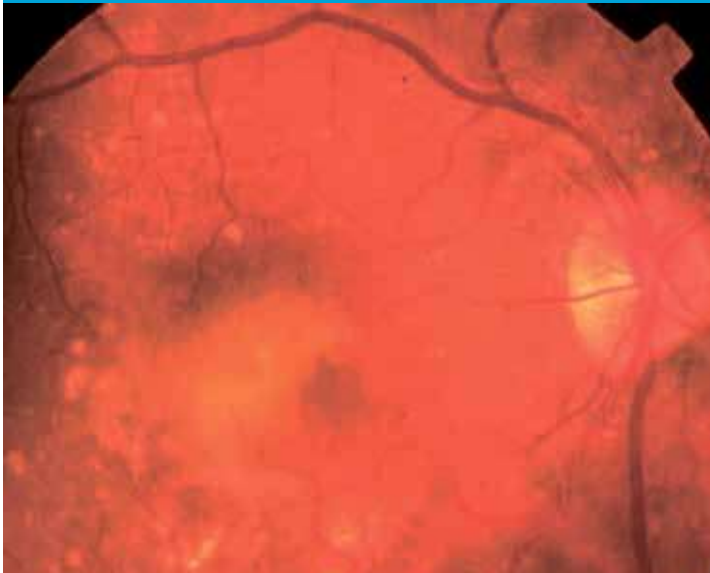


# טיפולים חדשים בניוון מקולרי גילי: יש למה לצפות

התרופות החדשות המאפשרות להוריד את תדירות ההזרקות, תוך שמירה על יעילות גבוהה של הטיפול | ד"ר שירי סודרי בשיתוף עמותת לראות



צילום רשתית של עין עם נמ"ג רטוב. העיבוד הצהבהב המרכזי מעיד על קיום נוזל תת רשתתי שמקורו בבלי דם לא תקינים שהתפתחו כתוצאה מהמחלה | צילום: יח"צ

כבר למעלה מעשור שקיימים טיפולים יעילים לצורה הרטובה של ניוון מקולרי גילי (נמ"ג), הניתנים לרוב בהזרקות תוך עיניים. במחלה זו, שבעבר נחשבה מעוותת, טיפולים אלה חוללו מהפכה של ממש בכך שאיפשרו להאט את קצב התקדמותה ולשפר באופן משמעותי את הראייה. יחד עם זאת, המהפכה לא הושלמה. המחקר הרפואי ממשיך להתקדם ולפתח תרופות חדשות, על מנת לשפר אפילו יותר את יעילות הטיפול ואת הראייה בקרב המטופלים. בסקירה זו נתייחס לשניים מהטיפולים החדשים לנמ"ג רטוב.

ידוע כי נמ"ג רטוב נגרם כאשר חלה צמיחה לא מבוקרת של כלי דם בלתי תקינים הפוגעים במרכז הראייה שברשתית. כלי הדם החולים דולפים נוזל וחלבון הפוגעים בתאים במרכז הרשתית ועלולים אף לגרום להצטלקות ולאיבוד מוחלט של תאי הרשתית, מה שעלול להסב פגיעה בלתי הפיכה בראייה המרכזית. התרופות הקיימות שעמדו לרשותנו במהלך השנים האחרונות מכוונות כנגד חלבון הנקרא VEGF, מכיוון שחלבון זה הנו הגורם המרכזי להתפתחות המחלה. על מנת להגיע ליעילות מרבית ולשמור על הראייה, לרוב יש צורך להזריק את התרופות לחלל העין כל מספר שבועות. אין ספק שתדירות גבוהה כזו של טיפול עלולה להקשות על המטופלים, וכאשר רצף הטיפול לא נשמר, התוצאה הראייתית עלולה להיפגע. אחד היעדים של התרופות החדשות הינו לאפשר להוריד את תדירות ההזרקות, תוך שמירה על יעילות גבוהה של הטיפול.

## התרופות החדשות

ביאובי (Beovu), או בשמה המדעי ברולוסיומב, היא תרופה חדשה שאושרה לשימוש בארה"ב ובאירופה, ולאחרונה גם בישראל. גם תרופה זו מכוונת כנגד חלבון ה-VEGF הגורם למחלה, אבל גר-

דל המולקולה שלה קטן יותר, מה שמאפשר מינון גבוה יותר של חומר פעיל בנפח התרופה המוזרקת לעין. במחקרים קליניים גדולים הטיפול בביאובי הביא לשיפור גבוה בראייה, שהיה לא פחות טוב מאשר זה שנגרם ע"י הטיפול הקיים. לביאובי היה



ד"ר שירי סודרי | צילום: יח"צ

יתרון משמעותי בהשוואה לטיפול הקיים מבחינת תדירות ההזרקות: למעלה ממחצית החולים שטרפלו בביאובי נזקקו להזרקה רק אחת לשלושה חודשים, כלומר נזקקו לפחות הזרקות כדי להשיג את אותו שיפור בראייה. היתרון הזה נשמר במשך קרוב לשנתיים. ביאובי גם הייתה יעילה מאוד מבחינת ההשפעה שלה על הצטברות הנוזל ברשתית. ללא ספק תוצאות מרשימות, אולם יחד עם ההתרגשות חשוב לדעת שבעקבות השימוש בביאובי דווחו מספר מקרים של דלקת תוך עינית עם פגיעה בכלי הדם ברשתית. דיווחים אלה נברקו בריצנות רבה ע"י מספר גורמים מקצועיים רשמיים, ונמצא כי לרוב התופעות חלפו לחלוטין עם טיפול בטיפות עיניים ולא נגרמה פגיעה בראייה. עדיין, מומלץ לשקול

בכובד ראש וכתמיד להתייעץ עם מומחי הרשתית שרם החלטה על הטיפול. רוב התרופות הקיימות כיום מכוונות כנגד VEGF, החלבון הגורם למחלה אותו הזכרנו. האם יתכן כי תרופות המכוונות כנגד חלבונים נוספים הגורמים

למחלה, תאפשרנה יעילות טובה אפילו יותר? יתכן שבעתיד הקרוב נקבל תשובה לשאלה זו. פאריסימב היא תרופה חדשה שנמצאת כעת בשלבי בי מחקר מתקדמים לטיפול בנמ"ג רטוב. פאריסימב פועלת באופן משולב כנגד VEGF וכנגד אנגיופויטין-2, חלבון אחר שמשותתף גם הוא במנגנון המחלה. היעילות של פאריסימב נבדקה במחקרים רב-מרכזיים גדולים. מעניין לדעת שבעוד שפאריסימב ניתנה במרווחים גדולים עד אחת לארבע עה חודשים במהלך קרוב לשנתיים, עדיין השיפור הממוצע בראייה בתגובה לטיפול היה לא פחות טוב מהטופלים לא נזקקו לטיפול תכוף, אלא הגיבו היטב להזרקה בתדירות של אחת ל-16 שבועות. פיתוח התרופה ממשיך להתקדם וצפוי להסתיים בקרוב, אולם כבר כעת ברור שבקרוב נוכל להציע טיפולים מצויינים שיאפשרו לא רק לשפר את הראייה, אלא גם להפחית באופן ניכר את עומס הטיפול. יש למה לצפות.

ד"ר שירי סודרי הינה רופאה בכירה במחלקת העיניים במרכז הרפואי רמב"ם

בשיתוף עמותת לראות