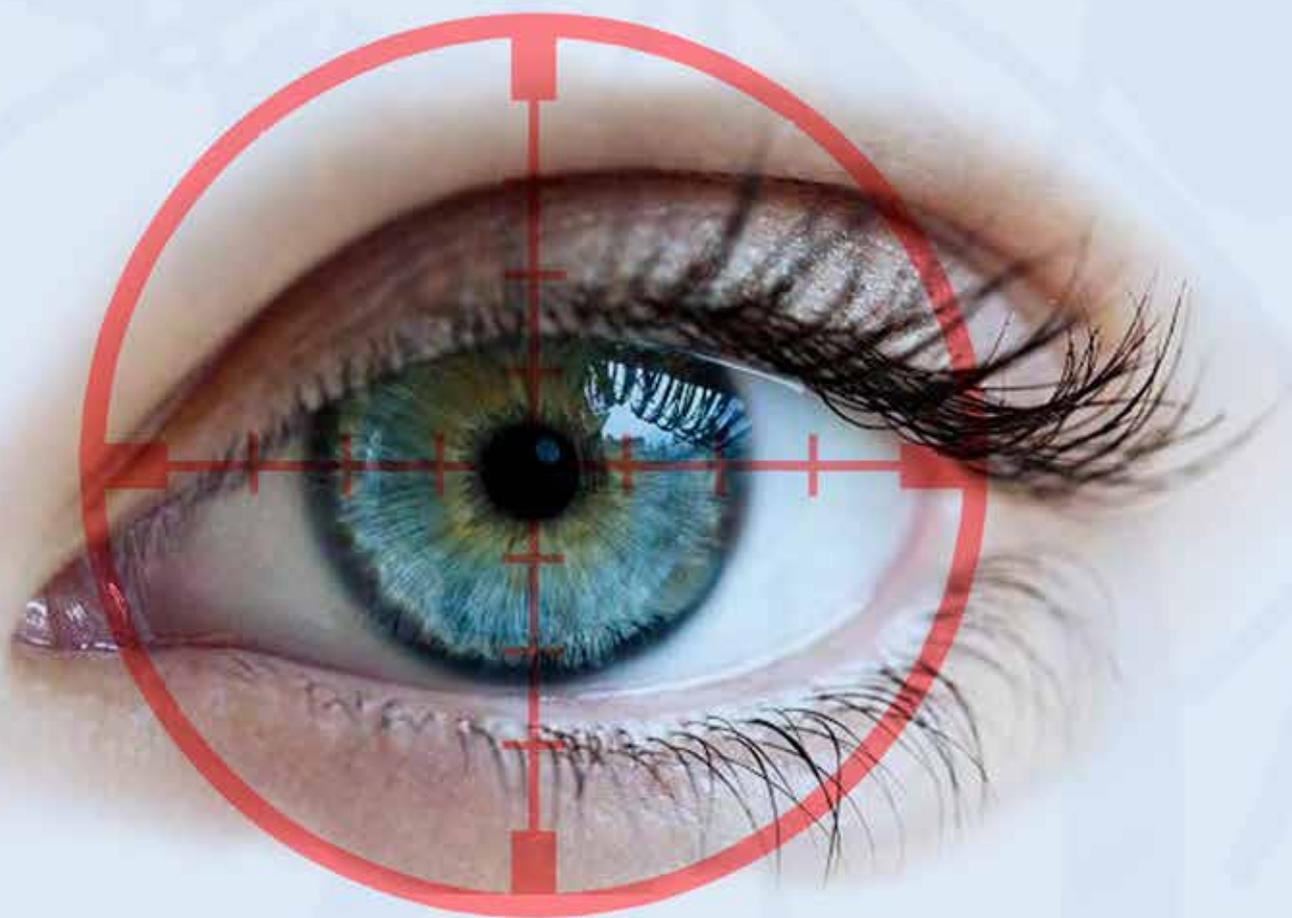


Alergia Ocular



ASBAI

Associação Brasileira de
Alergia e Imunologia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

A44 Alergia ocular [livro eletrônico] / editores
1.ed. Elizabeth Maria Mercer Mourão, Maria de
Fátima Epaminondas Emerson. - 1.ed. -
Rio de Janeiro : Mariola Comunicação,
2023.
PDF.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN : 978-65-85405-00-3

1. Alergias. 2. Olhos - Doenças
3. Oftalmologia. 4. Olhos - Diagnósticos e
tratamento. I. Mourão, Elizabeth Maria
Mercer. II. Emerson, Maria de Fátima
Epaminondas.

03-2023/40

CDD 617.7

Índice para catálogo sistemático:

1. Alergia ocular : Oftalmologia : Ciências médicas
617.7

Bibliotecária : Aline Grazielle Benitez CRB-1/3129

ISBN:978-65-85405-00-3

ASBAI - Associação Brasileira de Alergia e Imunologia

Biênio 2023- 2024

Presidente: Fábio Chigres Kuschnir

Diretora Científica: Ekaterini Simões Goudouris

Diretora Científica Adjunta: Jackeline Motta Franco

Biênio 2021-2022

Presidente: Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho

Diretora Científica: Norma de Paula Motta Rubini

Diretora Científica Adjunta: Valéria Soraya de Farias Sales

Editores

Elizabeth Maria Mercer Mourão

Coordenadora do Departamento Científico de Alergia Ocular da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Maria de Fátima Epaminondas Emerson

Coordenadora da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Autores (ordem alfabética)

Membros do Departamento Científico de Alergia Ocular da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Francisco de Assis Machado Vieira
Juliano José Jorge
Leda das Neves Almeida Sandrin
Maria Claudia Pozzebon Tacco Schulz
Mariana Senff de Andrade
Nelson Augusto Rosário Filho
Paula Nunes Guimarães de Sá Barreto
Raphael Coelho Figueredo
Rosa Cristina Oliveira Gaia Duarte

Membros da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia ASBAI biênio 2021-2022

Andrea Pescadinha Emery Carvalho
Cláudia Rosa e Silva
Conrado da Costa Soares Martins
Fernanda Lugão Campinhos
Ingrid Pimentel Cunha Magalhães Souza Lima
Maria das Graças de Melo Teixeira Spengler
Marly Marques da Rocha
Mayara Madruga Marques
Nelson Guilherme Bastos Cordeiro
Priscilla Filippo Alvim de Minas Santos
Regina Sumiko Watanabe Di Gesu
Rosa Maria Maranhão Casado
Rossy Moreira Bastos Junior
Wilma Carvalho Neves Forte

AGRADECIMENTOS

Este livro foi escrito em uma parceria do Departamento Científico de Alergia Ocular e da Comissão de Assuntos Comunitários da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.

As editoras agradecem a todos os autores, bem como à diretoria da ASBAI biênio 2021-2022, aqui representada pelo Professor Emanuel Sarinho, pela Diretora Científica, Professora Norma de Paula Motta Rubini e pela Diretora Científica Adjunta, Professora Valéria Soraya de Farias Sales.

Agradecimento aos professores Nelson Rosário e Elizabeth Mourão pelas fotografias cedidas.

Sumário

INTRODUÇÃO	7
APRESENTAÇÃO	8
Teste seus conhecimentos sobre a alergia ocular	9
Estrutura básica dos olhos.....	10
O que é alergia ocular?	11
Como se manifesta a alergia ocular?.....	12
Intensidade dos sinais e sintomas oculares.....	12
Quando devo desconfiar que tenho alergia ocular?	13
Quais são os tipos de alergia ocular?	14
A alergia ocular pode acometer qualquer idade?	16
Quais são as doenças associadas à alergia ocular?	17
Saiba mais sobre os ácaros.....	19
Medidas de combate aos alérgenos no domicílio	19
Cuidados para alérgicos que residem em áreas polínicas	20
Como se faz o diagnóstico?	21
Como tratar a Alergia Ocular?	22
Medidas preventivas	22
Tratamento com medicamentos	23
Medicamentos de uso local:.....	23
Medicamentos de uso sistêmico:.....	23
Imunoterapia (ou vacina de alérgenos):	23
Os colírios são iguais?.....	24
O que são colírios descongestionantes?	25
O que são lágrimas artificiais?	26
Os colírios anti-histamínicos são úteis no tratamento?.....	26
Por que os colírios de corticoide são tão utilizados?.....	26
Você sabia que os colírios de corticoides podem causar complicações?	27
Quais são as dicas para uso correto dos colírios	27
Passo a passo para o uso correto dos colírios:	28
Conjuntivites alérgicas crônicas – ceratoconjuntivites	30

Quais são as características clínicas das ceratoconjuntivites	31
Como tratar as ceratoconjuntivites?	32
Blefarconjuntivites de contato	33
Cosméticos podem causar alergia nos olhos?	34
Por que a alergia ocular precisa ser tratada?	35
Alergia ocular e qualidade de vida	36
Alergia ocular e suas complicações – ceratocone	37
Conselhos práticos para prevenção do ceratocone:	37
Todo olho vermelho é alergia?	39
Toda conjuntivite é alérgica?	40
Alergia ocular e lentes de contato	41
Cuidados no uso de lentes de contato	42
Alergia ocular e animais de estimação	42
Alergia ocular e olho seco – qual é a relação?	43
Pólen e alergia ocular no Brasil	45
Por que devemos evitar coçar os olhos?	46
O que é melhor para lavar os olhos?	47
Qual o médico que trata a alergia ocular?	48
ANEXOS:	49
Você sabe como conferir se a sua alergia ocular está controlada?	49
Respostas do teste de conhecimento	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

INTRODUÇÃO

Este livro nasceu da constatação de que, a despeito do comprovado aumento da prevalência mundial da alergia ocular, existem poucas publicações no Brasil dirigidas para pacientes e seus familiares.

