

Entro il 2023 saranno a disposizione nuovi farmaci che miglioreranno la qualità di vita e la visione dei pazienti con maculopatie, che in Italia sono oltre 1 milione. La degenerazione della parte centrale della retina, tuttora la prima causa di cecità al mondo, potrà essere affrontata inserendo nell’occhio un piccolo serbatoio che pian piano eroga il farmaco salva-vista, richiedendo due iniezioni l’anno anziché una al mese. In arrivo anche anticorpi ‘a doppio bersaglio’ che migliorano ulteriormente l’efficacia delle terapie, consentendo iniezioni ogni 3 o 4 mesi, anziché ogni 2. È possibile inoltre già oggi riparare i ‘fori’ nella retina grazie alla membrana amniotica, un tessuto di origine placentale che rappresenta lo strato più interno del sacco amniotico che circonda l’embrione e il feto, con capacità antinfiammatorie, antifibrotiche e rigenerative. Le strategie del futuro contro le maculopatie presentate durante il primo congresso nazionale della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche (SISO), a Roma dal 19 al 21 maggio



Roma,
20 maggio 2022 - Grandi novità per chi soffre di maculopatia, più di un milione di persone, in Italia, che hanno un ‘buco’ al centro del campo visivo: per loro leggere è quasi impossibile, guidare un’auto, anche camminare o andare a fare la spesa può essere un’impresa. Finora c’erano pochi farmaci, da somministrare una volta al mese con fastidiose iniezioni intravitreali.

Un
panorama destinato a cambiare nel prossimo futuro grazie all’arrivo di nuovi

farmaci e di innovative strategie di intervento su cui gli esperti faranno il punto nel corso del primo Congresso Nazionale della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche (SISO): alcuni principi attivi, sottolineano gli oculisti, sono già stati approvati dalla Food and Drug Administration e hanno già avviato il percorso di approvazione per l'utilizzo clinico anche in Europa, altri sono ora nelle fasi finali di ricerca clinica.

Arriveranno

nel 2023 due anticorpi monoclonali per trattare due patologie che causano la perdita della vista, la degenerazione maculare “senile” umida e l'edema maculare diabetico. Al congresso della S.I.S.O. saranno presentati i risultati di fase 3 sull'impiego di ranibizumab: il farmaco potrà essere somministrato tramite riempimento ripetuto (refill) di un piccolo serbatoio impiantato nell'occhio.

I

dati mostrano che quasi tutti i pazienti (98%), possono lasciare passare un intervallo di 6 mesi fra un refill e l'altro, con la stessa efficacia terapeutica del trattamento mensile intravitreale del farmaco.

Anche

per quanto riguarda l'impiego di faricimab recenti studi pubblicati anche su *The Lancet*, confermano che nel 60% dei pazienti può essere somministrato ogni 4 mesi, anziché 2 come l'attuale standard terapeutico. I nuovi trattamenti aggiungono quindi un vantaggio: l'estensione dell'intervallo tra le somministrazioni, riducendo il numero delle iniezioni.

Le patologie della macula

“La

maculopatia è una patologia che compromette in maniera significativa la qualità di vita dei pazienti ed è molto diffusa: riguarda il 2% degli italiani e aumenta al crescere dell'età - osserva Francesco Bandello, Direttore Clinica Oculistica Vita-Salute San Raffaele, Milano - Le terapie disponibili sono prevalentemente mirate a inibire l'azione del VEGF (Vascular Endothelial Growth

Factor), un fattore che favorisce la crescita di nuovi vasi sanguigni nella retina e che nella maculopatia umida, la forma più aggressiva, contribuisce alla degenerazione delle cellule visive”.

“Gli

anticorpi anti-VEGF consentono di rallentare la degenerazione della retina nella sua parte centrale, la macula, responsabile del ‘buco’ nella visione centrale tipico della malattia; si tratta però di cure complesse da seguire, perché prevedono iniezioni intravitreali mensili, e che dovrebbero essere eseguite presto, dopo una diagnosi tempestiva, per poter ‘bloccare’ il più possibile la patologia”.

“Purtroppo

- mette in guardia l’esperto - molti pazienti arrivano alla diagnosi in ritardo perché non si sottopongono a visite oculistiche di controllo dopo i 50 anni e perché trascurano i sintomi iniziali, costituiti principalmente dalla visione un po’ distorta delle immagini: se l’altro occhio è sano, accade di non accorgersene subito e il disturbo progredisce, fino ad arrivare alla comparsa di una macchia scura potenzialmente irreversibile e indistinta in mezzo al campo visivo”.

“L’obiettivo

della ricerca di questi ultimi anni è stato perciò trovare farmaci che potessero essere più efficaci nel ritardare la progressione della perdita visiva agendo anche su altri fattori di crescita coinvolti, e che rendessero più agevole la cura, riducendo la necessità di somministrazioni intravitreali”, conclude Bandello.