

**Presidente**

Dott. L. Menabuoni

**Vicepresidente**

Dott. M. Marullo

**Segretario**

Dott. P. Michieletto

**Tesoriere**

Dott. L. Mosca

**Consiglieri**

Dott. S. Baiocchi

Dott. L. Galli

Dott. G. Gini

Dott. A. Lanfernini

Dott. G. Lo Giudice

Dott. D. Mazzacane

Dott. C. Orione

Dr.ssa M.L. Ruggieri

**Comitato dei Provirvi**

Prof. G. Calabria

Dott. G. Fumagalli

Dott. I. Lenzetti

Prof. E. Leonardi

Dott. M. Visonà

Gentile Signora /e,

I disturbi che Lei ha notato nella Sua visione sono dovuti ad una condizione patologica chiamata:

-----  
-----  
-----  
La malattia che La affligge ha una 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 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, una possibile alternativa per frenarne la progressione appare essere attualmente la terapia mediante **iniezione intravitreale di un farmaco anti-VEGF**.

I farmaci anti-VEGF attualmente disponibili sono:

- o **Ranibizumab (Lucentis®) registrato per l'uso intravitreale (terapia on label)**
- o **Aflibercept (Eylea®) registrato per l'uso intravitreale (terapia on label)**
- o **Bevacizumab (Avastin®) registrato per l'uso endovenoso (terapia off label),**

**ma che, con la determina di AIFA n. 799 del 28/04/2017, è inserito nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge n. 648 del 23/12/1996, per il trattamento «degenerazione maculare correlata all'età» (AMD) e con la determina di AIFA n. 611 del 11/04/2018 è inserito nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per il trattamento della compromissione visiva dovuta a edema maculare diabetico, limitatamente ai pazienti con acuità visiva non peggiore di 20/40.**

**Presidente**

Dott. L. Menabuoni

**Vicepresidente**

Dott. M. Marullo

**Segretario**

Dott. P. Michieletto

**Tesoriere**

Dott. L. Mosca

**Consiglieri**

Dott. S. Baiocchi

Dott. L. Galli

Dott. G. Gini

Dott. A. Lanfernini

Dott. G. Lo Giudice

Dott. D. Mazzacane

Dott. C. Orione

Dr.ssa M.L. Ruggieri

**Comitato dei Provirvi**

Prof. G. Calabria

Dott. G. Fumagalli

Dott. I. Lenzetti

Prof. E. Leonardi

Dott. M. Visonà

La terapia con Avastin® che le stiamo proponendo è tuttora approvata per la cura di alcune malattie neoplastiche attraverso la somministrazione endovena, e non per l'uso intraoculare: la stessa casa farmaceutica produttrice dice chiaramente nel foglietto illustrativo (RCP) che "Avastin non è formulato per l'uso intravitreale".

Inoltre, lo stesso RCP riporta:

*Patologie dell'occhio*

*In seguito all'uso intravitreale non approvato di Avastin, costituito da flaconcini approvati per somministrazione endovenosa in pazienti oncologici, sono state segnalate gravi reazioni avverse oculari sia individuali che in gruppi di pazienti.*

*Queste reazioni includono endoftalmite infettiva, infiammazione intraoculare come endoftalmite sterile, uveite, vitreite, distacco di retina, lacerazione dell'epitelio pigmentato della retina, aumento della pressione intraoculare, emorragie intraoculari come emorragie intravitreali o emorragie retiniche ed emorragie congiuntivali. Alcune di queste reazioni hanno portato a vari gradi di perdita della vista, inclusa cecità permanente.*

*Effetti sistemici a seguito dell'uso intravitreali.*

*Una riduzione della concentrazione di VEGF in circolo è stata dimostrata in seguito a terapia intravitreale anti-VEGF. Sono state segnalate reazioni avverse di tipo sistemico quali emorragie non oculari e reazioni tromboemboliche arteriose in seguito ad iniezione intravitreale di inibitori di VEGF.*

Tuttavia, Studi Clinici Controllati Randomizzati sulla degenerazione maculare correlata all'età (8 studi di confronto tra ranibizumab e bevacizumab e 2 studi di confronto tra aflibercept e ranibizumab) non hanno evidenziato differenze statisticamente significative in termini di efficacia e sicurezza tra ranibizumab e bevacizumab e aflibercept e ranibizumab (Low A, et al. Br J Ophthalmol 2018; 0:1-10).