No Brasil, alérgenos encontrados no ambiente domiciliar, como os ácaros da poeira, fungos e epitélio de animais de pelo, são alguns dos desencadeadores da alergia ocular. Polens de gramíneas, mais frequentes na região Sul durante a primavera, também entram na lista de alérgenos.

Infelizmente, é comum em nosso país a automedicação com colírios, sem acompanhamento médico. A consequência é o retardo do tratamento e agravamento da doença, com complicações decorrentes do uso inadequado desses colírios e da falha de controle da doença.

O objetivo deste livro é reunir o maior número de informações e questões relacionadas a alergia ocular, desenvolvidas por médicos especialistas em Alergia da ASBAI. Existe uma carência muito grande nesse sentido, o que torna esse livro digital tão singular.

APRESENTAÇÃO

A alergia ocular pode acometer qualquer idade, de crianças a idosos. Geralmente está associada à rinite, à asma e à dermatite atópica, mas também pode ocorrer isolada.

Os problemas causados pela alergia ocular podem ser leves e discretos em algumas pessoas e graves em outras, interferindo na capacidade visual, no rendimento escolar ou no trabalho e mais raramente, com a possibilidade de danos permanentes à visão.

A coceira nos olhos é o sintoma mais característico da alergia ocular, acompanhada de lacrimejamento, olhos vermelhos e inchados, sensibilidade à claridade. O aspecto avermelhado dos olhos pode gerar preconceito e afetar de forma significativa a rotina da pessoa, em qualquer idade.

Por tudo isso, a alergia ocular tem grande impacto na qualidade de vida, afetando o estado psíquico, físico, social e funcional dos pacientes. Alterações mentais, como baixa autoestima, ansiedade e depressão afetam adolescentes e crianças, enquanto adultos apresentam queda na produtividade e interferência nas atividades do dia a dia, além de distúrbios do sono.

O objetivo deste livro digital é esclarecer dúvidas e orientar a pessoa afetada, familiares e amigos como lidar com a alergia ocular.

A compreensão do tratamento médico, dos medicamentos, da importância das medidas ambientais e dos cuidados profiláticos, certamente contribuirá para o controle da alergia e para a conquista de uma vida saudável.

E, se ainda tiver dúvidas, envie-nos um e-mail (asbai@asbai.org.br) para que possamos orientar.

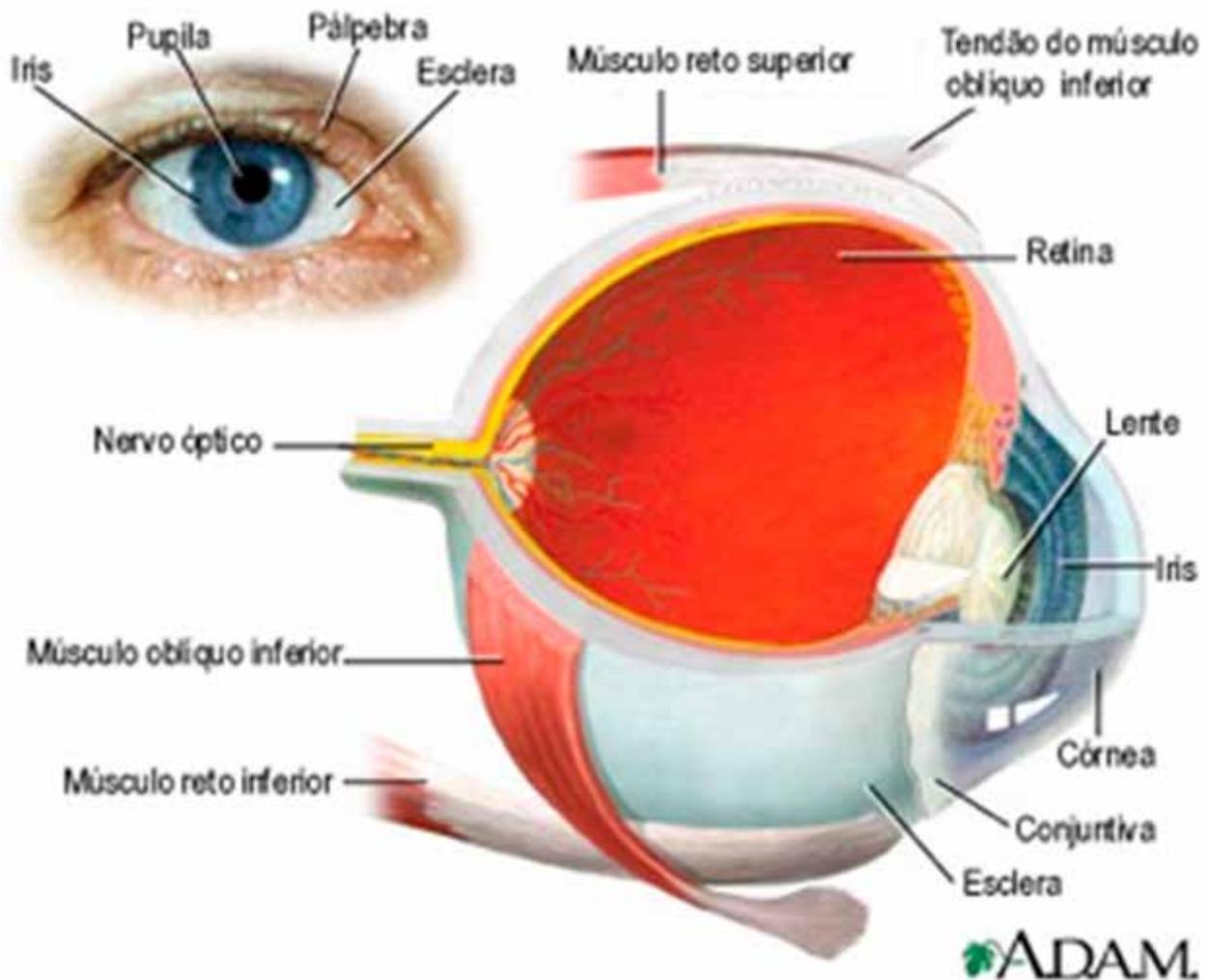


Teste seus conhecimentos sobre a alergia ocular

- 1** Alergia ocular pode ser contagiosa
Verdadeiro () Falso ()
- 2** Olhos vermelhos são sempre causados por alergia
Verdadeiro () Falso ()
- 3** Ter alergia respiratória aumenta risco de alergia ocular
Verdadeiro () Falso ()
- 4** Imunoterapia é eficaz no controle da alergia ocular.
Verdadeiro () Falso ()
- 5** O tratamento da alergia ocular é feito com colírios
Verdadeiro () Falso ()

As respostas estão disponíveis no final deste livro digital.

ESTRUTURA BÁSICA DO OLHO



- **Pálpebras** – Tem função de proteção e na distribuição da lágrima, auxiliando na umidificação dos olhos.
- **Conjuntiva** – É uma membrana mucosa que cobre internamente as pálpebras (conjuntiva tarsal) e estende-se para o globo ocular (conjuntiva bulbar).
- **Córnea** – É uma estrutura convexa transparente que funciona como uma lente com poder refrativo. Recobre a íris.

- **Esclera** – Corresponde ao “branco do olho”. É recoberta pela conjuntiva bulbar.
- **Íris** – Divide o espaço entre a córnea e o cristalino. Possui um orifício central chamado de pupila. É a parte colorida do olho.
- **Cristalino** – É uma lente biconvexa responsável pela função de focar os objetos (acomodação visual).
- **Retina** – É uma fina camada de tecido nervoso que reveste a parte de trás do olho, com função de captar a luz e, por meio do nervo óptico, enviar para o cérebro, que irá interpretar a imagem.



O que é alergia ocular?

Alergia ocular compreende um grupo heterogêneo de doenças imunológicas que afetam os olhos. Ocorre devido a uma reação inflamatória na superfície ocular, envolvendo a conjuntiva, a córnea e as pálpebras.

Acomete pessoas de todas as idades, sendo comum a associação com outras doenças alérgicas como a rinite alérgica, asma e dermatite atópica. Apesar de ser um problema de saúde pública, acometendo cerca de 40% da população mundial, ainda é pouco valorizada tanto por pacientes quanto por médicos.

As manifestações clínicas da alergia ocular podem variar desde formas leves até quadros graves com lesões na córnea, diminuição da visão e risco de cegueira. Independente da gravidade, pode prejudicar a qualidade de vida de forma significativa, tanto em crianças como em adultos.

Como se manifesta a alergia ocular?

