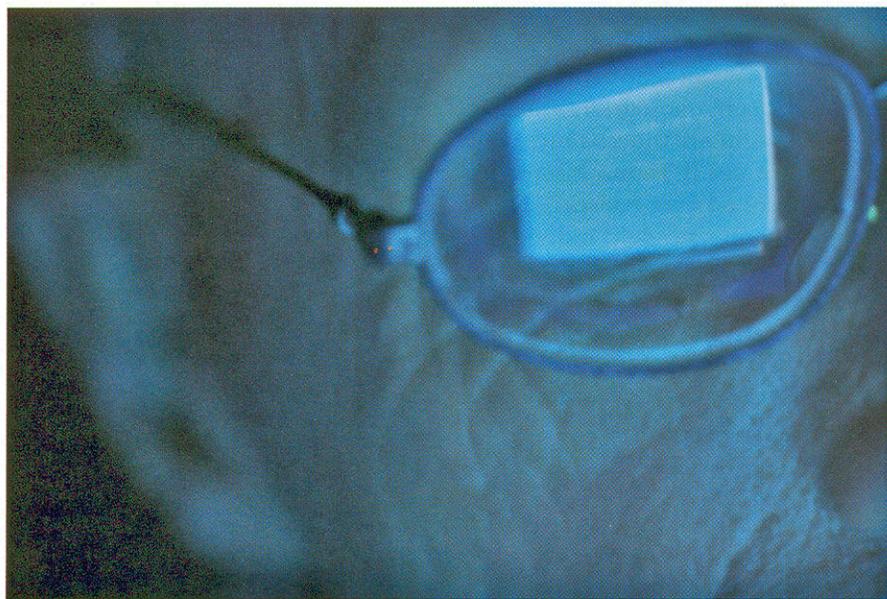


# Anche l'occhio vuole la sua parte

**Con l'aumento dell'età media della popolazione e soprattutto il miglioramento delle condizioni di vita delle persone anziane, cresce anche il numero degli interventi di cataratta. Ecco le novità del settore.**



**L**a cataratta è una patologia che porta alla progressiva opacizzazione del cristallino dell'occhio dovuta all'avanzare dell'età: essa oggi rappresenta in assoluto l'intervento più frequente non solo in oftalmologia, ma in tutta la medicina. In Svizzera attualmente vengono eseguite circa 40mila cataratte all'anno.

Sulla crescita della domanda di questo intervento influisce non solo l'aumento dell'età media della popolazione, ma soprattutto il buono stato di salute medio delle persone in età avanzata, che vogliono vederci bene, per poter godere di una buona qualità di vita (guidare, usare il computer, ecc...). Per questa ragione si abbassa anche l'età media dell'intervento: le persone infatti hanno una tolleranza più bassa verso i problemi di vista dati dalla cataratta.

Si tratta dunque di una problematica con notevoli ricadute sociali e che incide fortemente sulla questione dei costi della salute: fortunatamente i maggiori costi dell'intervento, dati dall'evoluzione tecnica, sono stati fino ad oggi compensati dalla progressiva riduzione dell'aggressività dell'intervento e quindi della degenza e dei tempi di ripresa.

Da venticinque anni circa si può dire che i mutamenti intervenuti a migliorare l'intervento, grazie al progresso tecnologico, abbiano portato numerosi vantaggi al paziente.

L'era moderna dell'intervento di cataratta è iniziata a metà degli anni Ottanta. Mentre in passato il cristallino veniva estratto con una tecnica extracapsulare - che comportava un'incisione di 10-12 millimetri, una sutura di almeno 5-7 punti e un'anestesia totale - e sostituito con una lente grazie ad un taglio operato ai bordi della cornea, dal 1985, grazie all'introduzione della tecnica ad ultrasuoni, che frantumava il cristallino, si è potuto ridurre il taglio di circa la metà e quindi anche la sutura (2-3 punti) e di conseguenza evitare la narcosi generale, sostituita da un'anestesia locale realizzata con due iniezioni. «Questa tecnica è rimasta praticamente invariata, pur con qualche miglioria, fino all'anno scorso, ma è ancora utilizzata soprattutto in presenza di cataratte molto dure», spiega Lorenzo Artaria, oftalmolo-

logo luganese, che ha 'festeggiato' quest'anno il suo decimillesimo intervento di cataratta.

Dal 1985 ad oggi però le 'migliorie' apportate alla tecnica della frantumazione con ultrasuoni hanno permesso di ridurre l'aggressività dell'operazione a vari livelli. All'inizio infatti esso comportava un intervento che durava tra mezz'ora e un'ora, con una degenza ospedaliera di 3-5 giorni, un'incapacità di lavorare e di svolgere varie attività (guida, lettura, sport, ecc...) di un mese circa.

