

■ OCULISTICA

Un farmaco per combattere il deficit visivo nelle maculopatie

Negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento delle malattie degenerative della retina. Si tratta di patologie strettamente legate all'invecchiamento e quindi in forte aumento, anche in considerazione dell'aumento dell'età media della popolazione, come nel caso della degenerazione maculare legata all'età (DMLE) e di patologie come la retinopatia diabetica, legate invece al diabete, malattia in forte crescita globale. La DMLE e la retinopatia diabetica possono definirsi entrambe malattie ad elevato impatto sociale ed individuale e sono tra le principali cause di ipovisione e cecità legale nei Paesi industrializzati. La degenerazione maculare quindi sta rapidamente crescendo ed è divenuta la prima causa di cecità nei Paesi ad alto reddito e la terza globalmente.

Priva di rimedi convalidati nelle sue prime manifestazioni la DMLE nelle sue evoluzioni viene affrontata con fotocoagulazione laser e con la terapia fotodinamica: entrambe e metodiche hanno però percentuali di efficacia spesso contenute. La terapia laser rappresenta anche l'approccio di riferimento dell'edema maculare diabetico.

A queste si affianca oggi l'impiego dei farmaci antiangiogenici, che agiscono bloccando il fattore di crescita vascolare endoteliale (VEGF-A) che svolge un ruolo essenziale nell'angiogenesi. Tra questi ranibizumab, un frammento di un anticorpo umanizzato ideato per bloccare tutte le forme biologicamente attive del VEGF-A, ideato e sviluppato specificatamente per l'utilizzo in patologie oculari.

Il profilo di efficacia e sicurezza locale e sistemica di ranibizumab è ben caratterizzato dai molti studi clinici, che hanno complessivamente coinvolto oltre 10.000 pazienti nelle varie indicazioni, ed è anche confermato da oltre un milione di pazienti-anno di trattamento. Ranibizumab è stato recentemente approvato dall'EMA anche per il trattamento della diminuzione visiva causata dalla DME, l'edema maculare diabetico. Lo studio clinico RESTORE ne ha dimostrato la superiorità rispetto alla terapia-laser, l'attuale terapia di riferimento: i pazienti trattati solo con ranibizumab hanno guadagnato a 12 mesi rispetto al basale in media 6.8 lettere, mentre i pazienti trattati con ranibizumab in associazione al laser hanno guadagnato rispetto al basale 6.4 lettere e quelli del gruppo

Manifestazioni della degenerazione maculare legata all'età



Immagine sfuocata



Immagine distorta



Immagine con macchia

trattato con il laser solo 0.9 lettere in media. Nell'estensione a tre anni dello studio RESTORE si è osservato che i pazienti trattati con ranibizumab hanno mantenuto l'acuità visiva guadagnata nel primo anno: una media di 2.7 iniezioni nel secondo anno e 3.7 iniezioni nel terzo anno.

www.qr-link.it/video/0712



 Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code