

Uveite anteriore (irite)

Foglio informativo per i pazienti — Superficie Oculare / Urgenze

Cos'è l'uveite anteriore?

L'uveite anteriore — chiamata anche **irite** — è un'infezione che colpisce la parte anteriore dell'occhio, in particolare l'iride (la parte colorata dell'occhio). È una delle cause più frequenti di "occhio rosso" che richiedono valutazione specialistica urgente.

Può colpire un solo occhio o, meno frequentemente, entrambi. In circa un paziente su tre gli episodi si ripresentano nel tempo. È fondamentale trattarla prontamente: se ignorata, può compromettere la vista.

Cause

In più della metà dei casi non si identifica una causa specifica. In alcuni pazienti l'uveite è associata a: - **Condizioni genetiche** (es. positività all'antigene HLA-B27) - **Malattie infiammatorie sistemiche**: spondilite anchilosante, sarcoidosi, malattie infiammatorie intestinali - **Infezioni**: herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio), tubercolosi, sifilide

Il suo medico valuterà se sono necessari accertamenti specifici.

Sintomi

Forma acuta: - Occhio rosso e dolorante - Sensibilità alla luce (fotofobia) - Visione offuscata - I sintomi possono comparire rapidamente (nell'arco di ore) o più gradualmente

Forma cronica: - L'occhio può non essere rosso né dolorante - Visione offuscata lieve o assente - A volte non ci sono sintomi — la malattia viene scoperta durante una visita di controllo

Come viene diagnosticata?

Il medico oculista esamina l'occhio con la **lampada a fessura** (un microscopio binoculare), cercando cellule infiammatorie nella camera anteriore dell'occhio e depositi

sulla cornea. Misura anche la pressione intraoculare, che può essere alterata in corso di uveite.

Esami del sangue e radiografie non sono necessari al primo episodio. Vengono richiesti se: - Si tratta del terzo o successivo episodio nello stesso occhio - Entrambi gli occhi sono stati colpiti contemporaneamente - Sono presenti sintomi generali che suggeriscono una malattia sistemica associata

Trattamento

L'uveite anteriore si tratta con **colliri**, di solito tre tipi:

1. **Colliri cortisonici** (steroidi): riducono l'infiammazione. Devono essere scalati gradualmente — non interrompere mai il trattamento di colpo senza indicazione medica.
 2. **Colliri midriatici** (che dilatano la pupilla): alleviano il dolore e rilasciano l'occhio. Offuscano temporaneamente la visione da vicino — è normale e atteso.
 3. **Colliri ipotensivi** (se la pressione oculare è alta): la pressione può aumentare a causa dell'infiammazione stessa o dei cortisonici.
-

Prima del controllo

- **Non guidare** se ti sono stati instillati colliri midriatici (la visione sarà offuscata per 2-3 ore)
 - Porta sempre **tutti i tuoi colliri** alla visita di controllo
 - Non interrompere i colliri il giorno della visita
 - Alcuni colliri (es. Latanoprost, Ciclopentolato) vanno conservati in frigorifero — verifica sempre le istruzioni sul foglietto illustrativo
-

Effetti collaterali dei cortisonici oculari

L'uso prolungato di colliri cortisonici può, nel tempo, aumentare il rischio di cataratta e glaucoma. Tuttavia, **una uveite non trattata** porta a quelle stesse complicanze molto più rapidamente. Il suo medico calibrerà la terapia per ridurre al minimo i rischi, sospendendo i colliri appena possibile.

Cosa succede se non mi curo?

Non è consigliabile. Senza trattamento, il dolore e la fotofobia peggiorano, la visione può deteriorarsi e possono svilupparsi complicanze gravi: cataratta, glaucoma, aderenze tra iride e cristallino (sinechie posteriori).

Quando contattare il medico urgentemente

- Forte dolore oculare improvviso
- Arrossamento in rapido aumento
- Visione che peggiora nonostante la terapia
- Confronta i tuoi occhi quotidianamente: se noti un peggioramento, non aspettare il controllo programmato

Domande?

L'uveite anteriore può spaventare, ma risponde bene alle cure quando trattata tempestivamente. Sono a disposizione per qualsiasi dubbio.

*Foglio informativo redatto dal Dr. Francesco Bruni, MD FEBO — Oculista specialista
drbruni.com | Tel: +39 337 709911*

*Versione 1.0 — Marzo 2026. Questo foglio informativo ha scopo educativo e non
sostituisce la visita medica specialistica.*

Dr. Francesco Bruni, MD FEBO

Medico Chirurgo Specialista in Oftalmologia
Fellow dell'European Board of Ophthalmology

 +39 337 709911 |  drbruni.com

ORCID: 0000-0002-5998-4417 | OMO Modena: 7654