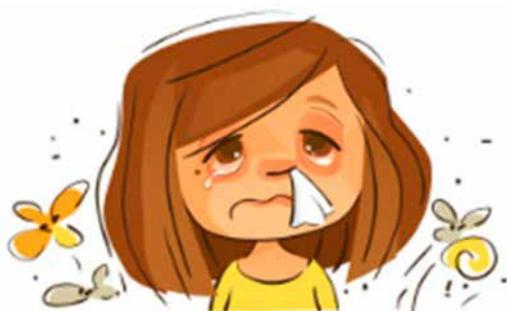
Os sinais e sintomas mais frequentes de alergia ocular são:

- Prurido ocular (coceira nos olhos) e periocular, podendo variar desde uma coceira discreta até um prurido intenso.
- Hiperemia conjuntival (vermelhidão da conjuntiva).
- Lacrimejamento.
- Secreção ocular clara.
- Sensação de visão embaçada.
- Sensação de corpo estranho nos olhos.
- Sensibilidade à luz (fotofobia).
- Inchaço das pálpebras.
- Olhos doloridos ou sensíveis.
- Olheiras podem estar presentes.

Intensidade dos sinais e sintomas oculares

ESPORÁDICOS Duram \leq 4 dias por semana OU \leq 4 semanas seguidas		PERSISTENTES Duram $>$ 4 dias por semana E $>$ 4 semanas seguidas	
LEVES	MODERADOS (de 1 a 3 itens)	GRAVES (todos os itens)	
- Sinais e sintomas não incomodam	- Sinais e sintomas incomodam	- Sinais e sintomas incomodam	
- Sem desconforto visual	- Tem desconforto visual	- Tem desconforto visual	
- Não interferem nas tarefas escolares e no trabalho	- Interferem nas tarefas escolares e no trabalho	- Interferem nas tarefas escolares e no trabalho	
- Não dificultam as atividades do dia a dia, leitura e/ou esportes	- Dificultam as atividades do dia a dia, leitura e/ou esportes	- Dificultam as atividades do dia a dia, leitura e/ou esportes	

Quando devo desconfiar que tenho alergia ocular?



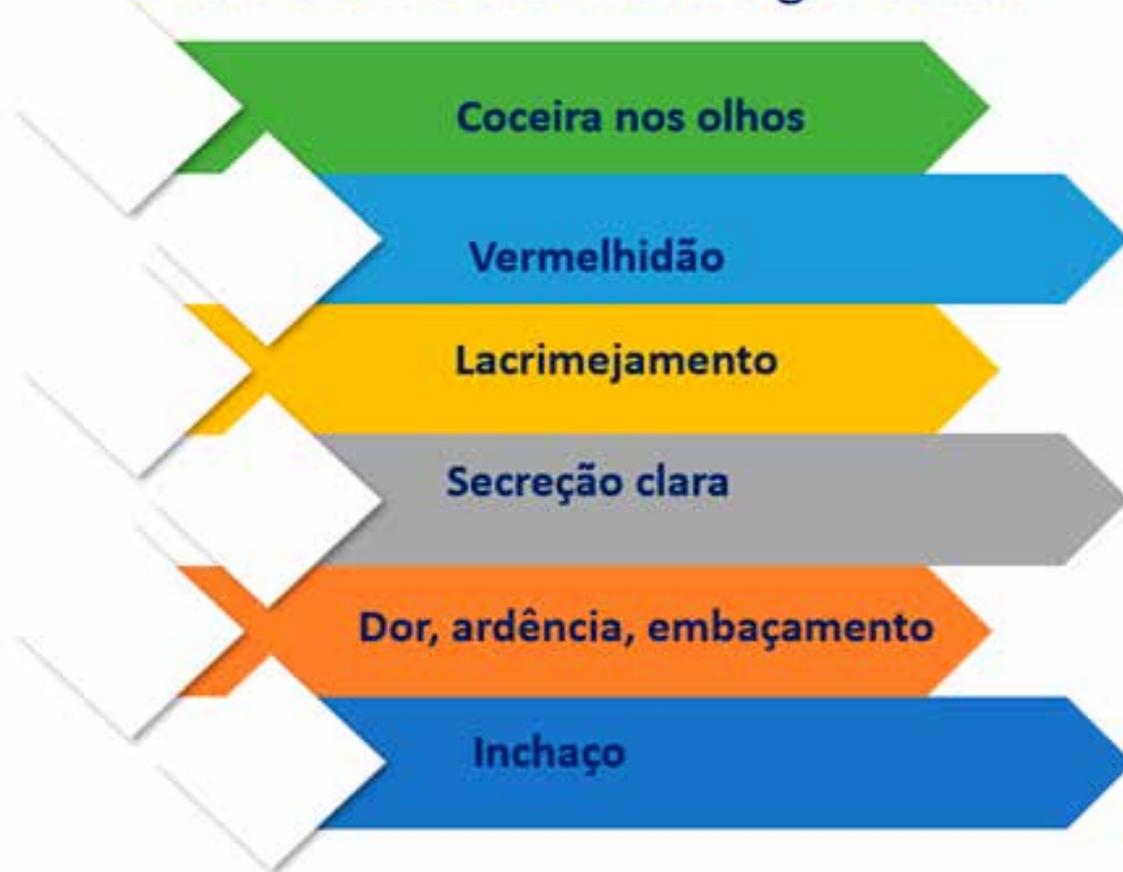
A alergia nos olhos acomete a conjuntiva, a córnea, as pálpebras e a região ao redor dos olhos. Diferente de outras doenças oculares (virais, bacterianas, irritativas etc.), a **alergia ocular apresenta características sugestivas:**

- Acomete ambos os olhos.
- Não é contagiosa.
- Tem sintomas de coceira.
- Vermelhidão.
- Lacrimejamento.
- Sensibilidade à luz (fotofobia).
- É comum a associação pessoal com outras doenças alérgicas e histórico familiar de alergia.

Formas graves de alergia ocular, sem controle médico e de duração arrastada, podem evoluir para complicações como:

- Inchaço na conjuntiva (quemose).
- Inflamação da córnea (ceratite).
- Deformidade (ceratocone).
- Cicatrizes (simbléfaro).
- Úlcera em escudo.
- Dano visual permanente.

Sinais e Sintomas da Alergia Ocular



Quais são os tipos de alergia ocular?

Os tipos mais comuns de alergia ocular são:

- **Conjuntivite alérgica perene**

Os sintomas ocorrem durante o ano todo e são provocados por alérgenos presentes no interior da casa, como ácaros da poeira, epitélios de cão e gato, mofos. História familiar e predisposição genética são características, bem como a associação com rinite alérgica.



- **Conjuntivite alérgica sazonal**

Os sintomas aparecem em determinadas épocas do ano, durante a estação do pólen da primavera, principalmente na região sul do Brasil. Este tipo de alergia ocular tem característica hereditária e familiar, e geralmente está associada com rinite.

- **Ceratoconjuntivite vernal ou primaveril**

É uma forma mais grave de alergia ocular, acometendo crianças e adolescentes, em países de clima quente e seco. Pode haver envolvimento da córnea com risco de agravamento do quadro e evolução para perda visual permanente.

- **Ceratoconjuntivite atópica**

É outra forma grave de alergia ocular que acomete as pálpebras e a córnea. Diferente da ceratoconjuntivite vernal, os adultos são mais afetados. Há associação com dermatite atópica em mais de 90 % dos casos.

- **Dermatoconjuntivite de contato**

Esta forma de alergia ocular se caracteriza pela presença de dermatite nas pálpebras. Os principais desencadeantes são cosméticos, colírios, bem como conservantes e soluções para limpeza de lentes

- **Conjuntivite papilar gigante**

A conjuntivite papilar gigante não é propriamente uma alergia ocular. Existe uma resposta imunológica secundária a um corpo estranho no olho. Os principais exemplos são as lentes de contato, próteses e cirurgias.

A alergia ocular pode acometer qualquer idade?



Sim. A alergia ocular pode ocorrer em qualquer idade, acometendo crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os sintomas são semelhantes nas diversas faixas etárias, estão geralmente associados à rinite e têm grande impacto negativo na qualidade de vida.

No entanto, existem algumas diferenças. Nos idosos, a associação com olho seco é frequente, o que pode ser um agravante. Nas crianças, pode ocorrer a ceratoconjuntivite vernal, um tipo de alergia ocular crônica e recorrente que pode levar a prejuízo na visão sem tratamento adequado. Adultos que apresentam eczema ou dermatite recorrente de pálpebras podem evoluir para a ceratoconjuntivite atópica, outra forma de alergia ocular grave. Independentemente da idade, a falta de diagnóstico precoce retarda o tratamento e pode resultar em complicações.

Então, se você tem coceira nos olhos, lacrimejamento, dificuldade com a claridade ou fica com os olhos vermelhos e inchados, lembre-se de que pode ser alergia. Procure um especialista para uma avaliação.

Quais são as doenças associadas à alergia ocular?

