



---

## Tacrolimus per il Vernal oltre alla ciclosporina

---

**Data** 12 luglio 2004  
**Categoria** oculistica

---

L'EMA ha assegnato la qualifica di medicinale orfano al tacrolimus idrato per il trattamento della cherato-congiuntivite primaverile, conosciuta come Vernal, curata oggi spesso con ciclosporina galenica con notevoli difficoltà a reperire il prodotto che può essere congelato e conservato in frigorifero durante l'utilizzo che è limitato comunque a 3-4 settimane.

---

La cherato-congiuntivite allergica primaverile detta Vernal esordisce a 4-5 anni e si risolve spontaneamente a 18-20 anni. I sintomi si manifestano a febbraio-marzo, quando l'insolazione diviene più intensa e prolungata e si protraggono anche fino a settembre-ottobre. La luce solare ha un ruolo importante, ma non è tuttavia la causa determinante che resta sconosciuta. Importante è la familiarità e spesso il Vernal compare nei bambini allergici affetti da rinite, dermatite allergica od asma nei primi anni di vita. In Italia ad oggi sono stati ufficialmente diagnosticati un migliaio casi, ma si tima che siano tra i 3.500 e i 5.000 ed in Europa oltre 28000.

Una congiuntivite allergica che persiste e peggiora con il passare del tempo deve far sorgere il sospetto che si tratti di Vernal. Il bambino tiene la testa abbassata, si protegge gli occhi dalla luce, chiede di restare al buio e si strofina spesso ed intensamente gli occhi. Non esistono test o esami specifici per la diagnosi. Il peggioramento di anno in anno dei sintomi e la tendenza a comparire sempre più precocemente devono far sospettare.

La ciclosporina all'1 o 2% in lacrime artificiali (1 goccia per occhio quattro volte al dì da marzo a fine settembre) consente di ottenere risultati interessanti. Nelle forme gravi è utile un ciclo di una settimana di steroidi per os per controllare la pousse. Recentemente l'EMA ha dichiarato il Tacrolimus farmaco orfano per il Vernal in considerazione della gravità della patologia e delle limitate armi terapeutiche oggi disponibili.

fonte: CORRIERE MEDICO N. 6 - 26 FEBBRAIO 2004