

Il timing del glaucoma

Quando modificare il trattamento

P. Colosi



**Prescrivere una terapia non è
sufficiente a raggiungere
l'obiettivo primario...**

(Preservare Funzione Visiva e Qualità della vita)

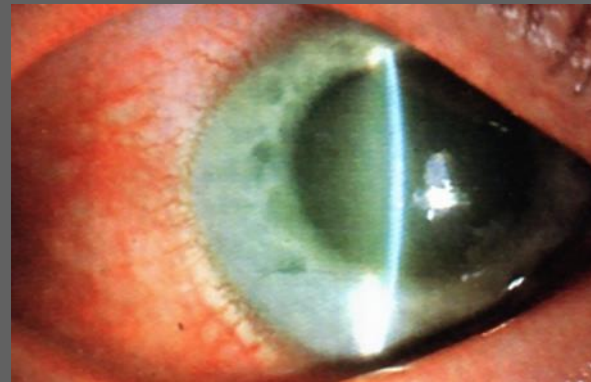
Si è costretti al cambiamento

- **Inadeguatezza**
- **Insufficienza**
- **Intolleranza**
- **Inosservanza**

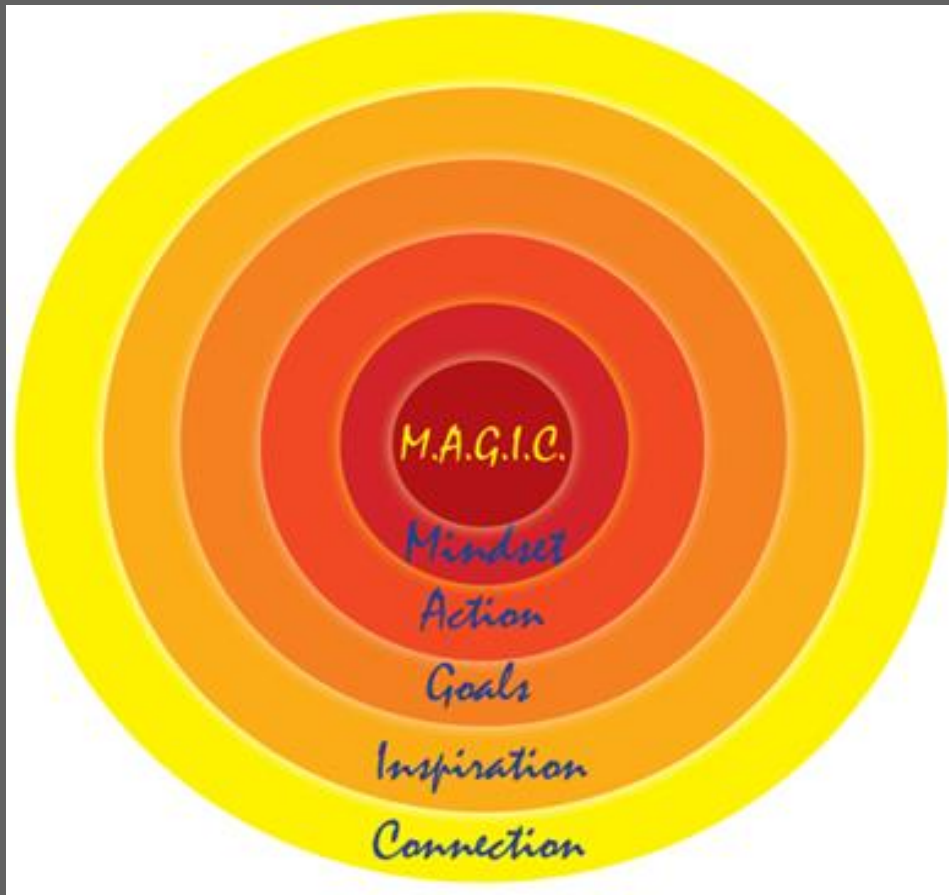
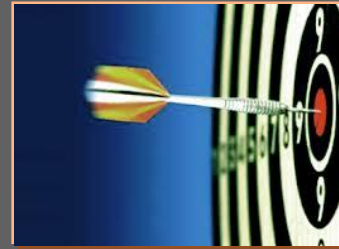