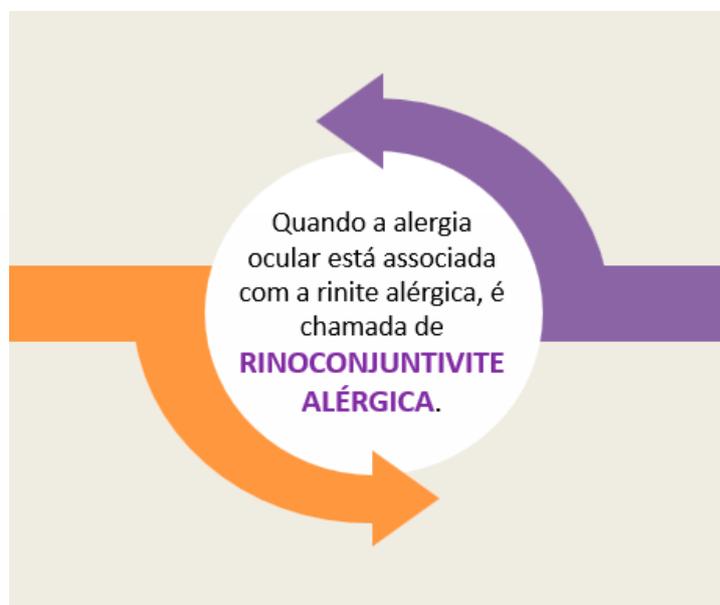


A associação da alergia ocular com outras doenças é frequente.

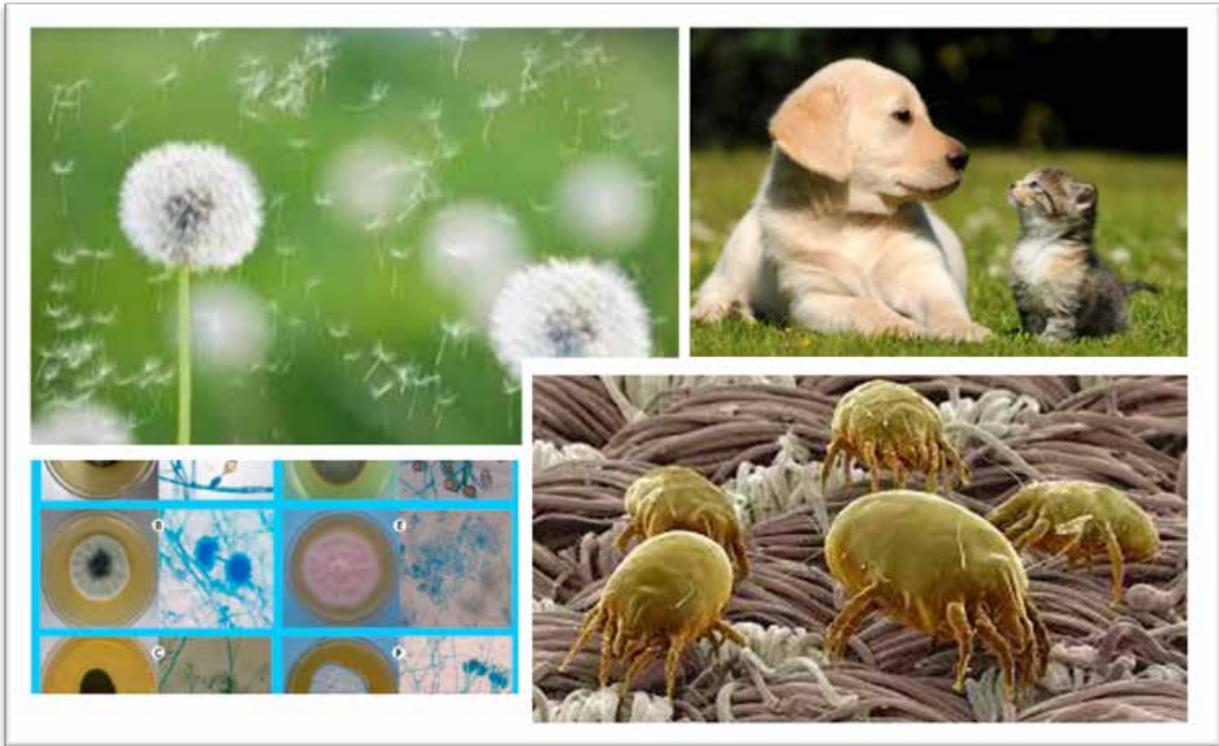
A rinite alérgica é a mais comum delas, caracterizando a chamada **rinoconjuntivite alérgica**. De uma forma geral, os pacientes percebem mais os sintomas nasais do que os oculares, negligenciando o tratamento.

Outras doenças alérgicas são também observadas como **asma** e **dermatite atópica**.

Eczema das pálpebras com coceira, descamação e vermelhidão são vistos principalmente na ceratoconjuntivite atópica e na dermatite conjuntivite de contato.



O que causa a conjuntivite alérgica?



A maioria dos casos de alergia ocular resulta de uma predisposição genética (atopia) do indivíduo em desenvolver alergia e da exposição a diversos fatores ambientais.

As substâncias dispersas no ar que podem ocasionar alergias, conhecidas como aeroalérgenos, constituem as causas mais relacionadas ao desencadeamento da alergia ocular. Dentre os principais aeroalérgenos citados destacam-se principalmente:

- Ácaros, considerados alérgenos mais comuns.
- Fungos.
- Epitélios de animais como cães, gatos e outros.
- Polens (em especial na região sul do Brasil e no período polínico da primavera).

Quando estes alérgenos entram em contato com a conjuntiva, estimulam células do sistema imunológico ali presentes, as quais reagem promovendo uma resposta inflamatória local, com produção de IgE específica.

Conheça os ácaros da poeira



Ácaros são aracnídeos, ou seja, pertencem à família das aranhas. Habitam a poeira das casas em grande quantidade, uma vez que se alimentam da descamação da pele das pessoas e dos animais. Daí deriva o nome da família mais comum de ácaros: *Dermatophagoides* (dermato significa pele e phagoides, comer). Além disso, se alimentam de fungos (mofo). E sobrevivem melhor em ambientes escuros e úmidos.

São aproximadamente 1000 ácaros por grama de poeira de uma casa e invisíveis ao olho nu, só podendo ser vistos com auxílio de um microscópio. Cada ácaro produz 20 a 40 bolotas de fezes por dia, que contém uma enzima do seu sistema digestivo, conhecida como “Der p 1”, que é altamente alergênica e pode permanecer ativa por longo tempo no ambiente.

Medidas de combate aos alérgenos no domicílio:

- Abra as janelas e deixe o sol entrar!
- Limpe a casa diariamente, com pano umedecido, na ausência do alérgico.
- Retire tapetes e carpetes e substitua por pisos lisos e sem frestas.
- Prefira sofás e estofados revestidos em vinil ou couro.
- Evite brinquedos de pelúcia. Opção: lavagem em água a 60° ou congelamento.

- Substitua travesseiros, cobertores e colchões de paina e/plumas. Prefira os de espuma, fibra ou látex.
- Lave regularmente as roupas de cama e cobertores com detergente e temperatura elevada ($> 55\text{ }^{\circ}\text{C}$). Seque ao sol ou ar quente.
- Utilize capas impermeáveis para travesseiros e colchões.
- Vassouras ou espanadores devem ser evitados pois levantam o pó, que volta a se depositar logo após. Aspiradores são úteis, em especial os modelos dotados de filtros de alta potência HEPA.
- Mantenha o quarto bem ventilado e ensolarado.
- Os reservatórios de poeira, como estofados, cortinas e tapetes, devem ser removidos ou ser aspirados com frequência no mínimo semanal.
- Evite cortinas. Use preferencialmente persiana ou material que possa ser limpo com pano úmido.
- Combata focos de umidade e mofo. Vazamentos e infiltrações devem ser consertados.
- Evite ter animais de estimação. Mas se já os tiver, não deixe que subam nas camas. Mantenha fechadas as portas dos quartos. Dê banho nos cães e gatos periodicamente.
- Faça dedetização periódica.

Cuidados para alérgicos que residem em áreas polínicas:



- Mantenha fechadas as janelas da casa e do carro durante o dia.
- Use óculos e máscaras durante o período da polinização (primavera).
- Evite secar a roupa ao ar livre nos períodos de polinização. Se necessário, use secadora automática.

- Evite atividades ao ar livre e cortar grama nos períodos de alta contagem de pólen, em especial pela manhã e em dias secos, quentes e com ventos.

Como se faz o diagnóstico?



O diagnóstico de alergia ocular é feito baseado na história clínica dos sintomas e auxiliado por testes alérgicos que detectam a presença do anticorpo IgE ao alérgeno ao qual o indivíduo é sensível. Estes testes podem ser realizados no sangue (dosagem da IgE específica) ou na pele (teste cutâneo por puntura ou “prick test”). Nos casos duvidosos, podem ser utilizados testes de provocação com alérgenos suspeitos na conjuntiva.

O teste cutâneo é um teste indolor e seguro, com a vantagem de oferecer o resultado imediato.

Como tratar a Alergia Ocular?



O tratamento da alergia ocular baseia-se em três aspectos importantes:

- **Medidas gerais preventivas:** Indicadas para evitar o aparecimento dos sintomas.
- **Medicamentos:** Promovem a redução da inflamação alérgica ocular e melhora dos sintomas.
- **Imunoterapia** (vacina de alérgenos): Visa tornar o indivíduo mais tolerante ao alérgeno.

