

Olho seco, lubrificantes oculares e adstringentes

As situações clínicas de deficiência lacrimal, devem ser sempre convenientemente estudadas para identificação do componente afectado.

Podendo iniciar-se com sintomatologia aguda, normalmente são condições crónicas com necessidade de tratamento de longa duração, assumindo grande importância a determinação da severidade do quadro, e o adequado ajuste terapêutico, tendo em atenção a tolerância do paciente ao fármaco escolhido.

No olho seco ligeiro, e como lágrima de conforto nos portadores de lentes de contacto, pode utilizar-se o Cloreto de Sódio a 0,9%, substância de venda livre, que necessita no entanto de uma instilação muito frequente.

É também utilizado na remoção de corpos estranhos, ou lavagem de substâncias nocivas, devendo ser considerado no entanto o PH da substância em causa.

De todos os outros substitutos lacrimais, a Hipromelose é uma das mais utilizadas, sendo necessário também a sua instilação com carácter frequente, podendo ou não ser combinada com um agente mucolítico como a Acetilcisteína, para correção da disfunção mucosa.

Existem ainda moléculas que possuem maior persistência na superfície ocular, reduzindo assim a frequência das aplicações, destacando-se os Carbómeros, os Álcoois Polivinílicos e a Povidona.

Outras de maior densidade como o Hialuronato de Sódio utilizam-se em situações de marcada deficiência lacrimal, e embora não estejam presentes no Formulário Nacional do Medicamento, já que são vendidas como dispositivos médicos, são actualmente das mais utilizadas.

Nas situações clínicas mais graves, com erosões epiteliais recorrentes, pode ser necessária a utilização de pomadas com conteúdo lipídico, igualmente vendidas como dispositivos médicos, alcançando-se assim maior sobrevida na superfície ocular. Têm como desvantagem a turvação da visão.