

ORZAILO: I SEGRETI PER COMBATTERLO E VINCERLO

«Lavaggi e impacchi frequenti ed evitare di toccarsi gli occhi con le dita non pulite»

di Giulio Divo

Milano, novembre

Un problema della pelle, l'orzaiolo, cioè il foruncolo doloroso che compare sulla palpebra, può diventare cronico. Per evitare che questo fastidio sia ricorrente e peggiori la qualità della vita, oltre che l'aspetto del paziente che ne soffre, prescrivono terapie antibiotiche da applicare sulla lesione. Raccomando inoltre di applicare impacchi decongestionanti per eliminare l'infiammazione e di tenere la parte pulita ricorrendo a detergenti delicati con cui pulire anche le ciglia».

Sono le parole di un grande esperto di problemi della pelle, il professor Antonino Di Pietro, presidente dell'Isplad, la società internazionale di dermatologia plastica e oncologica.

Da quali sintomi un paziente può riconoscere di avere l'orzaiolo?

«Il paziente accusa una sensazione di corpo estraneo e di pesantezza nei pressi della palpebra. Con il passare delle ore, a questa sensazione si associano prurito e dolore e, alla fine, compare la lesione tipica: un arrossamento della palpebra stessa, che si gonfia fino a determinare la comparsa di un brufolo, doloroso al tatto».

Quali cause determinano la comparsa di un orzaiolo?

«L'orzaiolo è la conseguenza dell'infezione e dell'infiammazione di una piccola ghiandola posta sulla pelle, chiamata ghiandola sebacea. Questa può chiudersi a causa di un ristagno eccessivo di sebo sulla pelle. Il sebo è la sostanza grassa prodotta dalle ghiandole sebacee, appunto, distribuite dappertutto sulla nostra pelle. Un accumulo eccessivo di sebo, cioè



UTILI ANCHE MALVA E CAMOMILLA *Milano. Il professor Antonino Di Pietro, dermatologo e presidente dell'Isplad, la Società internazionale di dermatologia plastica e oncologica. «Per l'orzaiolo», dice «consiglio impacchi da effettuare sull'occhio con tisane a base di malva o di camomilla, che sono erbe che aiutano a ridurre l'infiammazione».*

di grasso, offre nutrimento ai batteri che abitano naturalmente sulla superficie della pelle e che così possono proliferare in maniera poco controllata, causando l'infezione».

Significa che l'igiene è importante nella prevenzione del disturbo chiamato orzaiolo?

«Sì. Una corretta pulizia delle palpebre e del contorno degli occhi aiuta a prevenire il disturbo. Tuttavia, trattandosi di una zona

molto delicata, consiglio di utilizzare detergenti neutri, cioè saponi con una formulazione rispettosa dei normali equilibri della pelle. A questo proposito il consiglio del dermatologo è importante per scegliere i prodotti migliori. Inoltre consiglio al paziente la pulizia quotidiana da estendere anche alle ciglia e di prestare la massima attenzione nel toccarsi gli occhi».

Perché?

«A volte, a causa di una insuffi-

ciente igiene mattutina, il paziente tende a eliminare con le dita le piccole scorie derivate dall'essiccazione delle lacrime. Ma così facendo si porta le dita, spesso non pulite, su questa pelle molto sensibile. E si avvia così il processo di infiammazione e di formazione dell'orzaiolo: proprio sulla punta delle dita si depositano gli agenti in grado di scatenare l'infezione. Raccomando poi di proteggere gli occhi con occhiali durante le giornate ventose per evitare che corpuscoli di piccole dimensioni possano causare lo stesso problema».

Se nonostante una igiene corretta compare ugualmente un orzaiolo, come procedere?

«Prescrivo una cura antibiotica locale, con creme a base di aureomicina o eritromicina. Raccomando al paziente di applicare la crema almeno due volte al giorno, al mattino e alla sera. È inutile accumulare sulla pelle uno strato generoso di crema: meglio invece aiutarsi con un bastoncino con le punte di cotone e stendere un velo sottile di crema antibiotica solo dove è necessario. Tuttavia queste cure locali fanno effetto in tempi abbastanza lunghi: circa dieci giorni. Quindi prescrivono anche una terapia di supporto, dolce, che aiuti a eliminare, o comunque a contenere, i fastidi creati dalla presenza dell'orzaiolo».

Quali cure prescrive?

«Impacchi da effettuare sull'occhio, chiuso, con acqua borica, che si può acquistare in farmacia. Oppure con tisane preparate appositamente a base di malva o di camomilla, che sono erbe che aiutano a ridurre l'infiammazione. Al paziente suggerisco di preparare queste tisane al momento con acqua bollente, versando non più di un cucchiaino di prodotto per ogni litro di acqua impiegata e poi, pri-

continua a pag. 90

IL VERO E IL FALSO SULL'ORZAILO

Chi soffre di allergie è più esposto al rischio di orzaiolo • Anche i bambini possono avere l'orzaiolo • Chi ha l'orzaiolo non dovrebbe usare asciugamani in comune con altri

VERO

L'occhio colpito da un orzaiolo lacrima facilmente. Le lacrime sono una difesa naturale con cui l'occhio tenta di liberarsi dai batteri che lo hanno aggredito e non è espressione quindi di una particolare serietà del problema.

FALSO

L'orzaiolo compare quando si ottura il cosiddetto "dotto lacrimale", cioè il forellino da cui sgorgano le lacrime. È solo apparentemente così: in realtà l'orzaiolo propriamente detto rappresenta l'infezione di una ghiandola sebacea e non del cosiddetto "dotto lacrimale".