Medidas preventivas

São ações que tem como objetivo diminuir a exposição aos alérgenos aos quais o paciente é sensível, através de medidas de controle ambiental, dentro e fora do domicílio, conforme descrito na página 19.

Tratamento com medicamentos

O uso de medicamentos tem como objetivo diminuir a inflamação nos olhos e assim, reduzir a chance de possíveis complicações.

Medicamentos de uso local:

Estes medicamentos são representados pelos colírios, os mais indicados para o tratamento das alergias nos olhos. Existem vários tipos de colírios que serão escolhidos pelo médico de acordo com a frequência e intensidade dos sintomas da alergia.

Medicamentos de uso sistêmico:

Estes tipos de tratamento, geralmente são mais indicados para os casos mais graves, que não melhoram com o tratamento de uso local. Dentre os medicamentos mais utilizados podemos citar: corticoides (uso por períodos curtos), imunossupressores como a ciclosporina e para casos mais específicos, até mesmo os imunobiológicos como a anti-IgE.

Imunoterapia (ou vacina de alérgenos):

Tem como objetivo controlar a alergia ocular ao aumentar a tolerância do indivíduo aos alérgenos que causam os sintomas e foram identificados pelos testes alérgicos. É um tratamento eficiente e com efeito prolongado mesmo após sua interrupção. Deve ser personalizado e realizado com extratos padronizados por período de 3 a 5 anos, sob supervisão do alergista.

Os colírios são iguais?



Não. Colírios não são todos iguais.

Os colírios são medicamentos em forma de gotas a serem aplicadas na superfície ocular com finalidade terapêutica. Sendo assim, os colírios podem conter diferentes princípios ativos com ações distintas.

Existem colírios para baixar a pressão intraocular, para tratar infecção (antibióticos), para dilatar ou contrair a pupila, para “clarear” o avermelhamento dos olhos (vasoconstrictores), para diminuir a inflamação do olho (corticoides, imunomoduladores, anti-inflamatórios, antialérgicos etc.), para melhorar a lubrificação ocular, entre outros.

Existem vários tipos de colírios, com propriedades distintas.

O importante é seguir o tratamento recomendado pelo especialista.

Evite a automedicação!

O que são colírios descongestionantes?



Estes colírios são chamados descongestionantes porque contraem os vasos sanguíneos na conjuntiva (membrana vascularizada que reveste a parte branca do globo ocular - esclera), tornando-os menos visíveis, com efeito imediato de alívio.

São usados para alívio da irritação ou vermelhidão causados não só por conjuntivite, mas também por resfriado, rinite, corpo estranho, poeira, fumaça, lentes de contato, fadiga, noites mal dormidas, sol ou água de piscina e do mar. São vendidos sem necessidade de receita médica e são muito atrativos devido ao seu efeito clareador.

No entanto, seu uso frequente pode provocar efeitos colaterais que vão desde ressecamento, irritação ocular, dilatação das pupilas até glaucoma, arritmias cardíacas, pressão arterial elevada.

Além disso, pode ocorrer tolerância ao efeito clareador (conhecida como hiperemia de rebote), e o olho responder com mais vermelhidão quando passa o efeito do colírio, que precisa ser aplicado mais vezes, aumentando ainda mais a chance de efeitos adversos.

O uso de colírios descongestionantes não deve ultrapassar mais de 7 dias.

Prefira um colírio lubrificante de venda livre, que pode oferecer uma forma mais segura de alívio, até que seja atendido pelo especialista.

O que são lágrimas artificiais?



Os colírios de lágrimas artificiais funcionam como proteção para os olhos. São substâncias que ajudam a estabilizar a lágrima natural, protegendo, nutrindo e hidratando os olhos.

Pessoas alérgicas não produzem uma lágrima natural adequada e suas estruturas oculares são mais fragilizadas, podendo se beneficiar com este tipo de tratamento.

É recomendado, portanto, optar preferencialmente por colírios sem conservantes, sempre sob prescrição médica.

Os colírios anti-histamínicos são úteis no tratamento?

Os colírios anti-histamínicos (ou antialérgicos) são ótimas opções no tratamento da alergia ocular. Oferecem alívio rápido dos sintomas como coceira, inchaço e vermelhidão. Podem ser usados por longos períodos com segurança e têm efeito prolongado, o que permite a aplicação apenas uma vez ao dia.

Por que os colírios de corticoide são tão utilizados?

Os corticoides tópicos são potentes anti-inflamatórios. Estão indicados para controle das crises alérgicas graves. Seu uso deve ser cauteloso e ponderado, sob prescrição médica, devido à ocorrência frequente de efeitos colaterais.

Você sabia que os colírios de corticoides podem causar complicações?



O uso repetido e prolongado dos colírios contendo corticoide (cortisona) pode causar complicações, como por exemplo: aumento da pressão ocular (que pode ser assintomática) favorecendo aparecimento de glaucoma, com risco de cegueira. Outra consequência do uso crônico dos corticoides é o desenvolvimento precoce de catarata, com diminuição da visão e necessidade de cirurgia para resolução.

Em resumo, estes colírios podem ocasionar melhora da conjuntivite alérgica, mas nunca devem ser usados por conta própria. Recomenda-se sempre acompanhamento médico, devido ao risco de complicações graves.

Quais são as dicas para uso correto dos colírios



O uso correto dos colírios garante sua eficácia e provoca menos efeitos colaterais. Além disso, os frascos duram mais, o que reduz o custo do tratamento. É importante lembrar que a quantidade de líquido que cabe na superfície ocular é de apenas uma gota.

Utilize somente colírios indicados pelo seu médico alergista ou oftalmologista. Não use colírios por conta própria! A automedicação é um risco à saúde.

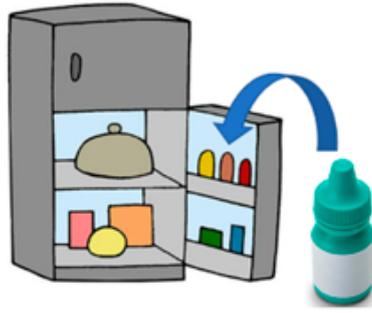
Passo a passo para o uso correto dos colírios:

Antes de aplicar o colírio:

- Lave bem as mãos para evitar a contaminação do frasco.
- Confira sempre a validade do colírio e certifique-se que está aplicando o colírio receitado pelo médico.
- Siga as instruções da bula. Alguns colírios precisam ser agitados para garantir a dosagem correta.

Para aplicar o colírio:

- Incline a cabeça para trás.
- Com delicadeza, puxe a pálpebra inferior para baixo e pingue uma gota do colírio na “bolsa” que se formou com essa manobra.
- Não encoste o bico do colírio nos olhos, cílios ou pálpebras para evitar a contaminação do frasco.
- Pressione levemente o canto interno do olho (saco lacrimal) ou feche os olhos sem apertar ou piscar por 1 minuto para evitar que o colírio escorra para fora do olho ou drene para o canal lacrimal. Essas manobras aumentam o tempo de permanência da gota na superfície ocular, melhorando a eficácia terapêutica e reduzindo os efeitos colaterais.
- Sem abrir os olhos, use um lenço para secar as lágrimas e as gotas não absorvidas.
- Se você usa lentes de contato, retire as lentes antes de pingar o colírio. Só as coloque novamente após 15 minutos do uso do colírio.
- Se você precisa utilizar colírios diferentes, dê um intervalo de 5-10 minutos entre eles para garantir que eles possam fazer seus efeitos. Se você pingar um colírio logo em seguida do outro, parte do efeito do primeiro colírio se perderá pois ele será lavado para fora do olho pela gota do segundo colírio aplicado.
- Não compartilhe seu colírio com outra pessoa para evitar contaminações.



O uso de colírios refrigerados pode ser benéfico no tratamento da alergia ocular.
Guarde seu colírio na geladeira

Dicas para uso de colírios

01

Lave bem as mãos antes do uso

02

Não encoste o frasco nos olhos para não contaminar

03

Conserve o frasco bem tampado e em local fresco

04

Pingue apenas uma gota

05

Aguarde no mínimo 10 minutos para instilar mais de um colírio

06

Despreze o frasco aberto após 2 meses

Conjuntivites alérgicas crônicas – ceratoconjuntivites



As conjuntivites alérgicas são consideradas formas benignas de alergia ocular, apesar de interferir muito na qualidade de vida. Mais raramente, o olho pode ser acometido por outros tipos de alergia ocular, com sintomas persistentes, podendo evoluir de forma mais grave e causar danos à visão. Aqui se incluem as ceratoconjuntivites, assim chamadas pois a inflamação crônica, além de acometer a conjuntiva, atinge também a córnea.

São descritos dois tipos de ceratoconjuntivites:

Ceratoconjuntivite atópica acomete preferencialmente adultos com dermatite atópica. Em alta porcentagem de casos, ocorre eczema recorrente da pele das pálpebras, blefarite, maior suscetibilidade a infecção, olho seco, bem como outras complicações mais graves, como ceratocone, úlceras e cicatrizações corneanas, predisposição a formação de catarata, com comprometimento visual.

