

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

LA CHERATITE DA ACANTHAMOEBA:
IL CASO DI UNA MALATTIA RARA CHE SI PUÒ EVITARE E CURARE

SOMMARIO

Stefano Del Missier; Direttore Responsabile Italian Health Policy Brief

Nella giornata di mercoledì 4 dicembre 2024, presso l'istituto Luigi Sturzo a Roma, si è tenuto il Dialogue Meeting "Conoscere e Riconoscere la Cheratite da Acanthamoeba", cui hanno partecipato gran parte dei sottoscrittori del Manifesto Sociale titolato: "CHERATITE DA ACANTHAMOEBA: rara, subdola e oggi curabile". L'evento ha registrato, tra gli altri, i saluti istituzionali del Sen. Satta e dell'On. Rosso, Co-Presidenti dell'Intergruppo Parlamentare "Prevenzione e Cura delle Malattie degli occhi", oltre che dell'On. Malavasi, anche lei membro dello stesso Intergruppo. Ci è sembrato importante dare spazio per la divulgazione dell'evento e del documento di consenso che ha visto istituzioni, professionisti e pazienti essere in totale sintonia di fronte ad una malattia rara che, nella banalità dei modi con cui può essere contratta, è foriera di situazioni di dolore, di paura e di stravolgimento della propria vita al tal punto da rischiare di perdere la vista. Una malattia che, pur rara, può essere conosciuta, così come possono esserne conosciuti i corretti comportamenti per prevenirla, o riconosciuti i sintomi per una corretta e precoce diagnosi di modo da evitare gli effetti nefasti che provoca. Una malattia rara con effetti devastanti, ma che si può evitare e che si può curare: tanto basta per approfondire la sua conoscenza.

BACKGROUND

Maria Giuseppa Sullo; Medico
Farmacologo

La cheratite da Acanthamoeba (AK) è una rara ma grave infezione della cornea causata da un protozoo onnipresente nell'ambiente. La AK è la principale cau-

sa globale di morbidità oculare e cecità corneale¹. Il cui principale fattore di rischio è l'utilizzo delle lenti a contatto². Infatti, circa il 93% di tutti i casi di AK, si verificano nei portatori di questo presidio sanitario. Una scarsa igiene, come il loro uso notturno o durante il nuoto e la doccia, sono

situazioni che rappresentano un ulteriore fattore di rischio. Questi fattori potrebbero aumentare, inoltre, anche tra i portatori di lenti a contatto mensili³. L'AK è una forma relativamente rara di infezione corneale, con una prevalenza stimata di 1-9 casi ogni 100.000. L'incidenza

annuale globale di AK è stimata in circa 23.561 casi, corrispondenti ad un tasso di prevalenza di circa 2,9 casi per milione di individui, rappresentando così circa il 2% di tutte le infezioni corneali nel mondo⁴. In Italia si stima un'incidenza di circa 1-4 casi per milione di abitanti, tuttavia, nei paesi occidentali, l'incidenza dell'AK è in costante aumento in correlazione diretta con l'incremento dell'uso delle lenti a contatto⁴. Nello specifico, in questi casi l'incidenza varia dai 33 ai 100 casi per 1 milione di abitanti⁵. Ciò nonostante, la consapevolezza di tale rischio tra i portatori di lenti a contatto rimane bassa. Si stima che tra il 51% e l'86% degli utilizzatori, infatti, sia presente una scarsa cura nell'utilizzo delle lenti⁶, inoltre, in molti sottovalutano l'irritazione oculare e si rivolgono tardi all'oculista che spesso non riconosce la malattia a causa

dell'aspecificità dei suoi sintomi di esordio⁷. In relazione alle fasce di età coinvolte, l'AK può colpire individui di qualsiasi età anche se è più frequente in giovani adulti di età compresa tra 20 e 40 anni⁸. In aggiunta, sebbene l'AK colpisca principalmente individui altrimenti sani, coloro che hanno un sistema immunitario compromesso o problematiche oculari preesistenti sono a maggior rischio⁸. L'AK rappresenta un problema di

In relazione alle fasce di età coinvolte, l'AK può colpire individui di qualsiasi età anche se è più frequente in giovani adulti di età compresa tra 20 e 40 anni.

salute pubblica significativo⁹.