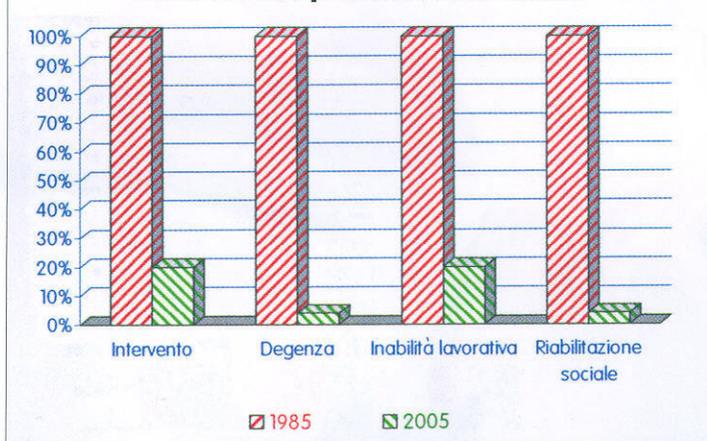
Tutti questi tempi si sono infatti progressivamente ridotti a varie tappe. Dal 1987, infatti, l'introduzione di lentine pieghevoli ha permesso di ridurre l'incisione a circa 4 millimetri e la sutura a un solo punto. Dal 1992, invece, grazie alla nascita di iniettori di lentine, la nuova incisione di solo 3 millimetri ha permesso di eliminare la sutura e anche di ridurre l'anestesia ad una sola iniezione.

Ma la nuova grande innovazione è arrivata nel 2004, quando è stato

introdotto 'Aqualase', un getto d'acqua che scioglie il cristallino, che, una volta liquefatto, viene aspirato. Ciò comporta un'ulteriore riduzione dell'incisione (2,5 millimetri circa), nessuna sutura e una leggera anestesia con un paio di gocce di collirio. Ma «quello che più conta», segnala Artaria, «è il miglioramento dell'impatto sulla vita dell'ammalato: la degenza ospedaliera oggi infatti è completamente eliminata, l'incapacità lavorativa ridotta (tra uno e sette giorni) e le altre attività, come la guida e la lettura, impedita per non più di un giorno».

Un altro elemento importante che ha portato l'evoluzione tecnica, con la riduzione dell'invasività

### Durata dell'intervento di cataratta e ripristino delle attività professionali e sociali



dell'intervento che viene realizzato in maniera ambulatoriale in 10-20 minuti, è stato un controllo dei costi. Infatti oggi un intervento di cataratta costa all'incirca come nel 1985 (cioè intorno ai 2300 franchi), mentre l'indice dei prezzi al consumo in vent'anni è cresciuto

di circa il 50%. Ma l'evoluzione tecnica prevista per il prossimo futuro non offre una prospettiva altrettanto rosea sul fronte finanziario. «Già oggi è possibile fare interventi 'personalizzati' con diverse modalità di impianto: dalle lenti standard, coperte dalle casse malati, che però migliorano solo la visione da lontano, alle lenti multifocali, che correggono anche il difetto da vicino, fino alle lenti

'toriche' per la correzione dell'astigmatismo», chiarisce Lorenzo Artaria. Queste ultime due opzioni comportano la crescita dei costi, che in futuro aumenteranno ulteriormente con l'introduzione di lenti 'personalizzate', prodotte su misura per ogni singolo paziente, con la correzione di tutti i suoi difetti visivi. «Questi nuovi materiali hanno dei prezzi che molto verosimilmente non saranno riconosciuti dalle casse malati, che probabilmente anche in futuro riconosceranno solo le lenti standard, che assicurano un miglioramento della vista da lontano e dunque una correzione limitata rispetto alle possibilità attuali».

Ma esiste un modo per comprimere i costi su altri fronti e permettere a tutti di godere dei vantaggi delle nuove tecnologie? Secondo Lorenzo Artaria, sì, almeno in parte. «Bisognerebbe concentrare molti interventi nelle mani di pochi medici, permettendo la riduzione dei tempi di intervento e il tasso delle complicazioni e, magari diffondere l'utilizzo di materiale monouso, che a sua volta diminuisce i costi e riduce le complicazioni». Il futuro dell'intervento di cataratta è quindi già segnato. Per lo meno le lenti standard dovrebbero essere ancora accessibili a tutti e la domanda continua a crescere.

*Elisabetta Sagramoso Calegari*

