

MACULOPATIA ESSUDATIVA

Gentile Paziente,
la patologia per la quale si è rivolto alla nostra Struttura si chiama

MACULOPATIA ESSUDATIVA

Scopo di questo materiale informativo è, pur tenendo conto della complessità dell'argomento, fornirLe, in maniera semplice e comprensibile, le principali informazioni sulla Sua patologia e farLe comprendere le motivazioni della scelta terapeutica che Le è stata proposta, quale più adatta al Suo specifico caso.

Il personale medico della nostra struttura è disponibile a fornirLe qualsiasi ulteriore spiegazione e a chiarire ogni dubbio che Lei possa avere.

COS'È LA MACULOPATIA?

Lei è affetto da una malattia della vista che colpisce la regione centrale della retina, chiamata macula lutea, responsabile della visione distinta, in particolare della lettura. La maculopatia ha un'evoluzione naturale peggiorativa, che causa gravi e permanenti conseguenze visive, determinando una perdita importante della visione. La storia naturale della Sua malattia oculare non prevede, nella quasi totalità dei casi, alcun recupero spontaneo, ma soltanto un progressivo peggioramento, causato o dalla crescita di nuovi vasi anormali (retinici o coroideali) o da un'alterata permeabilità dei vasi già presenti.

Trattamenti come la fotocoagulazione laser, la Terapia Fotodinamica o la terapia chirurgica non hanno dimostrato, nei casi come il Suo, un'efficacia sufficiente rispetto all'evoluzione naturale o al trattamento che le proponiamo.

In considerazione quindi della natura della Sua malattia, la possibile alternativa per frenarne la progressione appare essere attualmente la terapia mediante iniezione intravitreale di Faricimab (Vabysmo®).

Le maculopatie possono essere di diverso tipo e avere molteplici cause. La terapia che le stiamo proponendo è stata approvata per:

- Degenerazione Maculare Neovascolare (essudativa) legata all'età (nAMD)
- Edema Maculare Diabetico (DME) (trattamento secondo indicazione dalla scheda tecnica del prodotto, "on-label")
- Edema maculare da Occlusioni Venose Retiniche.

Oltre a quelle per cui Vabysmo è autorizzato, vi sono altre malattie che possono condurre all'accumulo di liquido sotto la retina oppure causare la formazione di neovasi. Tutte queste malattie possono giovare della somministrazione intravitreale di farmaci anti-VEGF. In questi casi il farmaco viene utilizzato in condizioni non previste dalla scheda tecnica del prodotto. Questo trattamento fuori indicazione viene definito "off-label" e non è rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale. Il suo costo sarebbe quindi interamente a Suo carico.

L'uso "off-label" di farmaci è estremamente diffuso in tutte le branche della medicina, poiché le evidenze cliniche derivanti dagli studi pubblicati sulle riviste scientifiche dimostrano che determinati farmaci possono essere molto utili anche in altre condizioni cliniche, oltre a quelle autorizzate dalla scheda tecnica.

Considerata la Sua patologia Le proponiamo pertanto l'iniezione intravitreale di Faricimab (Vabysmo®) in modalità:

- ☐ On label
☐ Off label

FUNZIONAMENTO DI FARICIMAB (VABYSMO®)

L'uso di Faricimab (Vabysmo®) ha l'obiettivo di bloccare la progressione delle lesioni vascolari retiniche che La affliggono.

Vabysmo® agisce bloccando due molecole denominate angiopoietina 2 (Ang-2) e fattore di crescita endoteliale vascolare A (VEGF-A), coinvolte nella crescita e nell'aumento della permeabilità dei vasi che caratterizzano la malattia da cui Lei è affetto. Attraverso la duplice inibizione di Ang-2 e VEGF-A, Faricimab riduce la permeabilità vascolare e l'infiammazione, inibisce l'angiogenesi patologica e ripristina la stabilità vascolare. Negli studi di registrazione si è rivelato efficace e sicuro l'impiego intravitreale di questo farmaco.

Noi riteniamo che la somministrazione locale intravitreale di Faricimab (Vabysmo®) e il suo meccanismo d'azione siano indicati nel trattamento della Sua maculopatia.