Trattamento Inadeguato

- Classificare il glaucoma
- Trattamento conseguente



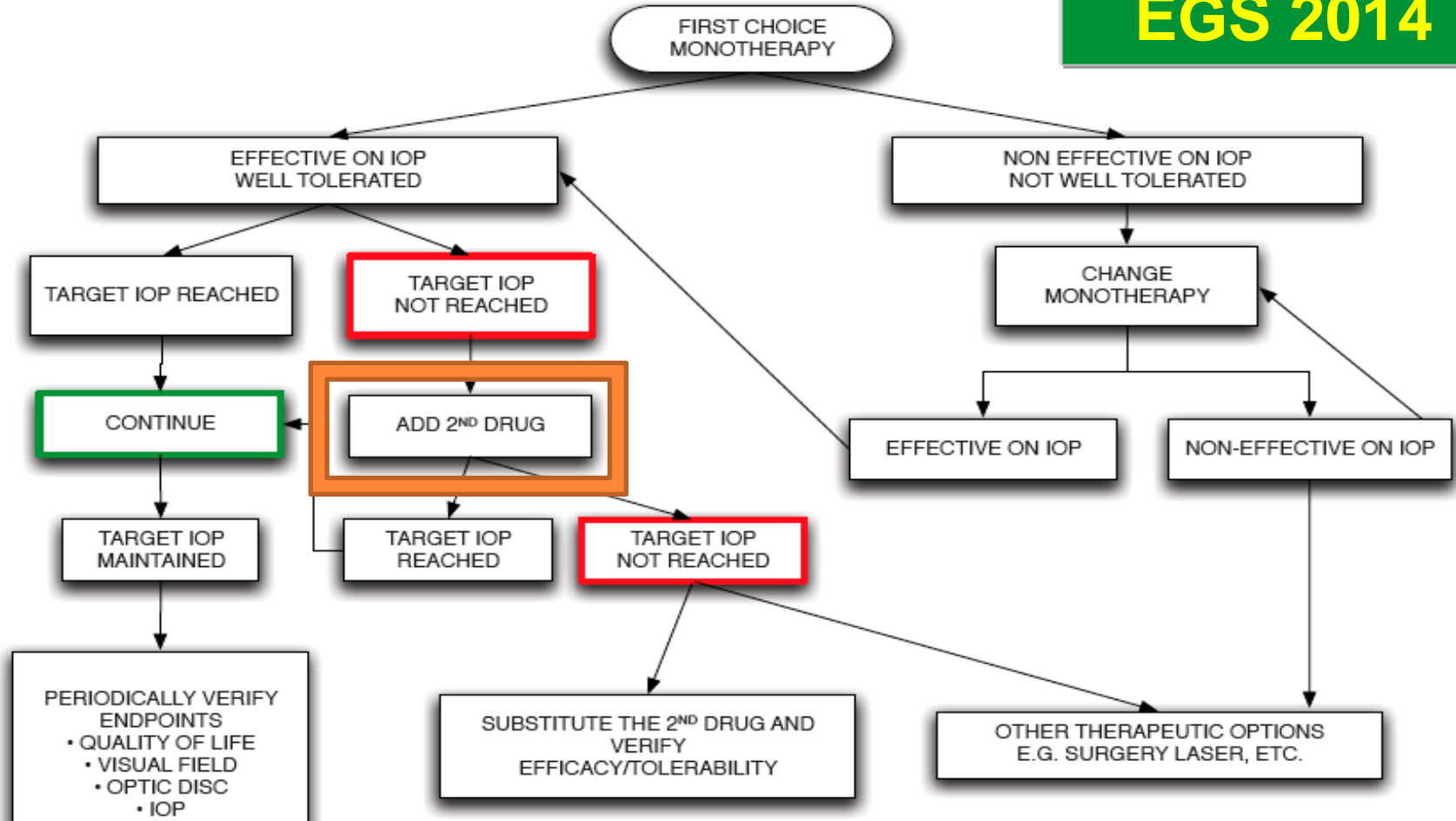
Trattamento Insufficiente



IOP TARGET
PROGRESSIONE

IX. THERAPEUTIC TRIAL OF GLAUCOMA MEDICATIONS

EGS 2014



IF POOR RESPONSE TO SEVERAL DIFFERENT MEDICATIONS, CONSIDER NON-COMPLIANCE

IOP

- 21** pressione normale
- 18** compenso per glaucoma iniziale
- 15** compenso per glaucoma moderato
- 12** compenso per glaucoma evoluto
- 6** riduzione per un successo chirurgico

Hanno solo un fine teorico che permette di comprendere e definire i glaucomi.



IOP target

limite superiore compatibile con una stabilità o una progressione sufficientemente lenta

