

"לראשונה בישראל, מרכז שיאחד את כלל השירותים והטיפולים בניוון מרכז הראיה (מקולה) ברשתית"

בקרוב ייפתח באיכילוב מרכז מקולה, בו ייפגשו טכנולוגיה וקליניקה ויחד יצעדו לעידן הטיפולים הגנטיים לטובת הסובלים מניוון מרכז הראיה ברשתית

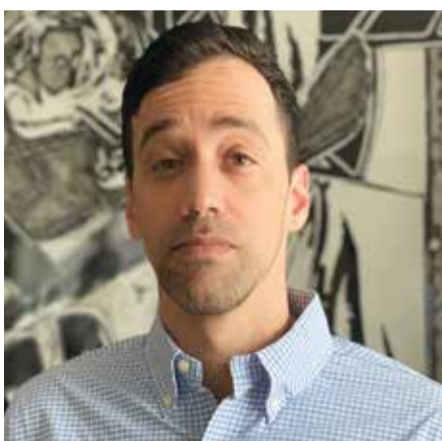
היבשה. זאת יודעת להתקדם גם במקביל לתת המחלה הרטובה ולמרות שליטה טובה במחלה הרטובה יכולה להביא לפגיעה משמעותית בראיה. ההתקדמות בהבנה המולקולרית של המחלה הביאה לפיתוח תרופות שמעכבות את מערכת המשלים. שתיים מהן של חברת IVERIC וחברת APPELIS נמצאות בשלבי פיתוח מתקדמים במחקרי פאזה 3 המתקיימים גם במרכז הרפואי שלנו, ובתקווה לראשונה יציעו אופציה טיפולית גם לתת סוג זה.

הצעידה לעבר עידן הטיפולים הגנטיים בניוון רשתית

כבר היום קיימות מספר חברות בשלבים מתקדמים יחסית בפיתוח טיפול מותאם למחלה הרטובה. בבסיס הטכנולוגיה שימוש בווקטור ויראלי שמוזרק לעין בדרכי מתן שונות ובכך מאפשר ייצור בריכוז קבוע של אנטי VEGF מסוגים שונים. תוצאות פאזות ראשונות שפורסמו לאחרונה בין השאר של חברות Regencbio ו-Adverum הראו ירידה משמעותית בצורך להזרקות חוזרות תוך כדי שמירה על ראייה יציבה. התפתחות זו צפויה להגיע גם לתת הסוג היבש אך זאת נמדצת בתחילת הדרך באופן יחסי אחת מהחברות הפועלות בתחום Gyroscope תחל שיתוף פעולה גם במוסדנו.

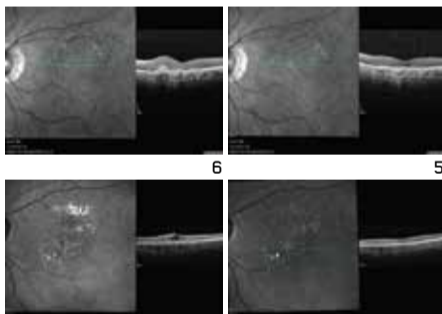
הקמת מרכז מקולה ייחודי במערך העיניים של המרכז הרפואי תל אביב

הטיפול בניוון מקולרי גילי הינו טיפול כרוני על פני שנים המשלב ביקורים חוזרים, בדיקת הרשתית על ידי מומחה רשתית, הדמיות מסוגים שונים והזרקות תוך עיניות. בחודשים הקרובים אנחנו מקימים לראשונה בישראל, מרכז מקולה בדומה למרכזים הגדולים בעולם, אשר יאחד את כלל השירותים ויאפשר מתן טיפול כולל מאבחון עד טיפול בביקור אחד ובמינימום זמן. מרכז זה יכיל לול בתוכו בין השאר טכנולוגיות הדמיה חדשניות שטרם היו קיימות בישראל הכולל עיבודי תמונה מבוססי Artificial Intelligence. בבסיס הקמת המרכז שיתוף פעולה מחקרי ייחודי עם Bascom Palmer Eye Institute שבמיאמי, המרכז שמדורג מספר 1 בארה"ב שנה אחר שנה.



ד"ר עומר טרביצקי | צילומים: גלית יאיר פוד

ההזרקה. תרופה נוספת בשם Faricimab הכוללת פעילות אנטי VEGF משולבת פעילות אנטי ANG2. המחקר נערך בין השאר במוסדנו ותוצאותיו הראו שוניות נראות מבטיחות.



במקביל, נבדקות אפשרויות למתן שונה של התרופות שתאפשר טווח פעילות ארוך בהרבה, כדוגמת שתל קטנטן הנקרא PDS-port delivery system אשר נתרן לדופן גלגל העין בנייתוח קצר, ומהווה מאגר קבוע לתרופה לוסנטיס אשר משתחררת באופן איטי לחלל העין במשך מספר חודשים. מחקרים פאזה שלישית עם השתל הוכיחו יעילות כאשר אחוז גבוה מאד מהמטופלים לא נזקק להזרקה חוזרת במשך 6 חודשים ותופעות הלוואי היו קטנות. השתל עומד בפני אישור ה-FDA בקרוב ויהיה מוצע במסגרת מחקרית במוסדנו.