IN COSA CONSISTE E COME AVVIENE IL TRATTAMENTO

Faricimab® viene somministrato mediante iniezione oculare intravitreale (dentro l'occhio). L'iniezione non è dolorosa e viene effettuata con anestesia topica (collirio). La procedura dura pochi minuti e viene praticata in un ambiente chirurgico sterile. Dopo aver disinfettato la cute perioculare e il sacco congiuntivale, le verranno tenute aperte le palpebre con un piccolo strumento apposito (blefarostato). Il prodotto verrà iniettato con una siringa sterile a 3.5/4.0 mm dal limbus (la zona di separazione fra la cornea e la sclera) per via transcongiuntivale e transclerale. Quando la punta della siringa ha raggiunto il corpo vitreo, il prodotto è iniettato e la siringa tolta. Verrà controllato digitalmente il tono oculare e, in caso di necessità, potrà essere fatta una piccola incisione della camera anteriore, per far abbassare la pressione oculare (paracentesi evacuativa). Dopo essere stato sottoposto alla somministrazione del farmaco, se non vi sono controindicazioni, potrà tornare a casa.

Il trattamento con Vabysmo® prevede iniezioni intravitreali ripetute a distanza di almeno 4 settimane. La regolarità delle somministrazioni del farmaco è un elemento fondamentale per il successo terapeutico. Gli intervalli di monitoraggio e di trattamento, affinché possa avere la massima efficacia, sono decisi dal medico oculista e sono basati sull'attività della patologia.

CONTROINDICAZIONI

Infezione oculare o perioculare in corso o sospetta. Infiammazione intraoculare in corso. Ipersensibilità al prodotto o a uno degli eccipienti. Se Lei è una donna in età fertile in gravidanza o allattamento non potrà assumere il farmaco.

Concomitante trattamento con altri farmaci Anti-VEGF oculari o sistemici.

La sicurezza e l'efficacia di Vabysmo® nei bambini e negli adolescenti sotto i 18 anni di età non sono state stabilite e non esiste alcuna indicazione per un uso specifico di Vabysmo® in età pediatrica.

Non esistono dati relativi alla somministrazione contemporanea in entrambi gli occhi di questo farmaco. Se venisse effettuato, il trattamento bilaterale contemporaneo potrebbe aumentare l'esposizione sistemica con un possibile aumento del rischio di eventi avversi sistemici.

VANTAGGI DEL TRATTAMENTO

Dalla somministrazione di questa terapia si può prevedere la possibile riduzione della progressione della malattia che la affligge. Ci aspettiamo quindi che Lei possa avere un contenimento del danno che la malattia sta arrecando alla Sua vista, rispetto all'evoluzione naturale della malattia.

CONSEGUENZE SULLA MALATTIA OCULARE

La terapia mediante iniezione intravitreale di Vabysmo® dovrebbe modificare positivamente la malattia che ha colpito il Suo occhio, ma potrebbe essere inefficace.

Inoltre, anche nel caso in cui questa terapia abbia effetti positivi sulla Sua malattia oculare, potrebbero essere temporanei o potrebbe non eliminarla completamente. Quindi, se il medico specialista lo riterrà indicato, potrà essere necessario ripetere il trattamento o associare a questo trattamento altre procedure terapeutiche.

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI

Tutti i farmaci possono causare effetti indesiderati. Nonostante Faricimab sia un farmaco sperimentato in Studi Clinici, non si può escludere la comparsa di effetti indesiderati non ancora noti.

Molti di questi fenomeni indesiderati si risolvono spontaneamente, in breve tempo, dopo la sospensione della terapia ma, in alcuni casi, possono comparire effetti collaterali gravi che durano a lungo o, addirittura, permanenti. Alcune complicanze possono portare, in rari casi, alla perdita dell'occhio.

Nel corso del trattamento verranno usate tutte le precauzioni necessarie ad assicurare un pronto riconoscimento di essi e adottate adeguate contromisure.

Gli effetti collaterali molto comuni, che possono verificarsi in più di un 1 paziente su 10, sono:

- Appannamento del cristallino nell'occhio (cataratta)

Gli effetti collaterali comuni, che possono verificarsi in fino a 1 paziente su 10, sono:

- lacerazione della retina (lo strato che si trova nella parte posteriore dell'occhio che percepisce la luce) o di uno dei suoi strati;
- aumento della pressione all'interno dell'occhio (pressione intraoculare aumentata);
- sanguinamento dai piccoli vasi sanguigni situati nello strato esterno dell'occhio (emorragia della congiuntiva);
- macchie mobili o forme scure nel campo visivo (mosche volanti nel vitreo);
- dolore oculare o dolore in sede di iniezione;
- aumento della produzione di lacrime (lacrimazione aumentata).