$$\text{IOP target} = \text{IOP max} - (\text{IOP max}) \% - Z$$

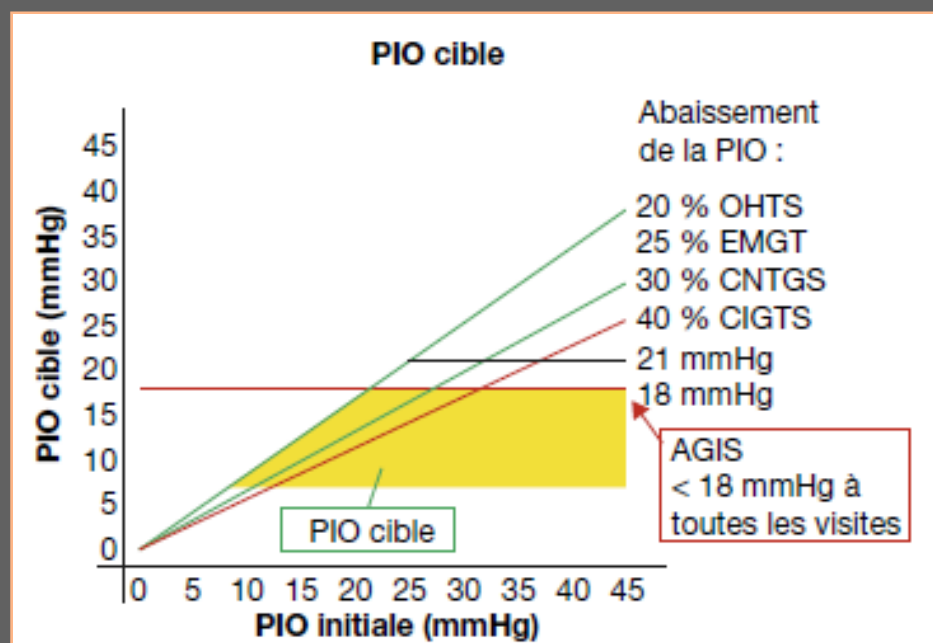
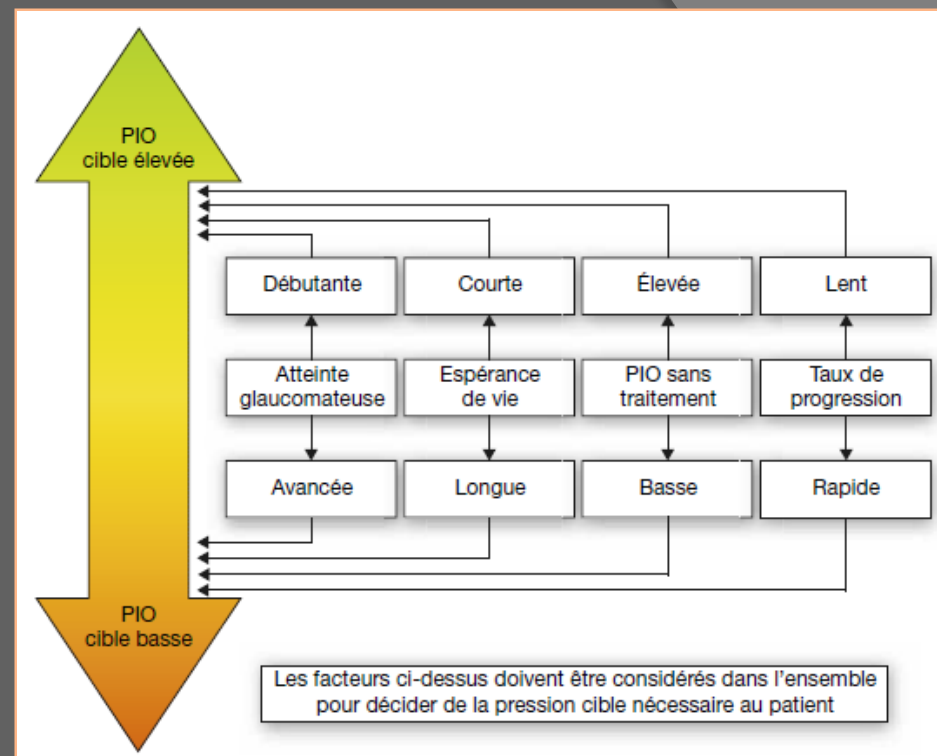
IOP max quella di presentazione che ha prodotto il deficit, Z gravità del danno:

- 1 mmHg: papilla escavata con campo visivo normale
- 2 mmHg: deficit iniziale del campo visivo (MD < 6dB)
- 3 mmHg: deficit del campo visivo moderato/avanzato (MD > 6dB)
- 4 mmHg: fattori di rischio addizionali pressione indipendenti
(genetici, morfologici, vascolari, autoimmuni)

E' una variabile continua la cui soglia di normalità è puramente arbitraria e che deve essere periodicamente rivalutata



