



*In corso nella capitale fino a domenica 11 dicembre FLORetina ICOOR 2022, uno dei congressi internazionali più importanti del mondo sui trattamenti per le patologie della retina. Organizzato dal Direttore di Oculistica Università Cattolica e Policlinico Gemelli, professor Stanislao Rizzo con il patrocinio di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, le 4 giornate congressuali, che si tengono presso il centro congressi del Rome Cavalieri, vedranno la partecipazione di 2.500 specialisti di settore. Una vetrina delle terapie più avanzate per le patologie della retina*



Roma, 9 dicembre 2022 - Una delle emergenze con le quali gli esperti di patologie retiniche dovranno confrontarsi sempre più spesso nei prossimi anni è la degenerazione maculare legata all'età, che attualmente interessa circa un milione di italiani.

La maculopatia è una malattia altamente invalidante perché colpisce la porzione più nobile della retina, lo strato nervoso dell'occhio responsabile della capacità di vedere, trasformando le immagini in impulsi elettrici, che vengono poi processati dal cervello. Un paziente con maculopatia 'vede' una macchia al centro del suo campo visivo che gli impedisce di leggere, di guidare, di vedere i particolari, di riconoscere

il volto dei suoi cari.

“La maculopatia dipendente dall’età - commenta il prof. Stanislao Rizzo, direttore della UOC di Oculistica del Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, professore ordinario di Oculistica presso l’Università Cattolica, e presidente di FLORetina ICOOR 2022 dall’8 all’11 dicembre a Roma - è ormai una malattia sociale e rappresenta la causa più frequente di ipovisione e disabilità visiva dopo i 50 anni nel mondo occidentale. Ne esistono due forme: quella ‘secca’ o ‘non-essudativa’ (la più comune, circa il 90% di tutte le forme) e quella ‘umida’ o ‘essudativa’. La maculopatia al momento non è considerata curabile, ma i progressi terapeutici degli ultimi anni hanno consentito di rallentarne notevolmente la progressione e di ridurre la gravità”.



*Prof. Stanislao Rizzo*

Tra le novità di cui si parlerà a Roma a FLORetina ICOOR 2022, i nuovi farmaci a utilizzo mediante iniezione intravitreale (anche in terapia combinata con il laser) e delle speciali ‘lenti d’ingrandimento’ impiantate nell’occhio per ‘ingrandire’ le immagini prima che arrivino al nostro cervello.

La maculopatia legata all’età ‘umida’ è causata da una crescita anomala di nevasi sotto la macula, la parte centrale della retina e responsabile della visione fine; la compromissione della vista in questa forma può avvenire in modo repentino. Nella forma ‘secca’ (dovuta alla formazione di depositi giallastri, dette drusen, sotto la macula) la riduzione della visione centrale è in genere più graduale e lentamente progressiva. Si tratta di patologie che diventano dunque sempre più frequenti con l’invecchiamento della popolazione.

La terapia della forma umida da qualche anno si avvale di farmaci molto potenti, diretti contro un fattore

di crescita che facilita la proliferazione dei neovasi nella regione maculare. Sono le cosiddette terapie anti-VEGF che vengono somministrate direttamente nell'occhio (iniezioni intravitreali) in maniera continuativa, in genere una volta al mese; questo richiede un notevole impegno di tempo anche da parte del paziente e del caregiver che accompagna il paziente presso il centro dove fa la terapia.

“Sono però finalmente in arrivo - anticipa il prof. Rizzo - farmaci sempre più potenti e a lunga durata d'azione, che ci consentiranno di allungare gli intervalli di trattamento. È il caso a esempio di aflibercept, un farmaco anti-VEGF già usato da qualche tempo con successo, uscito in una nuova formulazione a concentrazione maggiore (8 mg); questo consente di fare il trattamento ogni tre mesi e non ogni mese. Un'altra strategia terapeutica è quella di impiantare chirurgicamente nell'occhio piccoli serbatoi che rilasciano gradualmente il farmaco (ranibizumab) all'interno dell'occhio; questo potrebbe estendere l'intervallo di ritrattamento a sei mesi, semplicemente facendo il refill del serbatoio”.

Ma oltre che nelle modalità di somministrazione e nelle riformulazioni posologiche, sono in arrivo anche terapie innovative. “Tra queste il faricimab - spiega il prof. Rizzo - il primo anticorpo bispecifico che colpisce due diverse vie metaboliche (è sia anti-VEGF-A, che anti-Ang-2) alla base di diverse patologie retiniche (l'edema maculare diabetico e la degenerazione maculare senile varietà 'umida'). Il farmaco viene somministrato per iniezione intravitreale ogni 4 settimane per le prime 4 dosi, poi ogni 8-12 settimane. Faricimab inibisce la proliferazione dell'endotelio vascolare, riduce la permeabilità dei vasi e inibisce la neovascolarizzazione. Rispetto alle terapie precedenti, mirate contro il VEGF, un fattore di crescita endoteliale, questo è il primo anticorpo che colpisce anche un secondo importante bersaglio, l'angiopoietina 2, contribuendo in questo modo a migliorare la stabilità vascolare e a ridurre la risposta dei vasi al VEGF-A”.

Per le forme avanzate di maculopatia 'secca' (atrofia geografica), al momento orfane di terapie, nel corso del congresso saranno presentati i risultati a due anni degli studi OAKS e DERBY sul pegcetacoplan un nuovo farmaco che agisce sulla cascata del complemento. “Uno dei meccanismi alla base della forma secca - spiega il prof. Rizzo - è l'infiammazione, che è mediata dalla cascata del complemento; questa viene bloccata dal pegcetacoplan, un farmaco sperimentale che potrebbe rallentare l'evoluzione (senza purtroppo restituire la vista)”.

La terapia genica è tra le terapie più avanzate e costituisce un'altra grande risorsa per il trattamento di alcune patologie retiniche, che si va affermando sempre più. “È ormai consolidata e approvata - afferma il prof. Rizzo - la terapia genica per la distrofia retinica ereditaria legata a due mutazioni del gene RPE65 (voretigene neparvovec), mentre sono attualmente in corso i trial clinici con la terapia genica sperimentale botaretigene sparoparvovec per le forme di retinite pigmentosa legata al cromosoma X, sostenute da alterazioni del gene RPGR e per la sindrome di Usher (terapia a RNA QR-421a). Il Gemelli potrebbe partecipare alla fase 3 di questi studi”.

Terapia genica non solo per ‘correggere’ gravi malattie ereditarie. “È allo studio - rivela il prof. Rizzo - anche una terapia genica monouso (Rgx-314), per il trattamento della degenerazione maculare umida correlata all’età, per la retinopatia diabetica e altre malattie retiniche croniche. In questo caso non si tratta di sostituire un gene malato, né di correggere un difetto; questa terapia genica arriva alla cellula retinica e la induce a produrre sostanze anti-VEGF, quegli stessi farmaci che finora abbiamo iniettato dall’esterno, una volta al mese. Al momento sono in sperimentazione 4 terapie geniche per la maculopatia senile umida e una per quella secca”.

Il meeting avrà inoltre una sessione di chirurgia in diretta da varie sale operatorie, collegate con la sala della conferenza: le chirurgie che saranno trasmesse oltre che dalle 3 sale operatorie dell’Oculistica del Gemelli, anche da Londra, Parigi, Atene, Il Cairo, Kuwait City, Leuven, dove alcuni fra i migliori chirurghi vitreo-retinici al mondo mostreranno le più avanzate tecniche e le ultime tecnologie, i nuovi laser e sistemi di visualizzazione digitale della chirurgia vitreo-retinica.