Anche per quanto riguarda l'edema maculare diabetico (1 studio di confronto tra ranibizumab, bevacizumab e aflibercept ed 1 studio di confronto tra ranibizumab e bevacizumab) non si sono evidenziate differenze di rilievo (solo un lieve beneficio a 12 mesi nell'utilizzo di aflibercept nel sottogruppo di pazienti con visus peggiore - Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 22;6:CD007419, Low A, et al. Br J Ophthalmol 2018; 0:1-10 - che non risulta più significativo nel secondo anno e conservando solo una lievissima differenza su tutto il periodo analizzato).

**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Proviviri**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

Nel Suo caso, l'impiego di Avastin<sup>®</sup>, anche se completamente carico del Sistema Sanitario Nazionale, è un trattamento off-label, che significa che viene impiegato un farmaco che non ha come indicazione quella per la malattia oculare che la affligge.

L'uso "off label" di farmaci è diffuso in tutte le branche della medicina ed in particolare in pediatria, in oncologia ed anche in oftalmologia, poiché le evidenze cliniche derivanti da alcuni studi pubblicati dimostrano che determinati farmaci possono essere molto utili anche in altre condizioni cliniche oltre a quelle autorizzate dalla scheda tecnica.

Considerata la Sua patologia, riteniamo che l'iniezione intravitreale di **Bevacizumab (Avastin<sup>®</sup>)** possa essere efficace nel ridurre il decadimento visivo nel Suo caso.

Prima che Lei prenda la decisione di accettare o rifiutare il trattamento proposto, La preghiamo di leggere con attenzione, prendendo tutto il tempo che Le necessita, queste pagine e di chiedere chiarimenti qualora non avesse ben compreso o avesse bisogno di ulteriori precisazioni. Inoltre, qualora lo desiderasse, prima di decidere può chiedere un parere ai suoi familiari o ad un suo medico di fiducia.

**Come funziona il farmaco**

L'uso di **Bevacizumab (Avastin<sup>®</sup>)** ha l'obiettivo di bloccare la progressione delle lesioni vascolari retiniche e/o coroideali che La affliggono.

Avastin agisce bloccando una molecola chiamata fattore di crescita, il VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) coinvolto nella crescita dei nuovi vasi sanguigni e nell'aumento della permeabilità dei vasi stessi che caratterizzano la malattia da cui lei è affetto. Questo farmaco è costituito da un anticorpo in grado di neutralizzare le attività biologiche del VEGF, fattore che svolge un ruolo

importante nella patogenesi della malattia di cui lei è affetto.

Avastin<sup>®</sup> viene somministrato per via intravitreale. Riviste oftalmologiche indicizzate riportano i dati riguardanti studi sperimentali sull'efficacia e la sicurezza dell'impiego di questo farmaco in pazienti affetti da patologie come quella che affligge, ma non ne è mai stato approvato l'impiego. Riteniamo che la somministrazione locale intravitreale di questo farmaco ed il suo meccanismo d'azione possano avere un effetto positivo nel trattamento della maculopatia come la Sua.

**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Proviviri**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

**In cosa consiste e come avviene il trattamento**

Il farmaco AVASTIN® viene somministrato mediante iniezione oculare intravitreale (dentro l'occhio). L'iniezione non è dolorosa, viene effettuata con anestesia topica (goccia) e dura pochi minuti (3-5 minuti) e le verrà praticata in un ambiente chirurgico sterile. Dopo aver disinfettato la cute periorbitale ed 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/a alla somministrazione del farmaco, se non vi sono controindicazioni, Le verranno indicate le indagini cliniche e strumentali di controllo più adatte alla Sua patologia e quindi potrà tornare a casa. Per sua sicurezza Le garantiamo che, prima del trattamento e con la Sua collaborazione, **Le verrà segnato sulla cute** con un pennarello indelebile l'occhio da trattare. La preghiamo anzi di accertarsi che ciò venga fatto prima della procedura iniettiva e di sollecitare eventualmente il medico in caso contrario.

Nel periodo successivo all'intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre attenzioni:

- può dormire dal lato dell'occhio operato senza però comprimere l'occhio
- non deve assolutamente strofinare l'occhio operato;
- può lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato e a non esercitare pressioni;
- l'uso di macchinari o di strumenti pericolosi sono sconsigliati per un periodo di almeno una settimana.