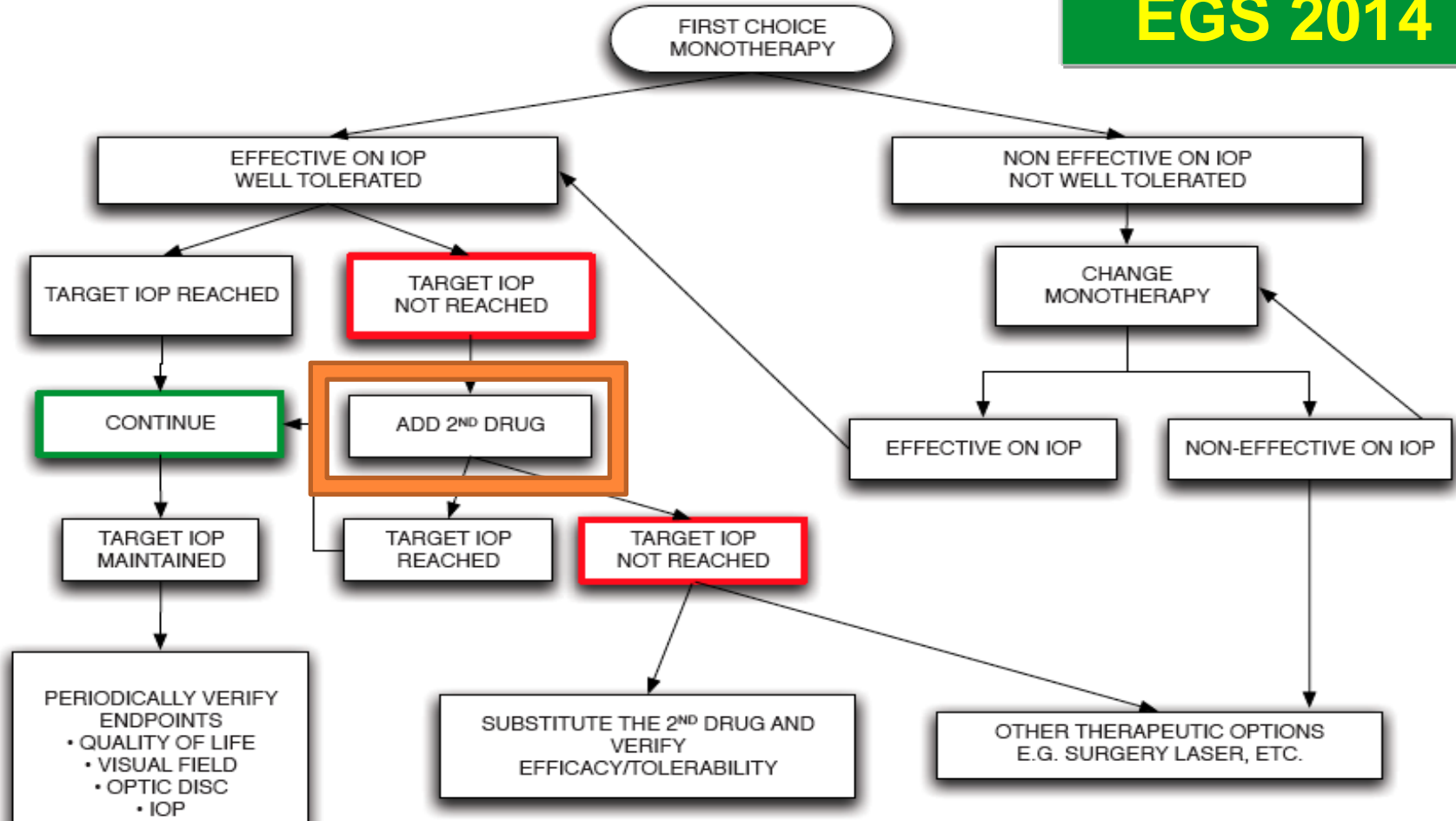
IOP TARGET



	GPAO	GPN
Glaucome débutant MD < 6 dB	< 18 mmHg	< 15 mmHg
Glaucome modéré MD < 12 dB	< 15 mmHg	< 12 mmHg
Glaucome avancé MD > 12 dB	< 12 mmHg	< 10 mmHg

IX. THERAPEUTIC TRIAL OF GLAUCOMA MEDICATIONS

EGS 2014



IF POOR RESPONSE TO SEVERAL DIFFERENT MEDICATIONS, CONSIDER NON-COMPLIANCE

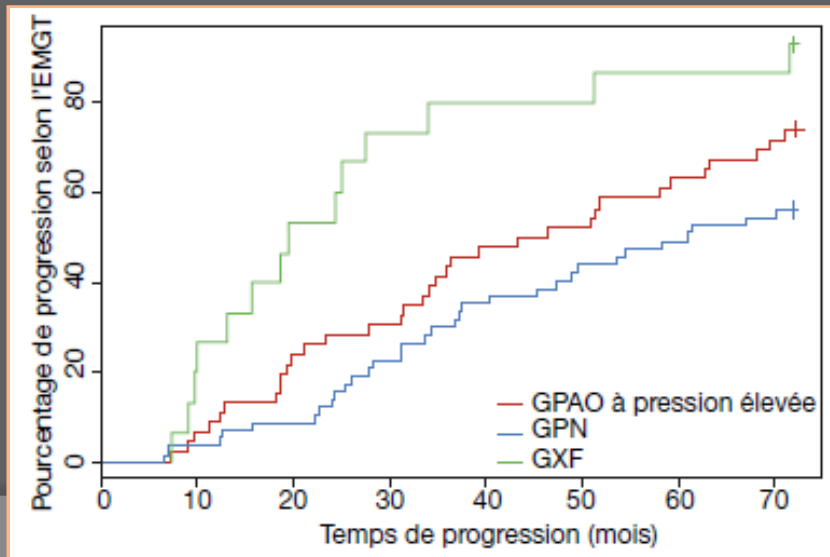
Trattamento insufficiente

Progressione della malattia

- La maggior parte dei pazienti progredisce nonostante la prescrizione di terapie ipotonizzanti oculari¹
- Alcuni progrediscono da danni iniziali alla perdita completa del campo visivo in tempi relativamente brevi¹