Gli effetti collaterali non comuni, che possono verificarsi in fino a 1 paziente su 100, sono:

- grave infiammazione o infezione all'interno dell'occhio (endoftalmite): può comportare perdita della vista o, in casi rari, perdita dell'occhio. Saranno adottate misure per minimizzare il rischio di tale evento, come, ad esempio, l'accurata disinfezione della congiuntiva e della cute perioculare;
- infiammazione della sostanza simile alla gelatina, all'interno dell'occhio/occhio rosso (vitrite);
- infiammazione dell'iride e del tessuto adiacente nell'occhio (irite, iridociclite, uveite);
- sanguinamento all'interno dell'occhio (emorragia vitreale);
- graffio della cornea, danno allo strato trasparente del bulbo oculare che riveste l'iride (abrasione corneale);
- irritazione dell'occhio, fastidio all'occhio, prurito (prurito oculare), sensazione di corpo estraneo oculare;
- occhio rosso (iperemia oculare/della congiuntiva);
- visione annebbiata, riduzione dell'acutezza visiva (acuità visiva ridotta)

Gli effetti collaterali rari, che possono verificarsi in fino a 1 paziente su 1000, sono:

- distacco della retina;
- riduzione temporanea dell'acutezza visiva (acuità visiva ridotta transitoriamente).

Un peggioramento della vista potrebbe essere dovuto a progressione della malattia, a effetti collaterali dell'iniezione o ad altri motivi.

È possibile anche che si abbia la percezione di una o più macchie scure nel campo visivo inferiore, dovute alla presenza di bollicine di aria all'interno dell'occhio, che scompaiono in pochi giorni.

Alcuni esami hanno evidenziato che piccole quantità di farmaco anti-VEGF possono entrare nel sangue dopo l'iniezione: non si conosce ancora il significato di questa evenienza.

Dopo l'iniezione intravitreale di inibitori del VEGF sono stati segnalati eventi avversi sistemici, fra cui eventi tromboembolici arteriosi, e c'è il rischio teorico che tali eventi siano correlati all'inibizione sistemica del VEGF; esiste un rischio teorico circa il verificarsi di tali eventi dopo l'iniezione di Vabysmo nell'occhio.

Come per tutti i farmaci in studio potrebbero anche manifestarsi effetti collaterali non conosciuti seri, tali da costituire una minaccia per la Sua incolumità.

Le assicuriamo che Lei sarà seguito/a attentamente per accertare prontamente la comparsa di effetti collaterali. La Struttura presso la quale si è rivolto è comunque dotata di tutte le attrezzature professionali, strumentali e farmacologiche per fronteggiare possibili evenienze.

Qualora notasse un peggioramento della condizione visiva e oculare e/o occhio rosso e dolente La invitiamo a rivolgersi presso questa struttura nel più breve tempo possibile: personale medico qualificato si prenderà cura del Suo caso.

Per ulteriori informazioni vedi anche il riassunto delle caratteristiche del prodotto (RCP) del farmaco.

POSSIBILI TERAPIE ALTERNATIVE

Qualora decidesse di non acconsentire a questo trattamento, i medici continueranno a seguirla con la massima attenzione assistenziale.

Trattamenti alternativi possono essere rappresentati da:

