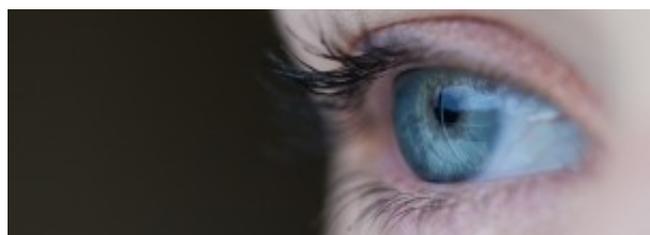




OSPEDALE SAN RAFFAELE
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Prof. Francesco Bandello, Ordinario di Oftalmologia, Ospedale San Raffaele di Milano: “E' cruciale fare l'OCT perché è il mezzo che permette una diagnosi precisa, ma soprattutto è indispensabile fare l'esame precocemente”



Milano, 12 novembre 2018 - Il diabete è una patologia cronica - non si guarisce - e “sistemica” ossia colpisce tutto l'organismo: occhi, reni, cuore, vasi sanguigni e nervi periferici. L'occhio è l'organo più a rischio e, soprattutto, lo è la retina, la sua parte più nobile dove hanno sede i recettori della luce. Tra le complicanze più gravi e frequenti del diabete c'è infatti la retinopatia diabetica: come detto tra le principali cause di ipovisione e cecità, soprattutto nei soggetti in età lavorativa cioè quelli tra i 20 e i 65 anni che abitano nei Paesi industrializzati.

“I dati epidemiologici oggi disponibili - spiega Lucio Buratto, direttore scientifico del Centro Ambrosiano Oftalmico - indicano che la retinopatia diabetica si riscontra in circa un terzo dei pazienti diabetici e nel 2% dei soggetti è presente una forma grave di tale complicanza”.



Prof. Francesco Bandello

Una meta-analisi basata sugli studi condotti in 14 Paesi tra il 1990 e il 2012, ha rilevato che la retinopatia diabetica è la causa principale di cecità e di gravi deficit visivi. Un altro studio (*Leather Diabetes Care*, 2016) ha evidenziato come anche la retinopatia diabetica sia in forte aumento: dal 1990 al 2010 ha causato un incremento di cecità del 27% (e del 64% di gravi difetti visivi). I dati assoluti confermano la

gravità della patologia:

- su 32 milioni di persone cieche nel mondo, i casi dovuti alla retinopatia diabetica superano le 900mila unità;
- 191 milioni di persone hanno gravi deficit visivi da retinopatia diabetica.

L'esame che salva dalla cecità

La retinopatia diabetica è una condizione patologica altamente invalidante i cui sintomi spesso compaiono tardivamente, quando le lesioni sono in fase avanzata e le possibilità di trattamento sono ridotte. Anche in assenza di sintomi chi è diabetico si deve sottoporre con una certa periodicità a visite oculistiche che prevedono l'esame del fondo oculare e l'OCT (Tomografia a Coerenza Ottica), un esame molto accurato e non invasivo, che richiede meno di due minuti, che non dà falsi positivi, né falsi negativi.

“è cruciale fare l'OCT - spiega il prof. Francesco Bandello Ordinario di Oftalmologia, Ospedale San Raffaele di Milano - perché è il mezzo che permette una diagnosi precisa ma soprattutto è indispensabile fare l'esame precocemente, alle prime avvisaglie dei sintomi della malattia. Come sempre in medicina è la prevenzione la strada della salute”.

Screening precoci

I programmi di screening e i trattamenti precoci per la retinopatia diabetica consentono di ridurre in maniera significativa le gravi complicanze visive e i casi di ricovero. I dati a disposizione fanno ritenere che una diagnosi tempestiva e trattamenti appropriati ridurrebbero del 50-70% i casi di grave compromissione visiva a causa del diabete. Tuttavia, rimane ancora troppo elevato il numero di pazienti colpiti dalle complicanze più gravi della retinopatia diabetica.

I problemi per la sanità pubblica

Recentemente il *Centre for Economic and International Studies* – CEIS dell'Università di Roma Tor Vergata ha elaborato uno studio prospettico per meglio definire quale futuro potrebbe delinearsi in termini epidemiologici e relativi costi della retinopatia diabetica. La simulazione effettuata ha documentato che tra il 2015 e il 2025 si stima un aumento complessivo di circa 150.000 pazienti retinopatici sul territorio nazionale, pari al 18%.

Lo studio, inoltre, ha evidenziato la presenza di un aumento di pazienti affetti da retinopatia diabetica che necessitano di ricovero ospedaliero e che si prevede passino dai circa 124.000 nel 2015 a circa 156.000 nel 2025. In presenza di un'offerta sanitaria già carente in questo settore, l'aumento del 18% della popolazione con retinopatia diabetica comporterà ulteriori problemi alla qualità dei servizi erogati e all'*outcome* sanitario dei pazienti stessi.

Questi dati sottolineano una importante priorità per il nostro Servizio Sanitario Nazionale: se non si interviene da subito in maniera adeguata, i problemi legati ad ipovisione e cecità aumenteranno drasticamente e con essi, inevitabilmente, anche i costi diretti e indiretti legati alla patologia. Tutto ciò determinerà così una maggiore iniquità di accesso alle cure per i nostri pazienti.