Le specie di *Acanthamoeba* sono responsabili di una malattia dolorosa e pericolosa per la vista con un impatto negativo sulla qualità della vita del paziente.

Il dolore oculare grave e persistente, i lunghi periodi di trattamento e guarigione, le frequenti visite di controllo e la possibile necessità di interventi chirurgici complessi compromettono ulteriormente la vita personale e professionale dei soggetti affetti da questa malattia. Una diagnosi precoce è fondamentale al fine di avviare tempestivamente una terapia appropriata e ottimizzare i risultati visivi¹⁰⁻¹². L'infezione determina difatti una progressiva infiammazione corneale, difetti epiteliali e ulcerazione, che possono portare a significativi deficit visivi o cecità se non diagnosticati e trattati tempestivamente. Una diagnosi tardiva può favorire

Nota 1 - Atta S, Singh RB, Samanthapudi K, Perera C, Omar M, Nayyar S, Kowalski RP, Jhanji V. Clinical Characterization and Outcomes of Culture- and Polymerase Chain Reaction-Negative Cases of Infectious Keratitis. *Diagnostics (Basel)*. 2023 Jul 29;13(15):2528.

Nota 2 - Dart J.K., Saw V.P., Kilvington S. *Acanthamoeba Keratitis: Diagnosis and Treatment Update 2009*. *Am. J. Ophthalmol.* 2009; 148: 487-499. doi: 10.1016/j.ajo.2009.06.009.

Nota 3 - Varacalli G, Di Zazzo A, Mori T, Dohlman TH, Spelta S, Coassin M, Bonini S. Challenges in *Acanthamoeba Keratitis*: A Review. *J Clin Med*. 2021 Mar 1;10(5):942. doi: 10.3390/jcm10050942.

Nota 4 - Zhang Y, Xu X, Wei Z, Cao K, Zhang Z, Liang Q. The global epidemiology and clinical diagnosis of *Acanthamoeba keratitis*. *J Infect Public Health*. 2023 Jun;16(6):841-852. doi: 10.1016/j.jiph.2023.03.020.

Nota 5 - Alkharashi M, Lindsley K, Law HA, Sikder S. Medical interventions for *acanthamoeba keratitis*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Feb 24;2015(2):CD010792.

Nota 6 - Arshad M, Carnt N, Tan J, Stapleton F. Compliance behaviour change in contact lens wearers: a randomised controlled trial. *Eye (Lond)*. 2021 Mar;35(3):988-995.

Nota 7 - Lorenzo-Morales J, Khan NA, Walochnik J. An update on *Acanthamoeba keratitis*: diagnosis, pathogenesis and treatment. *Parasite*. 2015;22:10.

Nota 8 - Ezinne NE, Bhattarai D, Ekemiri KK, Harbajan GN, Crooks AC, Mashige KP, Illechie AA, Zeried FM, Osuagwu UL. Demographic profiles of contact lens wearers and their association with lens wear characteristics in Trinidad and Tobago: A retrospective study. *PLoS One*. 2022 Jul 22;17(7):e0264659. doi: 10.1371/journal.pone.0264659.

Nota 9 - Somani SN, Ronquillo Y, Moshirfar M. *Acanthamoeba Keratitis*. 2023 Nov 23. In: StatPearls [Internet].

Nota 10 - Maycock N.J.R., Jayaswal R. Update on *Acanthamoeba Keratitis*. *Cornea*. 2016;35:713-720. doi: 10.1097/ICO.0000000000000804.

Nota 11 - Garg P., Kalra P., Joseph J. Non-contact lens related *Acanthamoeba keratitis*. *Indian J. Ophthalmol.* 2017;65:1079-1086. doi: 10.4103/ijo.110.826.17.

