Nowa era w leczeniu poważnych chorób oczu?

18 grudnia 2022

Leki, które wymagają rzadszych iniekcji do gałki ocznej, to nowe era w leczeniu chorób naczyniowych siatkówki prowadzących do utraty wzroku – ocenili eksperci w rozmowie z PAP. Obecnie trwają też prace nad możliwością stosowania implantów do oka uwalniających leki.

Wysiękowe zwyrodnienie plamki żółtej (centralna część siatkówki oka, która odpowiada za ostre widzenie) związane z wiekiem (nAMD) stanowi około 10 proc. wszystkich przypadków AMD. Nieleczone, bardzo szybko – bo nawet w ciągu kilku dni – może doprowadzić do utraty widzenia. Jest spowodowane powstawaniem w obrębie siatkówki nowych nieprawidłowych naczyń krwionośnych, które są nieszczelne i przeciekają. Inną częstą chorobą siatkówki, która może szybko doprowadzić do utraty wzroku, jest cukrzycowy obrzęk plamki (DME). Jest on spowodowany uszkodzeniem drobnych naczyń w obrębie siatkówki i ich przeciekaniem.

Jak wyjaśnił w rozmowie z PAP prof. Edward Wylęgała, kierownik Katedry i Klinicznego Oddziału Okulistyki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, zarówno AMD, jak i DME, są cywilizacyjnymi chorobami, które prowadzą do utraty wzroku i wykluczenia społecznego. „Dlatego tak ważne jest to, że obecnie mamy w Polsce możliwość leczenia pacjentów z tymi schorzeniami w ramach programów lekowych” – powiedział specjalista. Dodał, że programy te działają bardzo sprawnie.

Leki stosowane w programach lekowych należą do inhibitorów VEGF (czynnik wzrostu śródbłonka naczyń). Jest to bowiem związek, który pobudza tworzenie nowych naczyń, w tym nieprawidłowych naczyń w wysiękowym AMD oraz w DME. Podaje się je w iniekcjach do gałki ocznej (iniekcje doszklistkowe).

W rozmowie z PAP specjalista w dziedzinie leczenia chorób siatkówki dr Jignesh Patel z Colchester Hospital w Wielkiej Brytanii wyjaśnił, że w przypadku dotychczas stosowanych leków większość pacjentów musi otrzymywać je co 6-8 tygodni, a tylko niektórzy co 10-12 tygodni. We wrześniu 2022 r. Komisja Europejska zatwierdziła natomiast nowy lek – farycymab, który może być podawany w odstępach maksymalnie co 16 tygodni.

Zdaniem dr. Patela przekłada się to na ogromną poprawę jakości życia pacjentów i na oszczędności dla systemu ochrony zdrowia. „Wielu naszych pacjentów przyjeżdża na iniekcje z małych miejscowości. Często ktoś bliski musi ich transportować i wziąć wolny dzień z pracy. Nieraz jest to przyczyna nieprzyjęcia dawki leku. Poza tym pacjenci cieszą się z rzadszych iniekcji do gałki ocznej. Dla nich to jest jak Święta Bożego Narodzenia" – tłumaczył specjalista.

Dodał, że dzięki rzadszym iniekcjom i wizytom pacjentów, opiekę nad nimi może sprawować personel z mniejszych, lokalnych ośrodków, a lekarze specjaliści z większych centrów mogą przyjąć w tym czasie więcej chorych, którzy tego potrzebują. „W nAMD i DME chodzi obecnie przede wszystkim o wydłużenie odstępów między iniekcjami do gałki ocznej, a jednocześnie ciągłe utrzymywanie dobrych efektów leczenia. To jest nowa era w terapii tych chorób" – powiedział dr Patel. Obecnie badane są również implanty uwalniające leki, które mogą być napełniane lekiem na przykład raz na pół roku.

Prof. Wylęgała podkreślił, że dodatkową zaletą farycymabu jest podwójny mechanizm działania – lek jest pierwszą cząsteczką, która nie tylko blokuje VEGF, ale też anigiopoetynę 2. „Ta kombinacja w chorobach naczyniowych siatkówki może lepiej działać" – ocenił dr Patel. Angiopoetyna 2 wspólnie z VEGF (jak również niezależnie od niego) pobudza bowiem powstawanie patologicznych naczyń krwionośnych w obrębie siatkówki i przyczynia się do stanu zapalnego. Prof. Wylęgała przypomniał, że kilka ośrodków w Polsce uczestniczyło w badaniach klinicznych farycymabu (m.in. ośrodek prof. Wylęgały) i wyniki

były bardzo dobre.

Eksperci podkreślali, że w naczyniowych chorobach siatkówki liczy się szybkie wykrycie i wdrożenie skutecznej terapii, ponieważ mogą one bardzo szybko uszkodzić wzrok.

Dr hab. Maciej Gawęcki, ordynator Oddziału Okulistycznego Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach powiedział PAP, że w Polsce – w przeciwieństwie do Anglii – nie ma systemu badań przesiewowych w kierunku AMD czy DME. W przypadku AMD badania przesiewowe w Anglii wykonują optometryści, których jest więcej niż okulistów. Wykorzystują w tym celu optyczną tomografię koherentną (OCT). W razie podejrzenia wysiękowego AMD pacjent jest przekierowywany do specjalisty zajmującego się chorobami siatkówki oka.

Dr Patel podkreślił, że w Anglii chory z podejrzeniem wysiękowego AMD trafia do specjalisty w ciągu 2-3 tygodni. Dodał, że w przypadku DME przesiew jest robiony przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. „W Polsce nie mamy systemu skryningowego, co jest problemem, dlatego że pacjent musi się dostać do okulisty, a jak wiemy, do leczenia na poziomie podstawowym są kolejki i to jest główny problem, bo opóźnione jest włączenie skutecznej terapii" – tłumaczył dr Gawęcki.

„A gdy pacjent zostanie już zdiagnozowany, to w Polsce mamy w tej chwili program lekowy, który działa bardzo dobrze i jeżeli pacjent się do tego programu dostanie, jest leczony prawidłowo zgodnie ze wszystkimi zasadami, jakie panują na całym świecie" – ocenił specjalista. Dlatego w jego opinii bardzo ważne jest poprawienie wczesnej diagnostyki chorób naczyniowych siatkówki.

Autorstwo: Joanna Morga
Źródło: NaukawPolsce.pl