É frequente a associação com história familiar (atopia) e pessoal de outras doenças alérgicas como a rinite e asma. Os testes cutâneos e as dosagens de IgE específica para alérgenos dispersos no ar (inalantes) como ácaros da poeira, pólenes, mofo e epitélios de gatos e cães são positivos na maioria dos casos.

A Ceratoconjuntivite Vernal é também chamada de Primavera, por sua maior ocorrência nos dias de clima quente e seco, característicos da primavera. Apesar disso, apenas 50% dos casos estão associados a alergias. Acomete com maior frequência (3 vezes mais) meninos, com idades entre 4 a 12 anos, desaparecendo após a puberdade.

Os sintomas principais são: coceira nos olhos, ardência, desconforto pela luz, sensação de areia e visão turva. A conjuntiva fica avermelhada e quando se inverte a pálpebra, é possível visualizar o aumento das papilas, que se assemelham a pedras de calçamento (papilas gigantes).



Foto de papilas gigantes na pálpebra superior de paciente com ceratoconjuntivite vernal

Quais são as características clínicas das ceratoconjuntivites

Os sintomas oculares costumam ser mais acentuados e frequentes devido ao envolvimento da córnea além da conjuntiva.

A coceira é intensa e pode ser incapacitante em alguns casos. Está associada à vermelhidão dos olhos, secreção gelatinosa, lacrimejamento intenso, desconforto visual com ardência e sensação de areia nos olhos, dificuldade para olhar para a luz (fotofobia) e visão borrada.

Quando ocorrem complicações como úlceras ou feridas na córnea pode haver dor intensa e dificuldade para abrir os olhos.

As pálpebras ficam caídas e inchadas pela inflamação da parte interna com o aparecimento de rugosidades que se assemelham a pedras de calçamento, chamadas de papilas gigantes.

Grumos esbranquiçados e gelatinosos podem ser vistos ao redor da íris, conhecidos como os nódulos de Horner Trantas. A curvatura da córnea em formato de cone (ceratocone) pode ocorrer e causar diminuição da visão.

Devido à gravidade e maior chance de complicações, é necessário o acompanhamento médico integrado com alergista e oftalmologista.

Como tratar as ceratoconjuntivites?



O tratamento das ceratoconjuntivites tem por objetivo inibir o processo inflamatório crônico da conjuntiva e da córnea, reduzindo os sintomas e evitando complicações.

A identificação dos alérgenos que causam os sintomas e a instituição de medidas para reduzir a exposição aos mesmos bem como evitar coçar os olhos são etapas essenciais no tratamento.

A aplicação de lágrimas artificiais e compressas frias podem atenuar os sintomas oculares de inflamação.

O tratamento com medicamentos inclui o uso de colírios com ação anti-histamínica e antialérgica para controlar e prevenir a reação. No entanto, medicamentos com ação anti-inflamatória são frequentemente necessários, como os colírios de corticoides e de imunossupressores.

A imunoterapia por via sublingual ou por via subcutânea é empregada por alergistas quando o processo alérgico está bem documentado, utilizando extratos específicos, padronizados e usados por períodos longos de 3 anos ou mais.

Nos últimos anos, em casos mais graves, os imunobiológicos que atuam em partes específicas do sistema imunológico estão sendo usados no tratamento das ceratoconjuntivites, com resultados variáveis.

Blefarconjuntivites de contato



Trata-se de uma associação de duas condições oftalmológicas: a blefarite e a conjuntivite, acometendo tanto a região das pálpebras quanto a conjuntiva, devido à proximidade dessas estruturas oculares.

O contato com um possível alérgeno ou irritante desencadeia esta reação no local de contato, podendo demorar dias para se desenvolver após a exposição, sendo mais comumente relacionado ao uso de cosméticos, lentes de contato ou ainda medicações tópicas, aplicados diretamente nas pálpebras ou na conjuntiva.

Pode se manifestar com sintomas variados, como mostrado no quadro abaixo:



O teste de contato com bateria padrão e com a substância suspeita pode ser utilizado para diagnóstico e confirmação do agente desencadeante.

Cosméticos podem causar alergia nos olhos?



Sim. A pele da região dos olhos é muito sensível e possui textura fina, o que facilita a penetração do alérgeno (substância que pode causar alergia).

As reações costumam ser decorrentes da sensibilização por diversas substâncias com potencial alérgico para a região das pálpebras, dentre elas destacam-se:

- Conservantes: usados para conservação do produto, estão presentes em cosméticos, colírios e pomadas.
- Surfactantes: usados nos produtos voltados para a limpeza, que tem a capacidade de envolver a sujeira para que seja removida pela água. Há uma variedade de produtos que contêm surfactantes, sendo os principais: sabonetes líquidos e xampus, os quais têm contato íntimo com as pálpebras.
- Fragrâncias: usadas para dar odor agradável aos cosméticos.
- Tinturas: usadas para promover diferentes colorações.
- Metais, como por exemplo, níquel, cobalto, cromo e ouro. Estes podem ser encontrados em sombra e lápis de olho, além de alguns tipos de maquiagem para crianças, com dosagem acima do recomendado.
- Esmaltes de unhas podem causar alergia e ocasionar sintomas como coceira e inchaço nos olhos e pálpebras.

Por que a alergia ocular precisa ser tratada?



A alergia ocular é muitas vezes desvalorizada e nem sempre é detectada, uma vez que cursa com sintomas que não levam a risco de vida. Mas é essencial que seja tratada de forma correta e com supervisão médica.

É fato que muitas pessoas com alergia ocular tentam inicialmente se automedicar, podendo gerar efeitos adversos indesejáveis, como: catarata, aumento da pressão intraocular e maior suscetibilidade a infecções. Por outro lado, a própria evolução da doença sem tratamento adequado é capaz de gerar complicações.

Por isso, é importante seguir o tratamento adequado, sempre com orientação dos especialistas em Alergia e Oftalmologia.

Alergia ocular e qualidade de vida



A alergia ocular é descrita muitas vezes como uma doença de menor gravidade em comparação com outras enfermidades, como por exemplo a asma e a rinite. No entanto, afeta a qualidade de vida de forma significativa, tanto para pacientes, como para seus familiares.

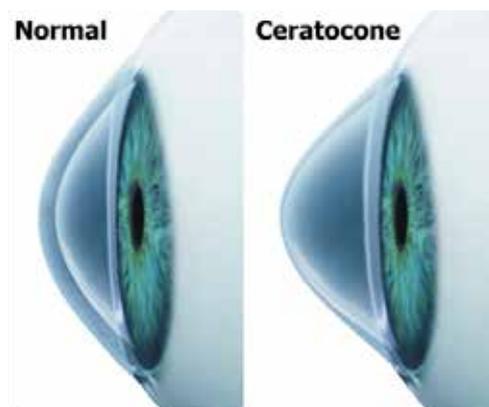
As crises recorrentes podem causar redução da produtividade nas atividades escolares e no trabalho, seja pelas idas constantes ao médico como pelos sintomas, que podem interferir na capacidade visual, dificultando a leitura ou o uso de telas de computadores. Podem ocorrer também: sensação de olho seco, cansaço visual, além de fotofobia.

Olhos vermelhos podem ser um estigma negativo, fazendo com que amigos e familiares fiquem receosos de ser uma doença contagiosa, gerando baixa autoestima e dificultando o convívio social. Atividades recreativas e ao ar livre podem ser prejudicadas.

No que diz respeito ao tratamento, o uso de alguns tipos de antialérgicos pode ocasionar sonolência e causar baixo rendimento, seja na escola ou no trabalho. Podem ocorrer também situações emocionais negativas como: irritabilidade, frustração, raiva, constrangimento, levando à baixa concentração, cansaço e absenteísmo na escola e trabalho, principalmente nos períodos de crise.

Fica clara a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces, evitando ou minimizando o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Alergia ocular e suas complicações – ceratocone



Ceratocone é uma alteração não inflamatória da córnea, uma estrutura transparente situada na frente do olho. À medida em que essa alteração progride, ocorre o afinamento e a projeção da córnea para fora, que assume a forma de um cone. Essa deformidade da córnea leva ao aparecimento de alto grau de astigmatismo e miopia, com comprometimento visual.

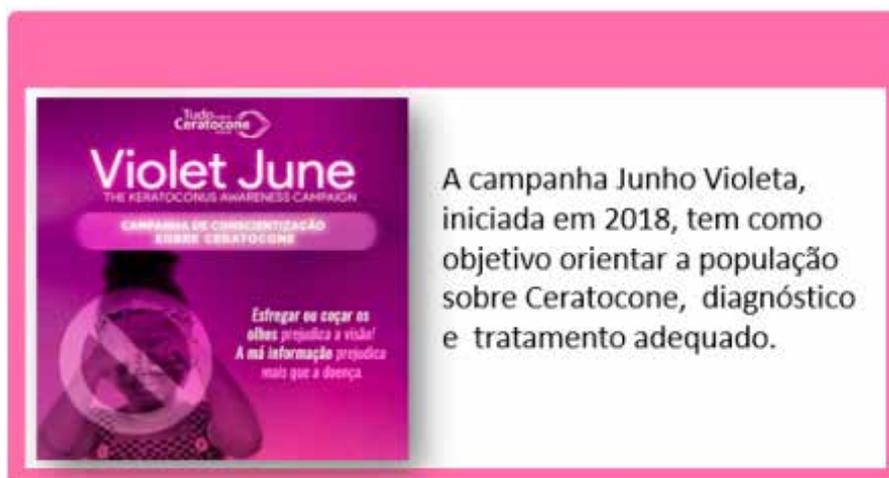
Apesar da causa não ser conhecida, foi observado que o atrito intenso provocado pelo ato de coçar os olhos, que ocorre em todos os tipos de alergia ocular, principalmente nas alergias oculares crônicas, como a ceratoconjuntivite vernal e ceratoconjuntivite atópica, contribui para o aparecimento e a progressão do ceratocone.