Nota 12 - Lim N., Goh D., Bunce C., Xing W., Fraenkel G., Poole T.R., Ficker L. Comparison of Polyhexamethylene Biguanide and Chlorhexidine as Monotherapy Agents in the Treatment of *Acanthamoeba Keratitis*. *Am. J. Ophthalmol.* 2008;145:130-135. doi: 10.1016/j.ajo.2007.08.040.

una malattia più estesa, un'aumentata probabilità di un risultato visivo finale peggiore e la necessità di una cheratino-plastica penetrante terapeutica¹³⁻¹⁵. Pertanto, una diagnosi precoce, con riduzione della possibilità di coinvolgimento stromale, aumenta la probabilità di riuscita del trattamento e riduce la durata media del trattamento, che si attesta sui 3-4 mesi. Nei casi di coinvolgimento stromale, invece, il periodo di trattamento può durare più di 8 mesi con esiti visivi peggiori. L'AK se non trattata, infatti, progredisce inesorabilmente. I dati evidenziano come solo in una piccola percentuale di casi (5%) si ottenga una risoluzione completa dell'infezione senza perdita significativa della capacità visiva. Nei rimanenti casi è necessario eseguire un trapianto corneale per la rimozione dell'infezione o per il ripristino di una qualità di visione accettabile. Nei pazienti più gravi, 1 paziente su 5, è necessaria l'asportazione dell'occhio. Il ritardo diagnostico è generalmente con-

La conseguenza di una diagnosi non corretta è la somministrazione di terapie non idonee (fra queste il cortisone) che ottengono solo il risultato di mascherare i sintomi e ritardare ulteriormente la diagnosi corretta e la terapia appropriata con un inevitabile aggravamento, a volte irreversibile, del quadro corneale.

seguenza della aspecificità della sintomatologia all'esordio.

L'AK, infatti, si presenta spesso in modo simile ad altri tipi di cheratite infettiva, rendendo difficile una diagnosi precoce e accurata, in particolare nei non portatori di lenti a contatto³. Fino al 90-93%

di casi viene, quindi, inizialmente diagnosticato erroneamente come cheratite virale, fungina o batterica^{11,16,17}. Secondo alcune pubblicazioni, quasi il 50% dei casi di Cheratite da *Acanthamoeba* viene confuso con una cheratite erpetica, il 25% con una micosi e quasi il 4% con una cheratite batterica. I sintomi più frequentemente osservati nell'AK includono forte dolore oculare, lacrimazione associata, rosso-ore, fotofobia e diminuzione della vista^{18,19}. L'intervallo tra l'insorgenza dei sintomi e l'inizio di una terapia efficace rappresenta un importante predittore dell'esito della malattia²⁰. In particolare, se l'intervallo tra i sintomi e la terapia è superiore a 3 settimane, i risultati visivi tendono a essere scarsi. Tuttavia, se l'intervallo è inferiore a 3 settimane è possibile mantenere un'eccellente acuità visiva finale³.

La Cheratite da *Acanthamoeba*, quindi, è una patologia subdola, di difficile diagnosi a causa della aspecificità dei sintomi nella fase

Nota 13 - Carnt N., Robaei D., Minassian D.C., Dart J.K.G. *Acanthamoeba keratitis in 194 patients: Risk factors for bad outcomes and severe inflammatory complications*. Br. J. Ophthalmol. 2018;102:1431-1435. doi: 10.1136/bjophthalmol-2017-310806.

Nota 14 - Shimmura-Tomita M., Takano H., Kinoshita N., Toyoda F., Tanaka Y., Takagi R., Kobayashi M., Kakehashi A. *Risk factors and clinical signs of severe Acanthamoeba keratitis*. Clin. Ophthalmol. 2018;12:2567-2573. doi: 10.2147/OPHTH.S179360

Nota 15 - Sarnicola E., Sarnicola C., Sabatino F., Tosi G.M., Perri P., Sarnicola V. *Early Deep Anterior Lamellar Keratoplasty (DALK) for Acanthamoeba Keratitis Poorly Responsive to Medical Treatment*. Cornea. 2016;35:1-5. doi: 10.1097/ICO.0000000000000681.