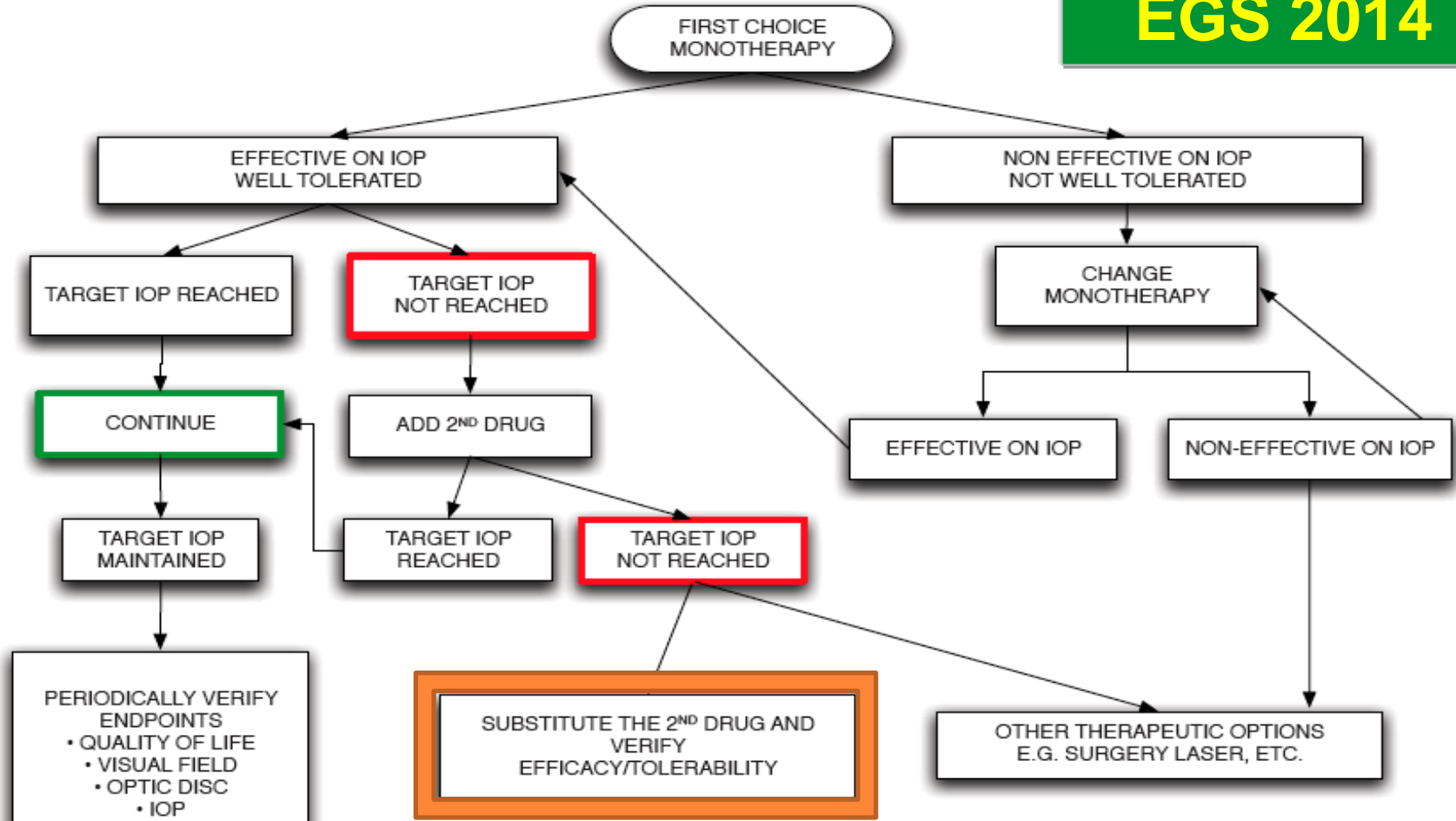
La Progressione

- E' abitualmente lenta e lineare
- Ha una grande variabilità inter ed intra-individuale
- Una minoranza presenta una progressione rapida
- La valutazione è essenziale ma non prevedibile



IX. THERAPEUTIC TRIAL OF GLAUCOMA MEDICATIONS

EGS 2014



IF POOR RESPONSE TO SEVERAL DIFFERENT MEDICATIONS, CONSIDER NON-COMPLIANCE

Classi farmacologiche

- **Analoghi delle prostaglandine - riduzione di IOP > 30%**
 - **Latanoprost, Travoprost, Bimatoprost, Tafluprost**
- **Beta-bloccanti - riduzione di IOP 25%**
 - **Timololo, Carteololo, Levobunololo**
- **inibitori dell'anidraasi carbonica - riduzione di IOP 20%**
 - **Dorzolamide, Brinzolamide**
- **alfa2-agonisti - riduzione di IOP 20 - 25%**
 - **Brimonidina**

La disponibilità di così tante classi di farmaci atti a diminuire la pressione intra-oculare (PIO), e di diversi agenti in ciascuna classe, ha reso in pratica impossibile provare ciascun agente.