O ceratocone costuma ser diagnosticado na segunda década de vida, durante a puberdade, quando ocorre uma acentuação da deformidade. Visão borrada, desconforto com a luz e dificuldade para ver imagens à noite podem ser sintomas do ceratocone. O aumento progressivo do grau dos óculos ou lentes de contato pode representar um sinal de progressão e deve levantar a suspeita de ceratocone em crianças e adolescentes.

O controle da alergia e do prurido ocular é a melhor medida para evitar o aparecimento deste distúrbio, bem como o uso de óculos e de lentes de contato. Nos casos mais avançados, pode haver a necessidade de transplantes de córnea.

Conselhos práticos para prevenção do ceratocone:

1. Nunca coce ou esfregue os olhos.
2. Em caso de coceira e desconforto visual, lave os olhos com água mineral gelada ou utilize colírios de lágrimas artificiais.
3. Consulte regularmente um médico alergista e oftalmologista.
4. O diagnóstico precoce é a chave do tratamento.



A campanha realizada anualmente, chamada “Junho Violeta”, alerta:

- (1) Esfregar ou coçar os olhos prejudica a visão.**
- (2) A má informação prejudica mais que a doença.**

Todo olho vermelho é alergia?

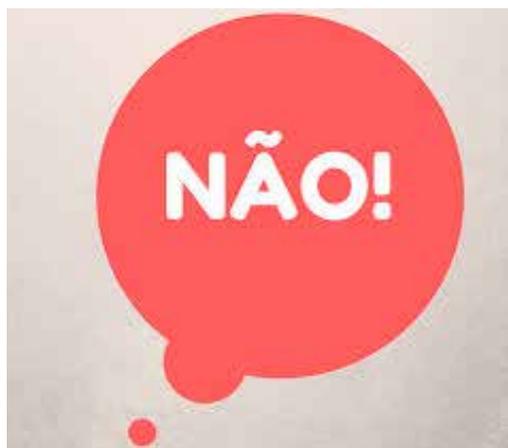


Não. O olho vermelho é um sintoma comum e pode ter causas variadas, muitas vezes sem gravidade. Porém, em alguns casos como por exemplo, sintomas continuados ou surgimento de dor, o avermelhamento dos olhos pode indicar problemas mais sérios.

Segue abaixo uma relação de fatores que podem causar o olho vermelho.

- Alergias
- Síndrome do olho seco
- Corpo estranho no olho
- Conjuntivite infecciosa
- Glaucoma
- Uveítes
- Ceratite
- Blefarite

Toda conjuntivite é alérgica?



Nem toda conjuntivite é alérgica. Entende-se por conjuntivite qualquer inflamação da conjuntiva, apresentando-se caracteristicamente com olho vermelho, podendo ser de origem infecciosa (viral, bacteriana ou fúngica); e não infecciosa, podendo ser também de causa não-alérgica ou alérgica.

As conjuntivites infecciosas são as mais comuns, sendo a **conjuntivite viral** a mais prevalente. O adenovírus é o principal vírus causador. Esta conjuntivite é altamente contagiosa, podendo ser transmitida através do contato direto com secreções, objetos e superfícies contaminadas. Porém, tende a ser autolimitada. É muito comum em locais fechados, com aglomerações e contato íntimo entre pessoas, como escolas, ambientes de trabalho e consultórios médicos. Nestes casos, a conjuntivite pode ser parte de um quadro gripal e se acompanhar de sintomas respiratórios e febre, ou a infecção ocular pode ser a única manifestação.

A **conjuntivite bacteriana** é altamente contagiosa, sendo mais frequente em crianças pela facilidade do contágio interpessoal por contato direto com secreções, objetos e superfícies contaminadas. É caracterizada pela presença de secreção purulenta.

A **conjuntivite fúngica** é de ocorrência mais rara, podendo ocorrer em caso de um trauma ocular, ou resultante do uso de lentes de contato sem a devida higienização.

Alergia ocular e lentes de contato



As lentes de contato são usadas para correção visual como alternativa ao uso dos óculos. Além da estética, permitem uma qualidade melhor de visão, melhoram a autoestima e facilitam a prática de esportes.

São pequenas próteses finas, de formato ovalado. Podem ser rígidas, de polimetilmetacrilato ou gelatinosas, de silicone ou silicone hidrogel.

Pessoas alérgicas estão mais sujeitas a apresentarem reação ao material das lentes, bem como aos produtos usados para sua limpeza, uma vez que possuem os olhos mais sensíveis.

Sintomas como vermelhidão, dor ao final do dia, visão embaçada e dificuldade com claridade, podem ser sintomas de reação alérgica às lentes. Nesse caso, a primeira medida a ser tomada é suspender o uso da lente.

Seguem aqui algumas dicas no uso das lentes se você é um paciente alérgico:

- Prefira sempre as lentes de descarte diário e respeite a data de validade.
- Nunca lave suas lentes em água corrente ou soro fisiológico. Use sempre produtos apropriados.
- Use colírios lubrificantes quando estiver em uso das lentes de contato.
- Troque regularmente a caixinha das lentes.
- Prefira produtos hipoalergênicos.
- Nunca durma ou entre em águas como piscina, cachoeiras ou mar com as lentes de contato.

CUIDADOS NO USO DE LENTES DE CONTATO

- 01** Obedeça as normas para higienização e armazenamento das lentes. Não ultrapasse o tempo de uso recomendado. Observe sempre o prazo de validade.
- 02** Não entre em piscinas, rios e cachoeiras usando lentes de contato pois pode ocorrer contaminação e ocasionar lesão na córnea e prejudicar a visão .
- 03** Não utilize as lentes nos períodos de crises alérgicas. Prefira lentes de contato diárias, que são descartadas após um único uso, evitando assim o acúmulo de proteínas, alérgenos e irritantes nas lentes.
- 04** Realize consultas periódicas e utilize somente produtos e lentes de contato recomendados pelo seu oftalmologista.

Alergia ocular e animais de estimação



Atualmente, muitas famílias têm um ou mais animais de estimação, a maioria cães e gatos. À medida que a posse de animais de estimação aumenta e cada vez mais pessoas passam a maior parte do tempo em um ambiente fechado, a sensibilização a alérgenos animais devido à exposição doméstica é uma preocupação, contribuindo para as doenças alérgicas.

Essa sensibilização pode ocorrer por exposição direta ou indireta. Os alérgenos animais podem ser encontrados na saliva, caspa e urina. Podem ser dispersos no ar e aderir a roupas e sapatos, disseminando na residência e nas áreas públicas.

As reações alérgicas a animais de estimação são reconhecidas há pelo menos cem anos. As exposições a alérgenos de animais de estimação levam à sensibilização alérgica (a produção de anticorpos específicos para alérgenos – Imunoglobulina E específica) e subsequente doença alérgica.

Profissionais e pesquisadores que trabalham com animais, donos de pets e seus familiares apresentam maior chance de sensibilização.

O diagnóstico de alergia aos animais é feito através da história de sintomas após a exposição e pela presença da Imunoglobulina E específica (através do teste de punção ou pelo exame de sangue).

Alguns cuidados com animais de pelos podem diminuir os sintomas, como aumentar a frequência do banho, evitar que os animais circulem no quarto e durmam na cama.

Se a educação do paciente, a prevenção de alérgenos e o uso de medicamentos não conseguirem controlar os sintomas alérgicos, a imunoterapia com alérgenos (vacina) pode ser uma opção de tratamento eficaz na redução dos sintomas.

Alergia ocular e olho seco – qual é a relação?



O filme lacrimal recobre e lubrifica toda a superfície do olho. Ele é composto por uma mistura de água, muco e gorduras e contém também substâncias responsáveis pela defesa do olho contra infecções.

Alguns fatores tornam esse filme lacrimal instável, que fica incapaz de lubrificar adequadamente a superfície ocular, causando secura no olho. Essa condição é chamada de síndrome do olho seco.

Fatores de risco para olho seco:

- Mulheres acima de 40 anos ou na menopausa.
- Idosos.
- Doenças autoimunes: doenças da tireóide, Síndrome de Sjögren, Artrite reumatoide, entre outras.
- Rosácea.
- Medicamentos: antidepressivos, por exemplo.
- Uso prolongado de computadores, tablets e celulares.
- Permanecer por muito tempo em ambientes refrigerados ou aquecidos.
- Exposição a poluentes e alérgenos.
- Uso prolongado de lentes de contato.
- Cirurgias oculares e de pálpebras.