Nota 16 - Hammersmith K.M. *Diagnosis and management of Acanthamoeba keratitis*. Curr. Opin. Ophthalmol. 2006;17:327-331. doi: 10.1097/01.icu.0000233949.56229.7d

Nota 17 - Szentmáry N., Daas L., Shi L., Laurik K.L., Lepper S., Milioti G., Seitz B. *Acanthamoeba keratitis—Clinical signs, differential diagnosis and treatment*. J. Curr. Ophthalmol. 2019;31:16-23. doi: 10.1016/j.joco.2018.09.008

Nota 18 - Padhi T.R., Das S., Sharma S., Rath S., Rath S., Tripathy D., Panda K.G., Basu S., Besirli C.G. *Ocular parasitoses: A comprehensive review*. Surv. Ophthalmol. 2017;62:161-189. doi: 10.1016/j.survophthal.2016.09.005.

Nota 19 - Fu L., Gomaa A. *Acanthamoeba Keratitis*. N. Engl. J. Med. 2019;381:274. doi: 10.1056/NEJMicm1817678.

Nota 20 - Scruggs B.A., Quist T.S., Salinas J.L., Greiner M.A. *Notes from the Field: Acanthamoeba Keratitis Cases—Iowa, 2002-2017*. Morb. Mortal. Wkly. Rep. 2019;68:448-449. doi: 10.15585/mmwr.mm6819a6; 36

iniziale della malattia.

La conseguenza di una diagnosi non corretta è la somministrazione di terapie non idonee (fra queste il cortisone) le quali hanno come solo risultato quello di mascherare i sintomi e ritardare ulteriormente la diagnosi corretta e la terapia appropriata, con un inevitabile aggravamento, a volte irreversibile, del quadro corneale. Inoltre, tale condizione clinica impatta notevolmente sulla qualità di vita dei pazienti, soprattutto più giovani, compromettendone pesantemente la quotidianità, a causa del dolore intenso e della elevata foto-sensibilità, e la loro vita sociale, con un aumentato del rischio d'insorgenza della sindrome depressiva. In sintesi, l'AK è una condizione che minaccia la vista e può essere difficile sia da diagnosticare che da curare. È importante sottolineare come una diagnosi tempestiva riduca il rischio di un trattamento medico prolungato e la necessità di interventi chirurgici.

La gravità della malattia e il tempo trascorso dall'insorgenza dei sintomi alla diagnosi possono condizionare la durata del trattamento, i risultati visivi finali e l'eventuale necessità di un intervento chirurgico²¹.

Come abbiamo visto, la diagnosi di AK può essere difficile da for-

mulare ed è generalmente ritardata a causa della bassa specificità dei segni e dei sintomi clinici. Sfortunatamente, una diagnosi non tempestiva ritarda anche il trattamento appropriato e consente alla malattia di aumentare in gravità. Di conseguenza, data la sua importanza per i risultati clinici e la qualità della vita dei pazienti, la diagnosi precoce dell'AK rappresenta una sfida critica nella gestione clinica di questa condizione.

Per tale scopo, la cosa più importante è quindi iniziare a sospettare una AK 5 quando un paziente:

- utilizza lenti a contatto e ha un trauma corneale;

- ha indossato le lenti a contatto durante il bagno, la doccia o uno sport acquatico;
- ha fatto un cattivo uso delle lenti (un utilizzo prolungato o una scarsa pulizia), anche senza averle indossate durante il bagno, la doccia o uno sport acquatico, rischiando così una contaminazione;
- ha fotofobia, lacrimazione, dolore, iperemia, soprattutto se di durata prolungata.
- Una AK va sospettata anche quando un paziente giovane, portatore di lenti a contatto, presenta occhio secco e congiuntivite⁵.