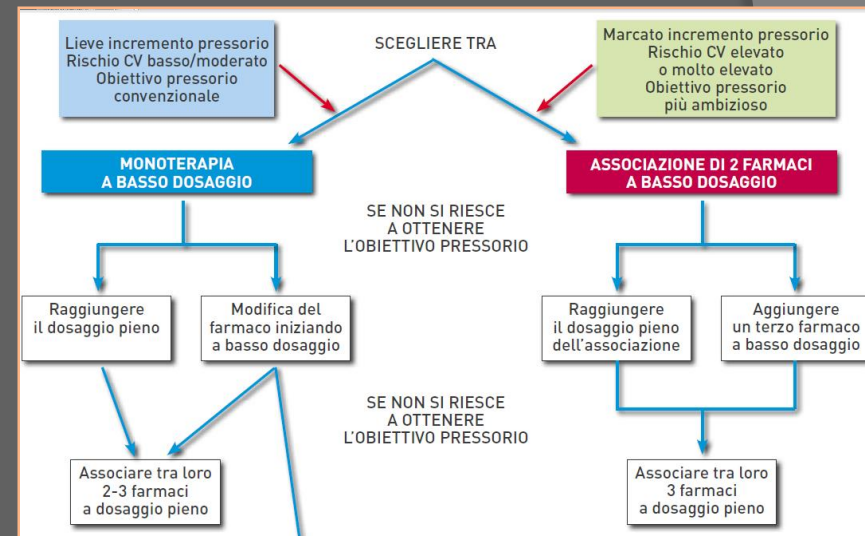
Combinazioni fisse

- **Analoghi delle PG + b-bloccante**
 - **Xalacom - DuoTrav - Ganfort**
- **B-bloccante + inibitori dell'anidraasi carbonica**
 - **Cosopt - Azarga**
- **B-bloccante + alfa2-agonista**
 - **Combigan**

Dal momento che l'entità della diminuzione della PIO attesa è in parte dipendente dal livello della PIO prima del trattamento, di solito si riscontrano risposte decrescenti quando si somministrano farmaci in aggiunta ad altri che hanno già ridotto la PIO.

La terapia di associazione rappresenta una scelta imprescindibile nel trattamento ed il miglior compromesso tra efficacia, tollerabilità e compliance

- Il 40% degli Ipertesi Oculari dopo 5 anni
- Il 50% dei Glaucomatosi dopo 2 anni
- Il 75% dei Glaucomatosi dopo 5 anni



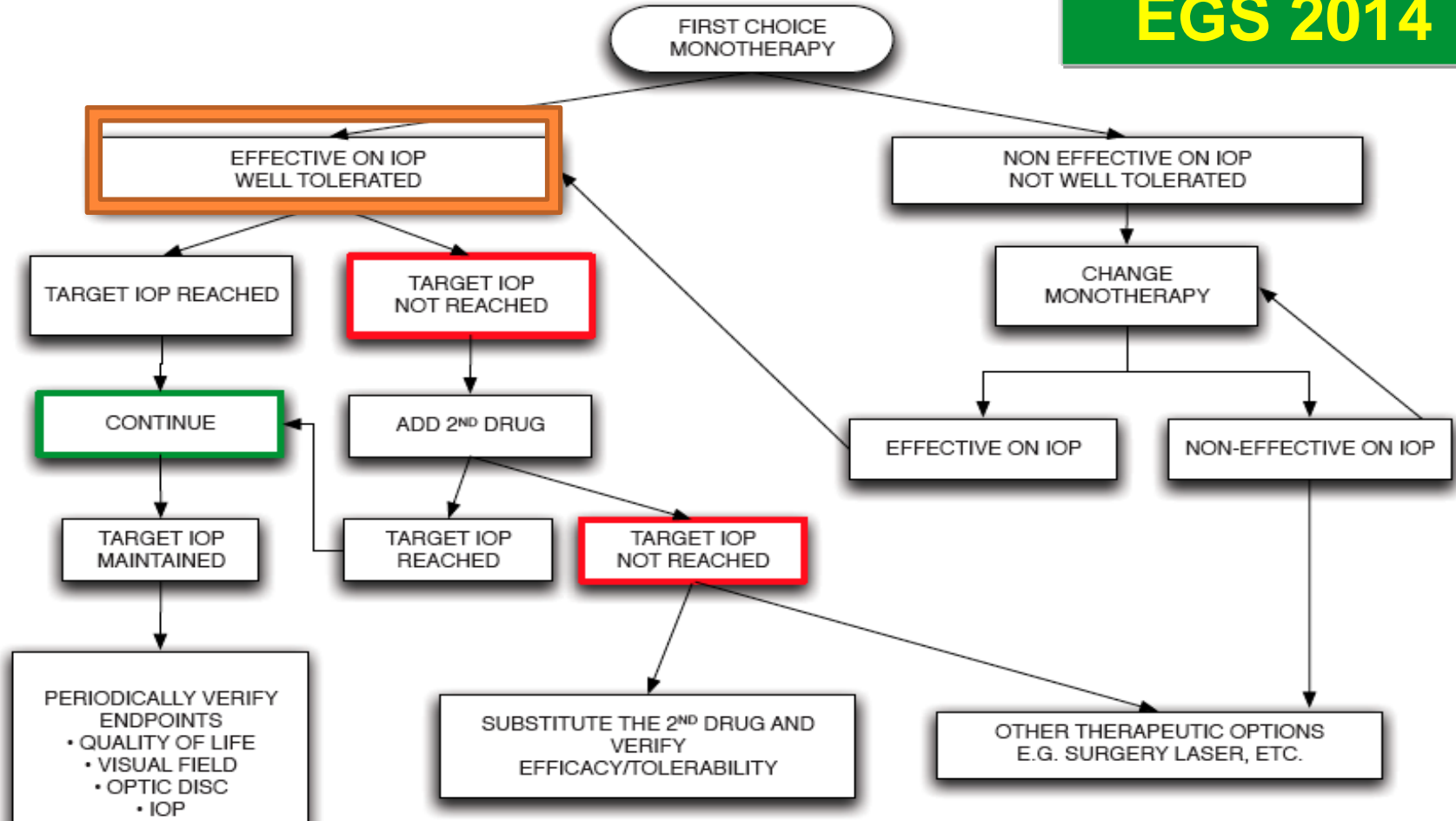
Concetto di trattamento massimo tollerabile:

- Al di là di tre molecole il beneficio tensionale è molto debole e gli effetti secondari diventano importanti.
- In linea di principio è raccomandato di non utilizzare più di due colliri separati.