טיפול בניוון רשתית מהסוג היבש

תת מחלה שעדיין לא פתורה היא ניוון רשתית מהסוג היבש. כקלינאים שהיו עדים להתקדמות הטכנולוגית האדירה בטיפול בניוון רשתית הרטובה, עד לא מזמן, עמדנו חסרי יכולת מול המחלה



ד"ר מיכאלה גולדשטיין

האבחון של ניוון מקולרי גילי נעשה על ידי בדיקה קלינית של מומחה רשתית הכולל בדיקה מלאה עם הרחבת אישונים ושימוש באמצעי הר"מיה שונים כפי שמודגם בתמונות (1-4) בצילומים אלה ניתן לזהות קיומו של נוזל בשכבות הרשתית השונות, אפילו בכמות מזערית.

הטיפולים הקיימים ואלה שבפיתוח בניוון מרכז הראיה הקשור בגיל

בעבר הטיפולים בניוון מקולרי הצליחו רק להאט את הידרדרות המחלה. בעשור האחרון, עם כניסתן לשימוש של תרופות הנוגדות פעילות VEGF חל מהפך של ממש באפשרויות הטיפול הקיימות. בישראל, כיום, קיימות 3 תרופות ממשפחת anti VEGF וכוללות את avastin, Eylea, Juventus. כולן ניתנות בהזרקות חוזרות תוך עיניות (לעיתים בתדירות חודשית) למשך שנים במסגרת מרפאתית. בזכות שימוש בתרופות אלה אנו מצליחים לא רק לשמר את הראיה בכ-85% מהמטופלים אלא אף להביא לשיפור בראיה ב-35% מהמטופלים. (מטופל ראשון תמונה 5 לפי ני הטיפול ותמונה 6 לאחר הטיפול, מטופל שני תמונה 7 לפני הטיפול ותמונה 8 לאחר הטיפול). המרוץ אחר התרופה האולטימטיבית נמשך, במקביל לתרופות הקיימות, חברות רבות משקיעות משאבים עצומים בפיתוח של מולקולות חדשות שתהיינה בעלות טווח פעולה ארוך יותר או/וגם בעלות יעילות גבוהה. מספר תרופות פורצות דרך נכנסו כעת למחקרים קליניים וחלקן אף אושרו כבר לטיפול ביניהן: Beovu אשר אושרה ב-2020 לשימוש ע"י ה-FDA. תוצאות היעילות של תרופה זו טובות מאד, אולם היא עלולה להיות מלווה בעלייה בשכיחות לאירועים דלקתיים בעין לאחר

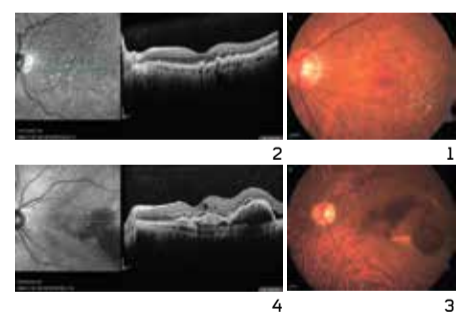
ד"ר מיכאלה גולדשטיין וד"ר עומר טרביצקי

ניוון מרכז הראיה (מקולה) ברשתית המכונה גם ניוון מקולרי גילי (Age related macular degeneration (AMD), מהווה את הסיבה הראשונה בשכיחותה לאובדן ראייה חמור בגיל המבוגר. המחלה מתחילה לרוב לאחר גיל 50 ושכיחותה הולכת ועולה עם הגיל, כך שבעשור השמיני לחיים כבר כ-30% מהאנשים יסבלו מפגיעה בדרגה קלה עד חמורה.

ניוון מרכז הראיה הקשור בגיל (AMD)

המקולה היא האזור הקטן ביותר ברשתית וקוטר כ-1,500 מיקרון בלבד, נמצא במרכז הרשתית ומהווה את האזור החשוב ביותר לראיה. המקולה מכילה את הצפיפות הגדולה ביותר של קולטני אור. תקינות המקולה היא שמאפשרת את הראיה החדה ברזולוציה הגבוהה ביותר, היכולת לקרוא ולכתוב, זיהוי פנים וחפצים, היכולת לנהוג וכו'. כל פגיעה במקולה פוגמת באחת מהיכולות האלה וגורמת להפרעה תפקודית קשה.

ניוון מקולרי גילי מחולק לשני שלבים. השלב היבש מאופיין בשקיעה של משקעים צהובים במרכז הרשתית המכונים דרוזן, וגורמים לירידה קלה בראיה. (תמונות 1-2). בדרך כלל אנשים הסובלים מהצורה היבשה יהיו חסרי תלונות או יתלוננו על קושי קל בקריאה. קיימת תת קבוצה במחלה היבשה שאצלה מתפתחת עם הזמן הרקקות משמעותית בשכבות הרשתית המכונה אטרופיה גאוגרפית והם יסבלו מירידה קשה בראיה המרכזית.



השלב השני הקשה יותר, נקרא השלב הרטוב, ומתאפיין בצמיחה של כלי דם חדשים שאינם תקינים מתחת למרכז הראיה כלי דם אלה דולפים וגורמים להצטברות נוזל או דם מתחת או בתוך הרשתית. כלי הדם האלה נוצרים קרוב לוודאי בגלל פעילות יתר של פקטור המעודד צמיחת כלי דם המכונה VEGF - vascular endothelial growth factor (תמונות 3-4).

ד"ר מיכאלה גולדשטיין היא מנהלת היחידה למחלות ווסוקולריות של הרשתית
ד"ר עומר טרביצקי הוא מומחה במחלות רשתית ומנהל מרכז המקולה, מערך עיניים, המרכז הרפואי תל-אביב