- Iniezione intravitreale di Ranibizumab (Lucentis®). Altro farmaco antiangiogenico, è il frammento dell'anticorpo monoclonale umano diretto contro il VEGF sviluppato specificamente per l'uso intravitreale, approvato per il trattamento della degenerazione maculare senile, per l'edema maculare causato dal diabete, per l'edema maculare causato da occlusioni venose e per le neovascolarizzazioni coroideali. Lucentis è stato approvato per somministrazioni intravitreali mensili ma, dopo la fase iniziale della cura, gli intervalli possono essere prolungati secondo il giudizio del Suo curante.
- Iniezione intravitreale di Aflibercept (Eylea®). Questo farmaco appartenente alla stessa categoria del Lucentis (anti-VEGF) ma ha caratteristiche leggermente diverse: è in grado di bloccare, oltre al VEGF, anche il PlGF (Placental Growth Factor), ma non è ancora chiaro se questa proprietà conferisca al farmaco una capacità di azione più ampia. Inoltre, la posologia consigliata, dopo il ciclo iniziale di tre iniezioni mensili, è di una somministrazione ogni due mesi per il primo anno. Attualmente è registrato per il trattamento della Degenerazione Maculare Legata all'Età, per la neovascolarizzazione miopica, per l'Edema Maculare Diabetico e per l'edema Maculare da Occlusioni Venose Retiniche.
- Iniezione intravitreale di Bevacizumab (Avastin®, Mvasi®). Farmaco non formulato per l'iniezione nel vitreo. Si tratta di un anticorpo monoclonale diretto contro il VEGF, sviluppato specificamente per l'uso endovenoso in alcune neoplasie, ma utilizzato anche in modalità off-label per via intravitreale. È rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale per la cura della Degenerazione Maculare Legata all'Età neovascolare e per l'Edema Maculare Diabetico in pazienti con acuità visiva superiore a 4/10. Richiede somministrazioni mensili.
- Iniezione intravitreale di Brolucizumab (Beovu®). Altro farmaco antiangiogenico: il principio attivo si lega con elevata affinità alle isoforme del VEGF-A, riducendo la neovascolarizzazione patologica e diminuendo la permeabilità vascolare. È stato sviluppato specificamente per l'uso intravitreale, approvato per il trattamento della degenerazione maculare senile e dell'edema maculare diabetico con iniziali somministrazioni mensili, seguite da un prolungamento degli intervalli secondo il giudizio del Suo curante.
- Impianto intraoculare di Desametasone a lento rilascio (Ozurdex®). Si tratta di uno steroide, registrato per il trattamento delle occlusioni venose retiniche, per l'Edema Maculare Diabetico e per l'edema delle uveiti non infettive. Attualmente è rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale limitatamente a questi casi. Può essere impiegato in associazione ad altre terapie intravitreali.
- Impianto intraoculare di Fluocinolone acetone a lento rilascio (Iluvien®). Anch'esso è uno steroide, registrato per l'Edema Maculare Diabetico in pazienti pseudofachici. Attualmente è rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale limitatamente a questi casi. Può essere impiegato in associazione ad altre terapie intravitreali.

- Fotocoagulazione laser. La sua utilità è dimostrata nel ridurre la perdita visiva in alcune vasculopatie oculari (retinopatia diabetica e occlusione venosa), ma non tutti i casi rispondono a questo trattamento. In molti casi il trattamento laser può essere associato alla terapia intravitreale con Lucentis®. Nella Degenerazione Maculare Legata all'Età, questa tecnica si è dimostrata utile nel ridurre la perdita visiva dovuta ad alcune forme di neovascolarizzazione. Solo una piccola parte dei pazienti può, però, essere trattata con il laser (solo quando la membrana è extrafoveale o juxtafoveale); anche in questi casi può essere associata alla terapia intravitreale.
- Terapia fotodinamica con Verteporfina (Visudyne®). La Verteporfina, accumulandosi selettivamente nelle cellule endoteliali dei neovasi, ne provoca una trombosi con conseguente diminuzione di apporto sanguigno al tessuto patologico. La sua attivazione avviene con l'applicazione di un raggio laser a bassa potenza sulle aree da trattare che non provoca danni alla retina sovrastante. La terapia fotodinamica è registrata per la cura di alcuni tipi di degenerazione maculare legata all'età essudativa e per la miopia patologica. Può essere impiegata in associazione con le terapie intravitreali.

In considerazione della natura della Sua malattia, dai risultati riportati in letteratura e dall'esperienza maturata presso questa Divisione, noi riteniamo che la terapia con Vabysmo che Le viene proposta sia efficace nel frenarne la progressione e nel ridurre il decadimento visivo e che quindi Lei possa trarne benefici. Nel caso che la Sua malattia non risponda in modo soddisfacente alla terapia, Le potrà essere consigliato di cambiare trattamento (vedi terapie alternative).

ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Dopo aver discusso con il personale sanitario tutte le tematiche connesse alla propria situazione clinica, avvalendosi anche delle informazioni riportate in questo documento, e avendo avuto la possibilità di rivolgere qualsiasi domanda e di chiarire qualsiasi dubbio, è necessario che il paziente esprima il proprio consenso al trattamento proposto, ponendo la propria firma accanto a quella del medico appartenente alla struttura sanitaria che eseguirà l'intervento.

Si precisa che il caso specifico presenta le seguenti particolarità e peculiarità:

Si specifica che la corretta informazione permette l'acquisizione del consenso in maniera consapevole e ciò costituisce un passaggio obbligatorio e ineludibile del processo di cura.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data Firma leggibile

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Data Firma leggibile (medico)

A questa sezione viene allegato il documento di consenso a completamento del processo di acquisizione del consenso informato.