**Controindicazioni al trattamento**

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

**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Proviviri**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

Non esistono dati sulla somministrazione in età pediatrica, per cui se ne sconsiglia l'uso.

Non esistono dati relativi alla somministrazione contemporanea in entrambi gli occhi di questo farmaco. Se viene 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 retinica 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 prevedibili**

L'effetto di Avastin® è limitato nel tempo, per questo motivo potranno essere necessarie successive iniezioni, a discrezione del suo oculista curante. La terapia con Avastin® prevede infatti che il farmaco venga somministrato secondo le modalità che ciascuna patologia richiede per almeno un anno, e gli studi hanno evidenziato quanto sia fondamentale attenersi alle indicazioni per il mantenimento della funzione visiva. La dose utilizzata per ciascuna iniezione di Avastin® è di 1,25 mg. Tale quantità è somministrata a cadenza mensile e con regimi di somministrazione variabili: tre iniezioni iniziali e successive re-iniezioni sulla base di criteri anatomici e funzionali di persistenza o recidiva delle lesioni.

La terapia mediante iniezione intravitreale di Avastin® 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, questi effetti potrebbero essere temporanei o potrebbero 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 come la fotocoagulazione laser o la terapia fotodinamica, o cambiare tipo di farmaco anti-VEGF.

**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Proviviri**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

**Possibili rischi**

Tutti i farmaci possono causare effetti indesiderati. Essendo Avastin® un farmaco anti-VEGF, le complicanze correlate al suo impiego intraoculare si possono considerare le stesse legate all'impiego degli altri prodotti della stessa categoria farmacologica, ma essendo utilizzato in modalità off-label, 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, sono:

- Occhio rosso (iperemia) o emorragia della congiuntiva (emorragia sottocongiuntivale) dovuti alla dilatazione, ovvero al sanguinamento di piccoli vasi sanguigni degli strati esterni dell'occhio

Gli effetti collaterali comuni sono:

- dolore oculare o dolore in sede di iniezione
- sensazione di corpo estraneo nell'occhio
- bruciore e secchezza dell'occhio e prurito, alterazioni della lacrima
- aumento o riduzione della pressione all'interno dell'occhio. I pazienti con glaucoma presentano un rischio maggiore. Questa terapia potrà essere effettuata solo in pazienti con glaucoma controllato.
- formazione di cataratta
- edema della palpebra, erosioni corneali
- infiammazione all'interno dell'occhio (uveite della camera anteriore e/o del corpo vitreo)
- distacco della sostanza simile a gelatina che occupa l'interno del bulbo oculare (distacco posteriore del vitreo): potrà avere la percezione di "mosche volanti" (miodesopsie)
- sanguinamento nella parte posteriore dell'occhio (emorragia retinica) o nel corpo vitreo

**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Proviviri**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

Gli effetti collaterali non comuni, che possono verificarsi in 1-10 pazienti su 1000, sono:

- infezione oculare (endoftalmite): la sua frequenza è rara (0,04-0,03%) ma 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.
- danno alla retina (distacco o rottura di retina)
- lacerazione e /o distacco dell'epitelio pigmentato retinico
- blocco di una vena che porta il sangue alla retina (occlusione della vena retinica centrale)
- rigonfiamento della cornea (edema corneale)
- reazioni allergiche generalizzate (ipersensibilità): esiste un'eventualità remota che Lei presenti manifestazioni allergiche a Avastin, sotto forma di eruzione cutanea, orticaria, o problemi più gravi come difficoltà di respiro o shock. Una reazione allergica può anche causare secchezza dell'occhio o prurito.

Potrebbero verificarsi disturbi transitori della vista, compresi l'offuscamento della vista e la diminuzione della vista. 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 Avastin® possono entrare nel sangue dopo l'iniezione: non si conosce ancora il significato di questa evenienza.

Gli effetti indesiderati che potrebbero essere messi in relazione agli effetti sistemici del farmaco riportati negli Studi sono: Eventi Tromboembolici Arteriosi (TEA) - incluse le morti per cause vascolari, infarti miocardici non fatali, attacchi ischemici non fatali e attacchi emorragici non fatali, compresi i decessi per causa non nota, che sono stati collegati alla disponibilità sistemica degli inibitori del VEGF.