TRATTAMENTI DISPONIBILI

Fino a giugno 2024, non era disponibile alcun farmaco autorizzato per il trattamento della Cheratite da Acanthamoeba. La terapia più utilizzata era a base di diamidina e biguanide, spesso usate in combinazione. In aggiunta erano utilizzati anche altri farmaci non specifici, come antibiotici (per ridurre la presenza di trofozoiti e impedire la superinfezione batterica), steroidi (che, però, supportano l'incistamento e possono causare un aumento del numero di trofozoiti) e antifungini²². Il 2 settembre 2024,

I risultati dello studio di Fase I hanno dimostrato che la monoterapia con polie-sanide, inclusa la concentrazione 0,08% (la più alta tra quelle testate), non solo è efficace ma risulta anche di più semplice utilizzo e meno costosa della terapia in combinazione con diamidina.

Nota 21 - Bonini S., Di Zazzo A., Varacalli G., Coassin M. Acanthamoeba Keratitis: Perspectives for Patients. Curr. Eye Res. 2020;1-6. doi: 10.1080/02713683.2020.1846753

la Commissione Europea ha approvato il farmaco poliesanide (nome commerciale Akantior) per il trattamento della cheratite da *Acanthamoeba* (AK) negli adulti e nei bambini a partire dai 12 anni di età. Il farmaco poliesanide è un polimero anti-amebico che viene somministrato direttamente nell'occhio tramite collirio. Il medicinale ha ottenuto la designazione di farmaco orfano per il trattamento dell'AK sia dall'EMA che dalla Food and Drug Administration (FDA) statunitense.

Il parere positivo del CHMP e la successiva autorizzazione da parte della Commissione Europea si basa su dati positivi provenienti dal programma di sviluppo clinico della molecola, comprendente uno studio di Fase I [ODAK Phase I Clinical study: Ocular safety and tolerability of high dose PHMB in healthy volunteers (NCT02506257)], e il più grande studio di Fase III finora condotto sull'AK. I risultati dello studio di Fase I hanno dimostrato che la monoterapia con poliesanide, inclusa la concentrazione 0,08% (la più alta tra quelle testate), non solo è efficace ma risulta anche di più semplice utilizzo e meno costosa della terapia in combinazione con diamidina, pertanto, potrebbe costituire il trattamento

Il 2 settembre 2024, la Commissione Europea ha approvato il farmaco poliesanide per il trattamento della cheratite da *Acanthamoeba* (AK) negli adulti e nei bambini a partire dai 12 anni di età.

di prima linea per la cheratite da *Acanthamoeba*. Lo studio di Fase III, invece, ha valutato l'efficacia, la tollerabilità e la sicurezza della poliesanide (ad una concentrazione di 0,8 mg/ml), rispetto ad un controllo attivo, in 135 adulti e adolescenti affetti da cheratite da *Acanthamoeba*.

Nello studio, denominato 043/SI, il tasso di risoluzione clinica della patologia è stato dell'86,7%, con un tempo medio di guarigione di circa 4 mesi e con notevoli miglioramenti nella vista e nella qualità della vita dei pazienti²³. Tale farmaco, pertanto, offre un miglioramento significativo rispetto alle attuali opzioni terapeutiche e ha il potenziale di prevenire la cecità. In quanto unica terapia

approvata è stata raccomandata per l'uso, in accordo al protocollo di somministrazione del trattamento utilizzato nello studio di Fase III, che elimina la necessità di una somministrazione variabile e personalizzata del trattamento, attualmente vigente, fornendo un approccio efficace e standardizzato che può essere seguito da qualsiasi medico e che ha dimostrato di essere efficace, non solo nello studio, ma anche nell'attuale programma di uso compassionevole al di fuori di un contesto rigoroso.

IL MANIFESTO SOCIALE

Considerando quindi l'impatto socio-economico di tale condizione e le problematiche inerenti una corretta e tempestiva diagnosi, è fondamentale interrogarsi sulle azioni necessarie per migliorare l'accesso alla diagnosi precoce e alle cure, nonché utili al contrasto della malattia.

