

PATOLOGIE OCULISTICHE - MACULOPATIA



NUOVE FRONTIERE DELLA TERAPIA MEDICA

Terapie antinfiammatorie

Studi in corso si occupano della sperimentazione di nuovi fattori anti infiammatori: In effetti è stato accertato che l'infiammazione oculare cronica è una delle maggiori cause della comparsa della degenerazione maculare. Sono farmaci che agiscono sul complemento, molecola che ha un ruolo importante nella comparsa dell'infiammazione. Questi nuovi farmaci, globalmente, determinano una inibizione funzionale del complemento.

POT4, del laboratorio Potentia, somministrato per via intravitreale;

ECULIZUMAB, "anticomplemento" somministrato per via endovenosa, prodotto dalla ditta Alexion;

ARC 1905, della Ophthotech Aptamer, contro il "complemento" per via intravitreale.

LFG316, della Novartis, per via intravitreale;

FLUOCINOLONE Acetonide (Illuvien), antiinfiammatorio cortisonico per via intravitreale della ditta Alimera.

SIROLINUS, ditta Nei, per via intravitreale;

COPAXONE, è un farmaco immunomodulatore utilizzato per la terapia della sclerosi multipla. La sua azione antiinfiammatoria è dovuta all'inibizione dell'attività dei Linfociti T. Per via sottocutanea della ditta Teva.

Una sostanza antiossidante, OT551 lipofila, contenete un pro farmaco (un derivato della piperidina) è somministrata in collirio con risultati fino a questo momento poco convincenti.

Terapie per migliorare la circolazione coroideale

TRIMETAZIDINE: è attualmente adoperato per la cura dell'angina pectoris ed influisce sul metabolismo degli acidi grassi. Viene studiato somministrato in compresse per tentare di evitare la trasformazione della degenerazione maculare atrofica in degenerazione maculare vascolare.

ALPROSTADIL: vasodilatatore, conosciuto anche come prostaglandina E1 per via endovena. Si pensa che il miglioramento della circolazione coroideale possa rallentare la progressione della degenerazione maculare.

MC1101: aumenta il flusso ematico coroideale e viene adoperato con istillazione di collirio oculare.

Medicinali neuro-protettivi

CILIARY NEUROTROPHIC FACTOR, per via intravitreale, blocca la degenerazione dei fotorecettori, prodotta dalla ditta Naotech Farmaceutici;

BRIMONIDINE: impianto intravitreale a lento rilascio, la Brimonidine stimola la produzione di fattori neurotrofici, ditta Allergan, La Brimonidina che viene somministrata con una iniezione intravitreale ha dato dei risultati positivi.

TANDOSPIRONE: somministrato come collirio è un neuroprotettore , ditta Alcon;

II FENRETINIDE La Fenretinide è un derivato sintetico della vitamina A e le sue caratteristiche sono state studiate in numerose malattie. E' stata dimostrata avere proprietà chemioprotettive, apoptotiche, antinfiammatorie, e antiangiogenetiche, e i suoi effetti collaterali includono una lieve a moderata secchezza mucosa, e un ritardo nell'adattamento al buio.

Agisce sul ciclo del retinolo, somministrato per via orale, prodotto dalla Sirion Therapeutics. Somministrato per via orale con dosaggio di 200-300mg die, blocca l'accumulo e l'assorbimento del retinolo da parte dell'epitelio pigmentato. Il Fenretinide riduce l'accumulo di lipofuscina e di residui dei dischi dei fotorecettori all'interno delle cellule dell'epitelio pigmentato e può dunque, probabilmente, rallentare la degenerazione delle cellule.

ACU4429, inibitore del ciclovisivo per via orale, prodotto dalla ditta Acucela, dovrebbe rallentare l'accumulo di sostanze tossiche.

Terapia chirurgica

Recentemente è stato proposto l'impianto corio retinico di lipociti peduncolati, proposto da Palez nel 1993 ed utilizzato anche per la retinopatia pigmentosa e l'otticopatia ischemica. Il razionale di questa metodica consiste nella produzione di fattori di crescita (BDNF, CNTF bFGF) da parte dei lipociti, che penetrano nello spazio retinico e riducono la morte cellulare attivando il gene Bcl2. I lipociti producono anche il VEGF che è una molecola molto attiva sulla vascolarizzazione, in questo modo migliorano anche il microcircolo coroideale e della corio capillare.