



# Vista, il farmaco che dà speranza

**SCUOLA DI GERIATRIA.** Da quest'anno la facoltà di Medicina di Udine ha visto la riattivazione della sua autonoma Scuola di specializzazione in Geriatria, con tre borse di studio; Scuola che lo scorso anno era stata aperta solo a Trieste. «Riottenere la sede è molto importante sia per il superamento di difficoltà burocratiche che per la possibilità di decidere in autonomia come orientare la Scuola», afferma il direttore, prof. Cavarape.

**QUALITÀ DELLA VITA.** Le attuali direttrici della ricerca geriatrica, al fine di migliorare la qualità della vita e rendere l'anziano autosufficiente, si concentrano sulla prevenzione, per quanto riguarda non solo le malattie cardiovascolari, ma anche decadimento cognitivo, organico, fratture.

**FARMACI.** Passi avanti anche sul fronte dei farmaci, ora sempre più testati anche per le esigenze di questi malati, allo scopo di evitare problemi di accumulo ed effetti collaterali.

**U**N IMPORTANTE RUOLO, nel miglioramento della qualità della vita degli anziani, viene dalla medicina oculistica. L'aumento della speranza di vita, infatti, sta comportando anche un aumento delle malattie degli occhi, dalla cataratta – che si risolve con la chirurgia (è l'intervento più eseguito al mondo) – alla maculopatia legata all'età, per la quale da qualche anno è disponibile un nuovo farmaco, che ha consentito miglioramenti prima impensabili. Un farmaco che il sistema sanitario friulano offre, ma in quantità non sufficiente rispetto alle necessità.

«La maculopatia legata all'età – spiega il prof. **Paolo Lanzetta** (nella foto), direttore della Clinica oculistica dell'Università di Udine – comporta la crescita di "neo vasi" sotto la parte centrale della retina, causando un peggioramento della vista importante. È la principale causa di cecità nella popolazione al di sopra dei 55 anni e si calcola che in Europa, nel 2020-2025, ci saranno 28 milioni di pazienti con questo problema».



**E in Friuli?**

«Non abbiamo dati certi, ma probabilmente anche la nostra regione non si discosta da questa incidenza. Tuttavia stiamo verificando se sulla popolazione friulana possa agire un fattore protettivo».

**Quale?**

«Questa terra è famosa per la viticoltura e, nel bene e nel male, per il consumo di vino rosso. E nel vino rosso c'è una sostanza, che si chiama "resveratrolo", un potentissimo antiossidante, con proprietà antiangiogeniche: impedisce, cioè, la formazione di vasi sanguigni patologici. Stiamo cercando di capire se questa sostanza possa ridurre l'incidenza della degenerazione maculare».

**Che incidenza ha la maculopatia sulla qualità della vita degli anziani?**

«Da alcuni studi è emerso che i pazienti con questa malattia sarebbero disposti ad offrire più della metà degli anni di vita rimanenti per tornare ad avere una vista di 10 decimi. Inoltre, tramite strumenti matematici statistici validati, si è calcolato che la riduzione della qualità della vita è pari al 60%. Da altri studi si evince che, definendo come pari a 1 uno stato di pieno benessere e a 0 uno stato di morte, pazienti che abbiano una cecità bilaterale hanno un valore, e quindi una qualità della vita, molto peggiore di pazienti, ad esempio, allettati a causa di un ictus (il valore per i pazienti ciechi è 0,26, per quelli con l'ictus 0,3). Pazienti che hanno una vista molto abbassata a causa di maculopatie, tra un decimo e

mezzo decimo, hanno una qualità della vita peggiore rispetto a pazienti con malattie croniche, come i dializzati. Tutto ciò la dice lunga su quanto sia importante la vista nel calcolo della qualità della vita complessiva. Per fortuna oggi abbiamo fatto passi da gigante nella cura di questa malattia. Per la degenerazione maculare legata all'età, infatti, abbiamo a disposizione farmaci che hanno cambiato il decorso della patologia».

**Di che farmaci si tratta?**

«Si chiamano farmaci anti-vegf, come il Ranibizumab. Lavorano, cioè, contro la proteina vegf, che è responsabile della crescita di quei neo vasi che sono alla base della maculopatia. Alcuni studi realizzati in Danimarca e Israele hanno visto che tra il 2000 e il 2010 l'incidenza della degenerazione maculare legata all'età è passata da 50 per centomila abitanti a 25 per 100 mila abitanti. Si è cioè dimezzata. E ciò grazie al fatto che questa popolazione ha avuto accesso alle nuove cure».

**E in regione?**

«In generale circa il 30-40% dei pazienti trattati con questo farmaco ha un miglioramento della vista di tre linee (quelle che si leggono quando si va dall'oculista), miglioramento che da noi oculisti è considerato molto significativo, perché cambia la qualità della vita. Circa il 70% dei pazienti rimane stabile oppure migliora la propria vista. Si tratta di numeri davvero significativi, che non eravamo abituati a vedere con le terapie precedenti».

**Il centro di Udine è stato tra i primi a utilizzare questi farmaci?**

«Non solo ad utilizzarli, ma a validarli, prima che fossero disponibili, con tutti gli studi sperimentali che poi hanno portato alla registrazione».

**Oggi il farmaco è, quindi, disponibile e rimborsato dal sistema sanitario?**

«Sì. Purtroppo, però, complice il costo, la quantità di farmaco messa a nostra disposizione è inferiore rispetto alle richieste. Abbiamo, infatti, 1.150 fiale all'anno quando ce ne servirebbero circa 3 mila».

**Questo significa che ci sono pazienti che non possono accedere a queste cure?**

«Significa che parte della popolazione "diventa matta" per fare i trattamenti, spostandosi a destra e a manca, sia in regione, ma anche in Veneto, per poter fare queste iniezioni. Evidentemente non c'è una risposta adeguata. Peccato, perché abbiamo le competenze per curare questa malattia, siamo un centro di riferimento internazionale. Non accuso nessuno, so che ci sono più livelli decisionali, che le risorse non sono abbondanti, però sarebbe importante mettersi attorno ad un tavolo, almeno per capire se il problema può essere risolto».