Manca infatti un protocollo standardizzato e comune nella gestione dell'AK e, data la potenziale morbilità, è fondamentale che gli oftalmologi, gli optometristi e gli altri operatori sanitari coinvolti nella cura degli occhi abbiano una conoscenza approfondita dell'AK. È necessario, quindi, aumentare

Nota 22 - Nora Szentmary et al., *Acanthamoeba keratitis e Clinical signs, differential diagnosis and treatment*, J Curr Ophthalmol. 2018 Oct 19;31(1):16-23. doi: 10.1016/j.joco.2018.09.008

Nota 23 - Dart JKG, Papa V, Rama P, Knutsson KA, Ahmad S, Hau S, Sanchez S, Franch A, Birattari F, Leon P, Fasolo A, Kominek EM, Jadczyk-Sorek K, Carley F, Hossain P, Minassian DC. *The Orphan Drug for Acanthamoeba Keratitis (ODAK) Trial: PHMB 0.08% (Polihexanide) and Placebo versus PHMB 0.02% and Propamidine 0.1. Ophthalmology*. 2024 Mar;131(3):277-287.

la consapevolezza dei clinici in merito a tale condizione patologica al fine di sensibilizzare e orientare le varie figure professionali potenzialmente coinvolte, in particolare gli oculisti ambulatoriali, a considerare come una realistica possibilità, il sospetto della cheratite da *Acanthamoeba* qualora si osservino determinati quadri sintomatologici.

È essenziale, pertanto, porre in atto campagne di sensibilizzazione al sospetto diagnostico di patologia rara. Quando la sintomatologia non ha una spiegazione plausibile è importate sospettare una patologia rara al fine di indirizzare il paziente ai centri di competenza.

Questo potrebbe facilitarne una diagnosi precoce e l'accesso tempestivo a trattamenti potenzialmente risolutivi.

Sarebbe auspicabile, in aggiunta, creare una rete territoriale, collaterale ai centri di riferimento, che possa seguire i pazienti guariti ma che necessitano comunque di monitoraggio.

È fondamentale, poi, la realizzazione di una rete di collaborazione di diverse figure professionali che possa consentire il raggiungimento dei successi terapeutici, per capire quando non è opportuno suggerirne alcuni che potrebbero peggiorare la situazione e rendere difficile la diagnosi, ma anche per intercettare un maggior numero di casi. In aggiun-

ta, è importante aumentare le conoscenze in merito alle terapie disponibili per il trattamento della AK e renderle disponibili in maniera uniforme su tutto il territorio italiano, garantendo un tempestivo e uniforme accesso alle cure che hanno dimostrato la loro importante efficacia clinica determinando esiti terapeutici ottimali.

La poliesanide, infatti, sarà disponibile ad un costo sicuramente elevato e la regionalizzazione della sanità potrebbe determinare una differenza di possibilità di cura per i vari pazienti.

Sarebbe fondamentale, quindi, che almeno i centri di terzo livello abbiano disponibile tale farmaco. Il costo del paziente e il costo delle sequele, infatti, sono molto più impattanti dal punto di vista economico rispetto al costo di un ciclo di terapia con poliesanide. In ultimo sarebbe opportuno porre in atto per i pazienti campa-

gne o programmi di educazione sull'uso corretto delle lenti a contatto, nonché sulla loro corretta conservazione e detersione, al fine di prevenire l'insorgenza della malattia ma anche sensibilizzazione sull'importanza di rivolgersi immediatamente ad un oculista in caso di comparsa di sintomi seppur di lieve entità.

Le azioni da intraprendere per perseguire e raggiungere tali obiettivi sono quindi:

1. **GARANTIRE** la sensibilizzazione e il coinvolgimento degli oculisti ambulatoriali, i quali sono figure chiave per l'orientamento dei pazienti;
2. **ASSICURARE** una corretta informazione sul riconoscimento precoce dei sintomi e sui centri di riferimento per la diagnosi, questo punto è un fattore determinante per il successo nel trattamento della patologia;
3. **PROMUOVERE** un progetto di sensibilizzazione e conoscenza che veda la partecipazione e la convergenza, in chiave sociosanitaria, della comunità scientifica, dei canali commerciali di vendita delle lenti (per esempio ottici), delle istituzioni sanitarie pubbliche e delle associazioni di pazienti. Un'iniziativa che, partendo dalla comprensione delle ragioni alla base di una scarsa conoscenza della