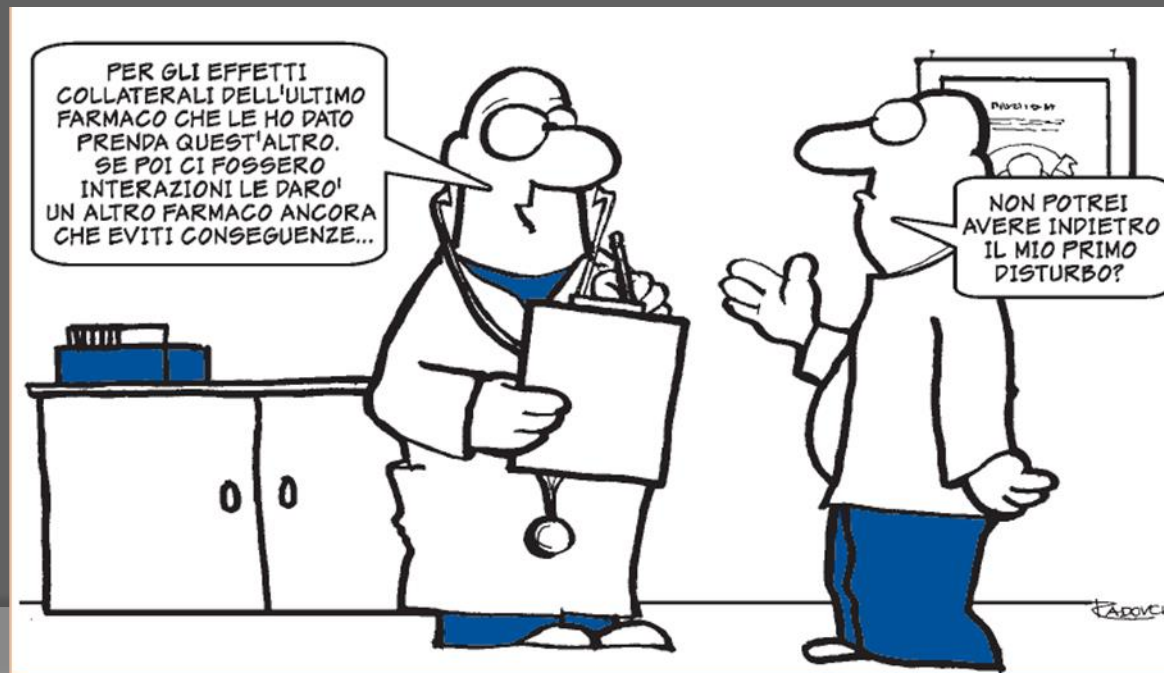
IX. THERAPEUTIC TRIAL OF GLAUCOMA MEDICATIONS