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

**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Proviviri**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

Tuttavia, 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 quindi 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.

Infine ricordiamo che l'impiego di antiaggreganti e anticoagulanti può aumentare il rischio di sanguinamento e quindi anche all'interno dell'occhio dopo l'iniezione o in seguito a infiammazione causata dalla somministrazione del farmaco. In caso decida di sottoposti a questa terapia sarà opportuno contattare il suo medico curante per sospendere o modificare tale terapia.

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

**Possibilità di 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 Lucentis®**. Si tratta di un 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 Eylea® (Aflibercept)**. E' un farmaco sviluppato specificamente per l'uso intravitreale, appartenente anch'esso alla categoria anti-VEGF ma con caratteristiche leggermente diverse: è in grado di bloccare, oltre al VEGF, anche il PIGF (Placental Growth Factor), ma non è ancora chiaro se questa proprietà conferisca al farmaco una capacità di azione più ampia. Attualmente è registrato per il trattamento della Degenerazione Maculare Legata all'Età, per l'Edema Maculare Diabetico, per la neovascolarizzazione miopica e per l'edema Maculare da Occlusioni Venose Retiniche.



**Presidente**

*Dott. L. Menabuoni*

**Vicepresidente**

*Dott. M. Marullo*

**Segretario**

*Dott. P. Michieletto*

**Tesoriere**

*Dott. L. Mosca*

**Consiglieri**

*Dott. S. Baiocchi*

*Dott. L. Galli*

*Dott. G. Gini*

*Dott. A. Lanfernini*

*Dott. G. Lo Giudice*

*Dott. D. Mazzacane*

*Dott. C. Orione*

*Dr.ssa M.L. Ruggieri*

**Comitato dei Provirvi**

*Prof. G. Calabria*

*Dott. G. Fumagalli*

*Dott. I. Lenzetti*

*Prof. E. Leonardi*

*Dott. M. Visonà*

□ **Fotocoagulazione laser**. 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); inoltre più della metà dei pazienti sottoposti all'intervento laser presentano recidive entro tre anni. E' inoltre dimostrata la sua utilità nel ridurre la perdita visiva in alcune vasculopatie oculari (retinopatia diabetica e occlusione venosa), ma non tutti i casi rispondono a questo trattamento.

□ **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 effettuata in combinazione con le terapie intravitreali.

□ **Iniezione intravitreale di Ozurdex®** Si tratta di un impianto intraoculare di steroide (desametasone 700 mg) a lento rilascio, registrato per il trattamento dell'edema maculare nelle occlusioni venose retiniche, per l'edema maculare diabetico e nelle uveiti posteriori non infettive, ed in questi casi è rimborsabile dal Servizio Sanitario Nazionale. Può essere effettuata in combinazione con altre terapie intravitreali.

□ **Iniezione intravitreale di Iluvien®** E' anch'esso un impianto intraoculare di steroide (Fluocinolone acetone) a rilascio lento, registrato per l'Edema Maculare Diabetico in pazienti pseudofachici.

In considerazione della natura della Sua malattia e da quanto riportato in letteratura riteniamo comunque che la terapia con **Avastin®** che Le viene proposta sia efficace nel suo caso a frenarne la progressione, 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).



**Presidente**

Dott. L. Menabuoni

**Vicepresidente**

Dott. M. Marullo

**Segretario**

Dott. P. Michieletto

**Tesoriere**

Dott. L. Mosca

**Consiglieri**

Dott. S. Baiocchi

Dott. L. Galli

Dott. G. Gini

Dott. A. Lanfernini

Dott. G. Lo Giudice

Dott. D. Mazzacane

Dott. C. Orione

Dr.ssa M.L. Ruggieri

**Comitato dei Probiviri**

Prof. G. Calabria

Dott. G. Fumagalli

Dott. I. Lenzetti

Prof. E. Leonardi

Dott. M. Visonà

*Lei è comunque libero /a di non accettare quanto proposto e /o di rivolgersi ad altre strutture, sino al momento dell'effettuazione della prestazione; in tal caso sottoscriverà sul modulo che le verrà fornito, senza alcun onere, la non accettazione della procedura .*

*In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni e chiarimenti rivolgendosi a (inserire eventuali n° telefonici):*

.....

**Data del colloquio : Firma del paziente**

**per presa visione**

.....