VERO

Chi soffre di allergie può essere più esposto al rischio di contrarre un orzaiolo. L'irritazione delle mucose dell'occhio determina un'alterazione del funzionamento delle ghiandole sebacee che può avviare la formazione di un orzaiolo.

FALSO

Trattandosi di una infezione, la parte colpita dall'orzaiolo deve essere tenuta pulita con disinfettanti. I disinfettanti seccano la pelle e quindi possono peggiorare il problema. Le creme antibiotiche sono sufficienti per eliminare i batteri senza disinfettare la parte.

VERO

Il lavaggio delle ciglia, utile a prevenire l'orzaiolo, deve avvenire seguendo il verso delle ciglia stesse. Bisogna evitare di piegarle perché potrebbero finire all'interno dell'occhio.

FALSO

I bambini sono meno esposti degli adulti al pericolo di contrarre un orzaiolo. I bambini hanno spesso le mani meno pulite degli

adulti, pertanto possono incorrere in questo problema come gli adulti e, a volte, anche più frequentemente.

VERO

Quando compare l'orzaiolo è quasi sempre necessario indossare gli occhiali da sole. L'infiammazione infatti rende meno tollerabile la luce solare, innescando il fastidio noto ai medici come "fotofobia", cioè fastidio nei confronti della luce.

FALSO

I bambini soffrono spesso di calazio, determinato dall'orzaiolo non ben guarito. I bambini sono meno esposti a questo problema che tende a verificarsi più spesso nei pazienti adulti.

VERO

Il fumo di sigaretta può facilitare la comparsa di orzaioli. Il fumo abbassa le difese della pelle del viso e altera la produzione del sebo da parte delle ghiandole sebacee. Quindi i fumatori incorrono più frequentemente in orzaioli rispetto a quanto accada ai non fumatori.

FALSO

Per effettuare gli impacchi utili a lenire i disagi causati dagli orzaioli, si possono acquistare tisane in bustina. È preferibile che la camomilla, o

la malva, utilizzata sia presa in erboristerie qualificate che assicurano un prodotto più controllato e al quale non sono stati aggiunti altri fiori aromatizzanti.

VERO

L'orzaiolo non va mai manipolato per facilitare l'uscita del siero infetto. Toccare con le mani un orzaiolo espone il paziente al rischio di un peggioramento.

FALSO

La temperatura dell'impacco utile a lenire i disagi causati dall'orzaiolo deve essere molto calda. L'impacco va applicato quando la temperatura è appena tiepida, poco superiore a quella corporea, comunque tale da non determinare fastidio né dolore. Il tepore aiuta la fuoriuscita del siero infetto.

VERO

Impacchi freddi possono dare, in caso di orzaiolo, un sollievo momentaneo che però alla lunga non è utile. Le temperature fredde aiutano sì a diminuire il bruciore causato dall'infiammazione ma il freddo restringe i pori e quindi ostacola la fuoriuscita del siero infetto, che diventa anche meno liquido e, quindi, tende a ristagnare.

FALSO

Esistono solo orzaioli esterni. Esistono anche orzaioli interni, più difficili da individuare e da curare perché la lesione non si vede immediatamente.

VERO

Il paziente colpito da orzaiolo dovrebbe avere un asciugamano per il viso a sua esclusiva disposizione. Trattandosi di una infezione batterica, esiste il rischio, in caso di utilizzo comune della biancheria da bagno, di trasmettere l'infezione.

continua da pag. 88

ma di procedere con l'applicazione, raccomandando di attendere che si intiepidisca prima di inumidire un batuffolo di cotone, come quelli utilizzati per struccarsi, nell'infusione ottenuta. La durata dell'impacco con preparazioni a base di erbe, o preparato con acqua borica, non deve essere inferiore ai cinque minuti».

Queste cure sono sempre sufficienti a risolvere il problema?

«Sì, nella maggioranza dei casi. Ma ci sono orzaioli più resistenti o più estesi, che mi costringono a consigliare al paziente una terapia più aggressiva, a base di antibiotici da assumere per bocca. La cura in questo caso dura circa una settimana e il paziente deve comunque abbinarla agli impacchi precedentemente consigliati. Alla fine della cura è necessario che la lesione sia scomparsa completamente. Se invece permane una sorta di piccolo granulo di colore bianco, per quanto non dolente, prescriviamo accertamenti ulteriori».

Quale problema potrebbe essersi aggiunto se la guarigione non è completa e l'orzaiolo non si è del tutto riassorbito?

«L'orzaiolo potrebbe essersi trasformato in una piccola cisti, chiamata "calazio". Il calazio ha purtroppo la tendenza a infiammarsi più frequentemente, quindi la cura antibiotica deve essere prolungata per ottenere la sua scomparsa».

E se questo non guarisce?

«Propongo al paziente la rimozione chirurgica del calazio, che eseguo attraverso una piccola incisione della palpebra. Così posso eliminare la cisti e restituire alla palpebra del paziente la salute e un aspetto esteticamente più gradevole. La scelta di intervenire chirurgicamente può essere anche estesa, in alcuni casi, ai pazienti che soffrono di orzaioli ricorrenti pur senza la presenza di un calazio. In questo caso l'intervento è meno invasivo, anche se lo consiglio solo in caso di reale necessità. In ogni modo l'intervento è di tipo ambulatoriale e non richiede altra preparazione se non una piccola anestesia locale».

Giulio Divo



Il professor
Antonino
Di Pietro.