EGS 2014



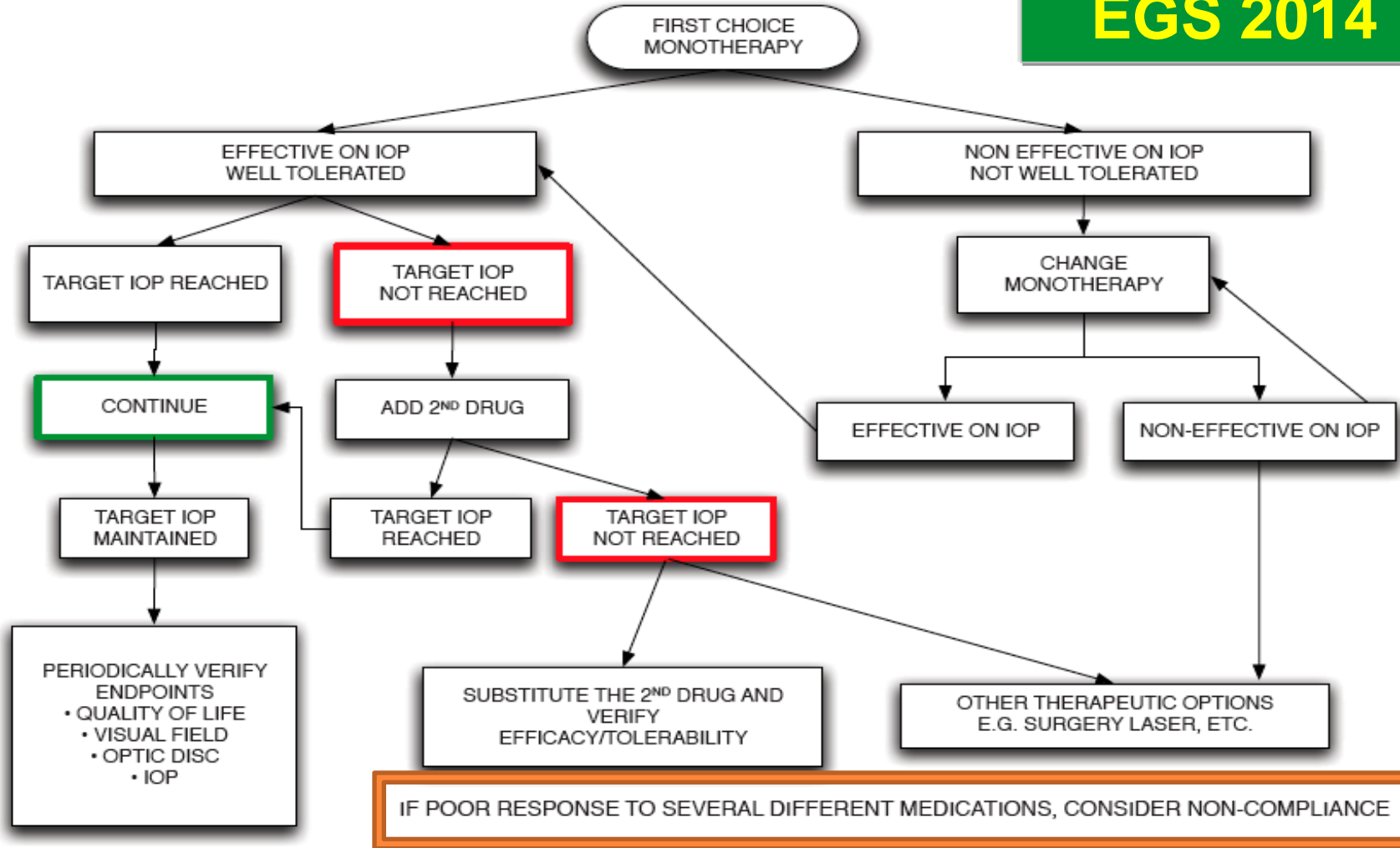
IF POOR RESPONSE TO SEVERAL DIFFERENT MEDICATIONS, CONSIDER NON-COMPLIANCE

Due o più farmaci somministrati contemporaneamente possono esercitare i loro effetti in modo indipendente o possono interagire. L'interazione può portare ad un potenziamento o ad un antagonismo degli effetti di un farmaco da parte di un altro o, occasionalmente, alla comparsa di effetti inattesi.



IX. THERAPEUTIC TRIAL OF GLAUCOMA MEDICATIONS

EGS 2014



La Compliance

aderenza alla prescrizione dei farmaci

- E' particolarmente bassa nei soggetti con malattie croniche specie al di là dei 6 mesi di cura
- La percentuale di aderenza si situa negli adulti fra il 43 e il 78%
- 1/6 dei pazienti è strettamente aderente al regime prescritto
- 1/6 prende poco o nessuna dose, dando l'impressione di una buona aderenza
- Il 27% non da nessuna spiegazione della mancata aderenza

Principali predittori della scarsa aderenza alla prescrizione

Presenza di problemi psicologici, particolarmente depressione

Presenza di disturbi cognitivi

Trattamento di malattie asintomatiche

Inadeguato controllo a distanza o inadeguata pianificazione del trattamento

Effetti collaterali del farmaco

Mancanza di convincimento da parte del paziente sui benefici del trattamento

Mancanza di conoscenze sulla malattia da parte del paziente

Scarsa relazione fra medico e paziente

Presenza di barriere per il trattamento

Appuntamenti mancati

Complessità del trattamento

Eventuale pagamento o copagamento del medicamento

Strategie per migliorare l'aderenza al regime terapeutico prescritto

Identificazione della scarsa aderenza:

- guardare gli indicatori della bassa aderenza: rimando degli appuntamenti, mancanza di risposta ai farmaci, mancanza di confezioni
- interrogare sulle barriere alla aderenza, senza essere invasivi

Sottolineare il valore del regime e gli effetti dell'aderenza

Elicitare l'amor proprio del paziente e della famiglia sulla capacità di seguire il regime e, se necessario, incaricare qualcuno nella famiglia di promuovere l'aderenza

Fornire semplici e chiare istruzioni e semplificare il regime per quanto è possibile

Incoraggiare l'uso di un sistema (box giornaliero) per prendere il medicamento

Ascoltare al paziente e adattare il regime in accordo alle necessità del paziente

Ottenere l'aiuto di tutti i membri della famiglia e degli amici

Ricordare il comportamento e i risultati desiderabili, quando sia necessario

Utilizzare medicinali "forgiving" (cioè farmaci la cui efficacia non risente dell'uso di dosi ritardate o saltate),

In una patologia cronica il successo terapeutico può essere raggiunto solo **combinando tempestivamente l'efficacia dei farmaci** con l'aderenza dei pazienti e la sostenibilità nel tempo della terapia



Un trattamento fisico o chirurgico deve essere *rapidamente* proposto nel momento che un paziente reagisce male al trattamento medico, quale ne sia la causa

Valutazioni preliminari al cambiamento

- livello socio-culturale
- attività professionale
- psicologia del paziente
- comprensione della malattia



Conclusioni



SE RIPETO SEMPRE
GLI STESSI ERRORI
E' PERCHE' SONO
ERRORI SICURI!



grazie

SCAVEZ