascesso corneale, cefalea, dolore oculare, infiammazione oculare, dolore alle palpebre, sensazione di c.e. nell'occhio, aumento della lacrimazione, blefarite, iperemia congiuntivale, fotofobia.

OXERVATE (CENEGERMIN)

Guarigione dopo 8 settimane di terapia intorno al 70 % dei casi studiati in due studi rispetto al 35-49 % dei pazienti trattati senza principio attivo.

Prezzo del farmaco 17.800 €



**Ulcere corneali:
con il PRP in collirio,
la guarigione
arriva prima.**

www.regeneraps.org