A lágrima é produzida pela glândula lacrimal, localizada na parte superior externa das pálpebras e por outras glândulas acessórias, presentes principalmente na conjuntiva. Essas glândulas são capazes de produzir todas as camadas da lágrima.

Durante o processo inflamatório alérgico da conjuntiva, essas glândulas acessórias podem ser afetadas, produzindo lágrimas alteradas, que evaporam mais rapidamente, deixando a superfície ocular mais exposta e vulnerável a alérgenos presentes no ambiente. Como visto, a estabilização do filme lacrimal é essencial no tratamento da alergia ocular, funcionando como uma barreira protetora importante.

Os sintomas de olho seco são muito parecidos com os de alergia ocular. Quem tem olho seco geralmente se queixa de ardência e irritação ocular, sensação de areia nos olhos, vista cansada, olhos vermelhos e coceira. Assim, as duas condições facilmente coexistem e devem ser avaliadas e tratadas.

Pólen e alergia ocular no Brasil



Polinose é o nome dado à alergia estacional relacionada com a exposição aos polens de determinadas plantas. No Brasil, ocorre especialmente na região sul, englobando os Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período da primavera, onde os polens alcançam elevadas concentrações no ar.

A polinose se manifesta com sintomas de conjuntivite e rinite. Os olhos ficam avermelhados, coçam, lacrimejam e ficam irritados. Sintomas nasais podem se associar – espirros, coriza, coceira e congestão nasal. A característica principal é sua periodicidade anual, repetindo-se os sintomas sempre na mesma época do ano – na primavera, quando ocorre polinização.

No Brasil, os principais alérgenos são as gramíneas, entre as quais destaca-se o *Lolium multiflorum* (azevém anual). Pode crescer desordenadamente em diversos ambientes entre os quais na beira das estradas, terrenos baldios, parques, lavouras abandonadas, distribuindo o pólen no ar.

Os sintomas oculares podem ser leves ou moderados (incômodos, mas tolerados) e graves. Nos casos leves ou moderados, o simples contato de água fria ou gelo nos olhos é capaz de abrandar os sintomas. O uso de óculos pode diminuir o impacto dos polens na conjuntiva, mas o uso de lentes de contato pode ser problemático.

Os casos mais graves são difíceis de tolerar e se acompanham de prurido intenso em ambos os olhos, vermelhidão, lacrimejamento, dificuldade de tolerar a luz, interferindo nas atividades diárias e causando constrangimento social.

De uma maneira geral, os sintomas tendem a piorar nos dias quentes, secos e com vento, principalmente nas primeiras horas da manhã e ao entardecer, devido à maior concentração polínica no ar. Por outro lado, podem diminuir nos dias de neblina ou chuva.

O diagnóstico se baseia na avaliação clínica, nos testes alérgicos cutâneos com extratos polínicos e na avaliação laboratorial, com a dosagem da IgE específica para pólenes.

O tratamento inclui medidas preventivas aliadas ao uso de medicamentos. Os antialérgicos, sob forma de colírios ou comprimidos podem ser úteis. Os colírios preferentemente devem ser mantidos no refrigerador e usados frios, para diminuir a irritação na conjuntiva.

O tratamento concomitante da rinite, incluindo sprays nasais contendo corticosteroide, pode ser efetivo também nos sintomas oculares. Colírios de lágrimas artificiais podem ser úteis para alívio dos sintomas de olhos secos.

A imunoterapia específica com alérgenos com extratos polínicos padronizados, popularmente conhecida como vacina para alergia, induz alterações imunológicas, aumento da tolerância e tem resposta eficaz e duradoura, mesmo após a suspensão do tratamento.

Por que devemos evitar coçar os olhos?

A coceira nos olhos (ou prurido ocular) é o sintoma mais frequente da alergia ocular, podendo se acompanhar de lacrimejamento e fotofobia (aumento da sensibilidade à luz). A reação natural é levar as mãos aos olhos e coçar. Porém, este ato, aparentemente inocente pode prejudicar e agravar o problema.

Em primeiro lugar, o ato de levar os dedos aos olhos para coçar pode causar contaminação, ocasionando infecções bacterianas ou virais.

Além disso, não devemos esquecer que o olho é formado por estruturas delicadas como a córnea e a retina. O ato repetitivo de friccionar e coçar os olhos agride progressivamente essas estruturas, podendo ocasionar lesões graves como por exemplo, ulcerações e até descolamento de retina. Outro exemplo é o ceratocone ou deformidade da córnea, com prejuízo da visão.



O melhor mesmo é prevenir: se seus olhos estão coçando, comunique o médico para que a causa seja devidamente controlada e o desconforto seja resolvido de maneira segura e sem riscos.

O que é melhor para lavar os olhos?



O ato de lavar o rosto pode ser feito naturalmente. Porém, nas pessoas que apresentam alergia ocular, alguns cuidados devem ser tomados:

- Não use água boricada, pois contém ácido bórico e pode irritar ou causar alergia.
- Não faça medidas caseiras, como por exemplo, chá de camomila, pois não é uma solução estéril e pode ter contaminantes para o olho.
- O soro fisiológico, apesar de se parecer mais com a lágrima, contém sal (sódio), pode ser uma fator irritativo aos olhos já inflamados. Além disso, depois de aberto pode se contaminar com facilidade. Portanto, deve ser usado sob orientação médica.
- A lavagem pode ser feita com água filtrada e/ou fervida ou com água mineral (sem gás).
- Os colírios lubrificantes podem ter efeito aliviador, com segurança e eficácia.

Qual o médico que trata a alergia ocular?



A alergia ocular deve ser acompanhada em conjunto por médico alergista e oftalmologista. Nos casos crônicos, com comorbidades, outros profissionais podem ser envolvidos.

O alergista identifica os alérgenos causadores da alergia ocular, orienta o controle ambiental para reduzir a exposição aos fatores desencadeantes, planeja e acompanha a imunoterapia com alérgenos (vacinas) para controle efetivo da doença alérgica.

O oftalmologista, com aparelhagem própria, avalia a integridade da conjuntiva inflamada, pálpebras e possíveis alterações da córnea, decorrente da inflamação alérgica. Além disso, é fundamental sua participação para confirmação diagnóstica nos casos atípicos.

A abordagem multidisciplinar e o diálogo entre os profissionais envolvidos são fatores essenciais para alcançar o sucesso no tratamento.

ANEXOS:

Você sabe como conferir se a sua alergia ocular está controlada?



CRITÉRIOS PARA CONTROLE DA ALERGIA OCULAR

	CONTROLADA (todos)	NÃO CONTROLADA (pelo menos 1 item)
SINTOMAS: coceira nos olhos, lacrimejamento, desconforto visual	Sem sintomas OU Sintomas leves que não incomodam OU Duram ≤ 2 dias por semana	Qualquer intensidade de sintomas que estejam presentes 2 ou mais dias por semana

RESPOSTAS DO TESTE DE CONHECIMENTO

É hora de conferir se acertou!



1

Não. Alergia ocular não é contagiosa.

2

Não. Existem outras situações que podem causar vermelhidão nos olhos. Leia na página...

3

Sim. A rinite alérgica e asma podem se associar com frequência com alergia ocular.

4

Sim. Imunoterapia pode modificar o curso natural das alergias oculares.

5

Não. O tratamento inclui diversas medidas e não apenas uso de remédios e colírios. Leia na página 22.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bielory L, Delgado L, Katelaris CH, Leonardi A, Rosario N, Vichyanoud P. ICON Diagnosis and management of allergic conjunctivitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2020;118-34.

Mourao EMM, Rosario NA. Conjunctival Provocation Test With *Blomia tropicalis*. *Front. Allergy* 2021;2:673462.

Rosário CS, Cardozo CA, Chong-Neto HJ, Chong-Silva DC, Riedi CA, Rosario-Filho NA. Entendendo a alergia ocular. *Arq Asma Alerg Immunol*. 2020;4(1):78-84.

Caraballo L, Zakzuk J, Lee BW, Acevedo N, Soh JY, Sánchez-Borges M, et al. Particularities of allergy in the tropics. *World Allergy Organ J*. 2016;9:20.

Leonardi A, Silva D, Formigo DP, Bozkurt B, Sharma V, Allegri P, et al. Management of ocular allergy. *Allergy*. 2019;74(12):1611–30

Ronconi CS, Issaho DC, Ejzenbaum F et al. Diretrizes brasileiras sobre o monitoramento e tratamento da conjuntivite alérgica pediátrica. *Arq Bras Oftalmol*. 2022;85(4):415-25

Chong-Neto HJ, Cepeda A, Moreira AS, Leonardi A, Rosário C, Solé D et al. Diretriz Latino-americana sobre o Diagnóstico e Tratamento da Alergia Ocular. *Arq Asma Alerg Immunol*. 2022;6(1):4-48

Norris MR, Bielory L. Cosmetics and ocular allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2018;18: 404-410

Villegas BV, Benitez-Del-Castillo JM. Current Knowledge in Allergic Conjunctivitis. *Turk J Ophthalmol*. 2021,51(1):45-54.