



LA FUNDACIÓ IMO INVESTIGA PER MILLORAR LA QUALITAT DE VIDA DE PACIENTS AMB DMAE I AMB EDEMA MACULAR DIABÈTIC

Oftalmòlegs de l'Institut de Microcirurgia Ocular (IMO) participen en diversos assajos clínics multicèntrics per trobar nous fàrmacs i estratègies contra la DMAE, primera causa de ceguesa a partir dels 65 anys

Reduir la càrrega terapèutica i avaluar-ne l'impacte en la qualitat de vida del pacient també és l'objectiu dels especialistes enfront l'edema macular diabètic, principal motiu de pèrdua de visió entre les persones amb diabetis

Especialistes de l'Institut de Microcirurgia Ocular (IMO), [membre de l'European Vision Institute Clinical Research \(EVICR\)](#) i centre pioner amb més de dues dècades d'experiència en recerca clínica, participen actualment a través de la [Fundació IMO](#) en diversos assajos internacionals per perfeccionar els actuals tractaments amb injeccions intravítrees de fàrmacs antiangiogènics. En els darrers anys, aquests s'han convertit en una alternativa important a la cirurgia en patologies amb tanta prevalença com la degeneració macular associada a l'edat (DMAE) o l'edema macular diabètic (principal complicació de la retinopatia diabètica), i han aconseguit que l'índex de recuperació visual dels pacients hagi passat del 20% al 75%. No obstant això, segons la [Dra. Anniken Burés](#), del [Departament de Retina i Vitri](#) de l'IMO, el gran repte actual dels especialistes per consolidar aquesta revolució és "aconseguir millors resultats amb menys injeccions, cosa que contribuirà ostensiblement a la qualitat de vida dels nostres pacients".

Noves molècules per guanyar temps

Aquest és el propòsit dels assajos clínics **HARRIER** (Alcon) i **CEDAR** (Allergan), en els quals està involucrat l'Institut al costat de més d'un centenar de centres d'arreu del món per testar en fase III (prèvia a la comercialització) l'eficàcia i la seguretat de dues noves molècules més duradores per a la forma humida de la DMAE. Com destaca l'oftalmòloga, "amb aquestes molècules esperem perllongar fins a tres mesos els efectes de la teràpia antiangiogènica, sobretot si tenim en compte que els medicaments aprovats fins a la data estan dissenyats per injectar-se mensualment o de manera bimestral".

Una altra estratègia per optimitzar els beneficis dels antiangiogènics en pacients amb DMAE humida és potenciar-ne l'acció combinant-los amb fàrmacs que inhibeixen els pericits, és a dir, que van en contra de les cèl·lules que envolten els neovasos de la retina i impedeixen que els antiangiogènics puguin actuar-hi. Gràcies a aquest efecte sinèrgic, objecte d'estudi de l'assaig clínic **FOVISTA** (Optothec), "confiem a millorar els resultats visuals i a reduir la tendència que es produeixi una cicatrització fibrosa, a la qual s'arriba en l'etapa final de la malaltia i que té com a conseqüència una minva considerable de visió", explica la Dra. Burés, investigadora col·laboradora d'aquest projecte que s'està duent a terme en 203 centres dels cinc continents.

En paral·lel als avenços en l'abordatge de la DMAE humida, també es troben en fase final les investigacions per procurar frenar per primera vegada amb èxit la progressió de la DMAE seca (la forma més prevalent, avui dia sense tractament). "És el cas de la nova molècula que estem estudiant en 22 països amb l'assaig **SPECTRI** (Roche), que augura eficàcia significativa en estadis severs, inhibint les vies d'inflamació implicades en l'evolució de la patologia en persones amb un perfil genètic concret". Segons afegeix Burés, això suposa, a més, "un salt cap a les teràpies individualitzades, ja que demostra l'important pes del component hereditari de la DMAE".



Ajustar el règim de tractament

D'altra banda, i més enllà del desenvolupament de noves molècules, els esforços dels experts se centren a establir les pautes de tractament més adequades per subministrar les injeccions intravítrees. "La majoria d'investigacions han demostrat que la DMAE s'ha de tractar de manera més agressiva al principi per obtenir la millor visió possible, motiu pel qual les injeccions són més freqüents el primer any (cada 1 o 2 mesos amb els fàrmacs actuals). Tanmateix, a partir d'aleshores, la indicació no està tan clara i de moment no hi ha hagut estudis comparatius que hagin definit el millor protocol per espaiar les injeccions, a fi d'intentar alleugerir la càrrega assistencial que la malaltia suposa tant de cara al pacient com per al sistema sanitari", apunta l'especialista de l'IMO.

Per això, a través de l'estudi **AZURE** (Bayer), un centenar de centres europeus i canadencs estan avaluant dos règims terapèutics diferents en pacients amb DMAE humida en el segon any de tractament. Aquesta comparativa es trasllada a una altra de les patologies que més s'ha beneficiat de les injeccions intravítrees, l'edema macular diabètic, mitjançant l'estudi **VIOLET** (segon any de tractament) com a següent etapa d'**AQUA** (primer any). Atès que aquesta complicació de la retinopatia diabètica és la principal causa de disminució de l'agudesia visual en persones amb diabetis, els dos assajos promoguts per Bayer i dels quals forma part l'Institut són precursors a analitzar no només els canvis que experimenta la visió sinó també el seu impacte en la qualitat de vida dels afectats, un aspecte que, com conclou Burés, "motiva les novetats constants en aquest camp".