Il Manifesto Sociale ha lo scopo di creare quella cultura che diventa la rete di sostegno di ogni iniziativa posta in atto per promuovere salute.

cheratite da *Acanthamoeba* (che provocano l'avvio di un tortuoso percorso alla ricerca di una diagnosi non sempre corretta e un conseguente ritardo nell'inizio della terapia), consenta il varo di un'azione di comunicazione in chiave di prevenzione e permetta il superamento dell'attuale gap assistenziale;

4. **COINVOLGERE** gli ottici, affinché facciano il proprio ruolo, informando compiutamente il consumatore al momento dell'acquisto delle lenti a contatto sulle modalità per prevenire i rischi, trasmettendo messaggi volti a rassicurare, proprio grazie alla maggiore consapevolezza del consumatore. Tra i suggerimenti, di particolare importanza troviamo la raccomandazione di non usare e/o di sostituire le lenti a contatto dopo l'attività in acqua per evitare di esporsi a eventuali rischi. L'ottico potrebbe svolgere un ruolo molto importante anche nell'informare/orientare il consumatore sull'importanza di rivolgersi al più presto ad un oculista nel caso dovesse manifestarsi fastidi banali, proprio per evitare danni importanti;
5. **AUMENTARE** l'informazione e la consapevolezza sulla malattia nella rete delle farmacie di prossimità, in considera-

zione del ruolo consultivo e di orientamento che possono svolgere, contribuendo anch'esse alla diagnosi precoce;

6. **SENSIBILIZZARE** gli stessi produttori delle lenti a contatto sull'importanza di informare compiutamente la propria clientela, considerando la molteplicità e diversità dei canali di vendita: centri commerciali, acquisti online, oltre che i già citati ottici. Un compito che dovrà essere svolto in sinergia con quanto raccomandato a questi ultimi;
7. **VALUTARE** l'opportunità di coinvolgere, nel flusso informativo, anche i Pronto Soccorso degli ospedali, luoghi presso i quali potrebbe essere molto importante riconoscere precocemente la cheratite;
8. **REALIZZARE**, assicurandone la distribuzione, materiale informativo (guide o opuscoli) per gli utilizzatori di lenti a contatto con consigli utili sulle modalità con le quali:
 - prevenire il rischio della cheratite da *Acanthamoeba*;
 - informare sulla malattia e sui suoi sintomi;
 - orientare in caso di sospetta malattia e necessità di diagnosi;
 - fornire elementi utili sui percorsi di cura.
9. **DIVULGARE** e **FAVORIRE** le relazioni e lo scambio di informazioni tra i pazienti

attraverso i canali di comunicazione e attraverso le pagine social.

Il manifesto sociale, in tale ottica, rappresenta uno strumento di lavoro per accendere i riflettori sull'esistenza dell'AK, ma ha anche lo scopo di creare quella cultura che diventi la rete di sostegno di ogni iniziativa posta in atto per promuovere salute.

CONCLUSIONI

Stefano Del Missier; *Direttore Responsabile Italian Health Policy Brief*

Il Dialogue Meeting è stato un momento non solo di confronto ai massimi livelli istituzionali, scientifici e professionali, ma è stata anche l'occasione nella quale la conoscenza della Cheratite da *Acanthamoeba* è stata sdoganata e resa visibile alla cittadinanza e a quegli operatori che possono imbattersi in essa, anche nella semplice e normale quotidianità della nostra vita. Chi si trova, la responsabilità di decidere, tutti i giorni e a tutti i livelli, il futuro del nostro sistema sanitario, sia che anche una malattia rara, quando c'è una cura che può risolvere per sempre i suoi nefasti effetti, va affrontata con tutte le armi a nostra disposizione, dalla sua prevenzione alla sua diagnosi e cura, semplicemente conoscendone le cause, i sintomi e le modalità per evitarla o per reprimerla, dando seguito a quanto impone questa conoscenza.



Italian Health Policy Brief

ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XIV - SPECIALE 2024

DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi



Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 495383300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Contributo non condizionate di Sifi.

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.