



Salute, miopia pediatrica in aumento: esperti a confronto su prevenzione e cura

Descrizione

(Adnkronos) - Richiamare l'attenzione sulla crescente emergenza rappresentata dalla miopia nei bambini e promuovere un approccio coordinato e strategico per la definizione di interventi nazionali condivisi su una condizione che ha impatti clinici ed economici rilevanti. È l'obiettivo dell'evento "Miopia pediatrica: sfide attuali e opportunità future", che ha riunito nei giorni scorsi a Roma rappresentanti delle istituzioni, società scientifiche, clinici, pediatri, farmacisti e stakeholder del settore sanitario. Nel corso dell'incontro è stato presentato il White Paper sulla miopia pediatrica, frutto del lavoro dei massimi esperti clinici e accademici sul tema.

L'evento, promosso da Edra Spa e realizzato con il contributo non condizionante di Santen, ha confermato la necessità di un intervento urgente e coordinato a livello nazionale per affrontare la miopia pediatrica attraverso programmi strutturati di screening, percorsi diagnostico-terapeutici uniformi, maggiore formazione dei pediatri, campagne educative rivolte a famiglie e scuole e un più facile accesso a terapie efficaci, informano gli organizzatori in una nota. A tale proposito, la recente autorizzazione europea dell'atropina 0,01% apre una nuova fase nella gestione clinica della miopia nei bambini, offrendo nuove opportunità per la tutela della vista delle future generazioni.

Durante i lavori è stato evidenziato come la miopia rappresenti una delle principali emergenze visive dei prossimi decenni. Le stime indicano che entro il 2050 il 50% della popolazione mondiale (circa 5 miliardi di persone) sarà miope, con un'incidenza simile in Europa. In Italia il fenomeno riguarda oggi circa il 25% della popolazione, pari a 15 milioni di persone, di cui 1-2 milioni bambini tra 6 e 16 anni. Secondo gli esperti, ogni aumento di 1 diottria incrementa sensibilmente il rischio di gravi patologie oculari che possono compromettere in modo irreversibile la vista quali: maculopatia miopica (+58%), distacco di retina (+30%), cataratta (+20%) e glaucoma (+20%). Anche forme lievi o moderate comportano un rischio significativamente più elevato di insorgenza di complicanze oculari rispetto alla popolazione non miope. È stato inoltre ricordato il peso economico crescente della miopia: nel 2019 i costi globali diretti collegati hanno raggiunto 358,7 miliardi di dollari, con proiezioni fino a 870 miliardi nel 2050, mentre la perdita di produttività associata alla visione non corretta è stimata in 244 miliardi di dollari.

Nel corso dell'evento è stato approfondito il ruolo dei fattori genetici, ambientali e comportamentali come la ridotta esposizione alla luce naturale, l'eccessivo utilizzo di dispositivi digitali e la sedentarietà. Tra le strategie di prevenzione da applicare è stato sottolineato come anche 1 sola ora settimanale aggiuntiva trascorsa all'aperto riduca del 2% il rischio di sviluppare miopia, evidenziando l'importanza delle sane abitudini quotidiane. Gli esperti hanno rimarcato poi la frammentarietà dell'attuale presa in carico della miopia pediatrica: assenza di programmi di screening scolastico, formazione eterogenea dei pediatri, percorsi diagnostico-terapeutici non standardizzati e scarsa consapevolezza da parte delle famiglie. È stata sottolineata la necessità di definire linee guida nazionali, un registro dedicato e modelli organizzativi più strutturati.

Ampio spazio è stato dedicato alle opzioni terapeutiche disponibili e prosegue la nota con particolare attenzione all'atropina a basso dosaggio (0,01%), in grado di ridurre la progressione della miopia fino al 50% nei bambini. In Italia fino ad oggi tale opzione è stata disponibile unicamente come formulazione galenica off label. Recentemente, per², la Commissione europea ha autorizzato l'immissione in commercio del primo collirio a base di atropina 0,01 mg/ml indicato per rallentare la progressione della miopia pediatrica, segnando un importante cambio di paradigma nella gestione clinica e garantendo maggiori standard di sicurezza ed equo accesso al trattamento.

Oggi abbiamo sia terapie farmacologiche, come l'atropina a basso dosaggio, sia soluzioni ottiche che, se rese accessibili su larga scala, potrebbero ridurre significativamente la progressione della miopia ha affermato Francesco Bandello, presidente Apmo (Associazione pazienti malattie oculari), professore ordinario di Oftalmologia e direttore Uo Oculistica Irccs San Raffaele di Milano. Ma per poter sfruttare appieno queste opportunità è necessario un approccio sistemico: servono screening obbligatori, percorsi standardizzati e un'informazione capillare rivolta a famiglie, scuole, pediatri e decisori pubblici. Ha aggiunto l'onorevole Matteo Rosso, deputato di Fratelli d'Italia: Dobbiamo costruire una campagna di prevenzione solida e lavorare assieme alle istituzioni regionali per ripristinare attività fondamentali come le visite nelle scuole.

L'assessore alla Sanità della Regione Liguria, Massimo Nicol², ha ricordato che in Liguria, e in particolare a Genova, disponiamo di un'eccellenza unica in Italia: un dipartimento dedicato all'individuazione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali che possono compromettere la salute. È un modello operativo che continueremo a sviluppare e che può rivelarsi determinante anche nel rischio di insorgenza e nella progressione della miopia nei bambini. Come ha precisato Rino Agostiniani, presidente Sip (Società italiana di pediatria), nei bilanci di salute in alcune regioni esiste già una valutazione della capacità visiva, ma è essenziale che questa venga implementata ovunque.

La miopia pediatrica non è solo un difetto visivo da correggere con gli occhiali ha precisato Aldo Vagge, responsabile Strabologia, Oftalmologia pediatrica e Genetica oculare, Policlinico San Martino di Genova ma una vera e propria questione di salute pubblica che richiede un approccio preventivo strutturato e condiviso. Per questo ha invitato a passare a un approccio realmente proattivo nella gestione della miopia infantile, con percorsi strutturati e interventi tempestivi che possano fare la differenza nel futuro dei nostri giovani pazienti.

Intervenire prima, intervenire meglio e farlo con strumenti efficaci, sostenibili e sicuri per l'uso a lungo termine, ha esortato in un contributo video Paolo Nucci, professore ordinario di Oculistica, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università di Milano, presidente della Società italiana di

oftalmologia e componente del comitato tecnico nazionale per la prevenzione della cecità e dell'ipovisione. L'atropina allo 0,01% ha conquistato un'attenzione crescente come strategia evidence-based per il controllo della progressione miopica. È quindi urgente rendere disponibili formulazioni registrate, uniformi e accessibili, che consentano ai medici di prescrivere con serenità e ai genitori di aderire con fiducia. La sfida più grande per Luca Buzzonetti, responsabile Uoc Oculistica, ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, è far comprendere ai genitori che l'obiettivo non è togliere gli occhiali, ma ridurre l'entità della miopia per abbattere i rischi futuri. E su questo siamo stati carenti: serve una comunicazione più chiara e capillare, rivolta non solo ai genitori, ma anche agli stessi oculisti. Una disponibilità più uniforme, standardizzata e accessibile dell'atropina ha concluso, aprirebbe spazi enormi per un trattamento che oggi fatica ancora ad affermarsi, nonostante la sua validità scientifica.

?

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Dicembre 1, 2025

Autore

redazione