

תרופה



"במחקרים רבים רואים שהמטופלים נמצאים בתתי-טיפול, כלומר הראייה שלהם מידרדרת", סיפרה בכנס פרופ' אורסולה שמידט-ארפורת מאוניברסיטת וינה. "באוסטריה, מדינה מערבית עם מערכת בריאות מתקדמת, רק כ-15% מהסובלים מניוון מקולרי גילי מקבלים טיפול עקיב ונכון בגלל הקשיים בהתמדה ובהמשכיות של ההזרקות בכל חודש. המצב דומה במדינות האחרות שחקרנו. הפחתה משמעותית במספר הזריקות תשנה את כל עולמו של המטופל".

וזה בדיוק היתרון של תרופה חדשה בשם **אייליה** (Eylea), שנכנסה למגרש לפני כשנתיים. אייליה, שפותחה על ידי חברת **התרופות באייר** בשיתוף עם חברת הביוטכנולוגיה האמריקאית רג'רון, פועלת כ"מלכודת" למולקולת החלבון VEGF ומעכבת את פעילותו בצורה משמעותית.

פרופ' לבנשטיין: "מחקר שכלל עשרות מרכזים רפואיים בעולם והשווה בין לוסנטיס **לאייליה** הראה שלא היה הבדל ביעילות בין שתי התרופות, אבל את **האייליה** אפשר לתת פעם בחודשיים, ואם גם אותה יתחילו לתת רק בעת הצורך - כשתהיה הידרדרות בעין עם דליפות נוזלים בפועל - נגיע למרווחים גדולים אף יותר. בנוסף, אם חולה מפסיק להגיב לאחת התרופות, יש לנו עוד כלי בארסנל".

"זו הייתה חגיגה"

ב' היה אחד מהם. "אחרי כל כך הרבה זריקות בלי שיפור המליצה הרופאה שלי לעבור **לאייליה**. את הזריקה הראשונה קיבלתי ב-6 בפברואר. הגעתי לביקורת כרגיל אחרי 21 יום - וראו זה פלא, אין נוזלים בעין! פעם ראשונה זה שלוש שנים שקורה נס כזה אצלי. זו הייתה ממש חגיגה והתרגשות."

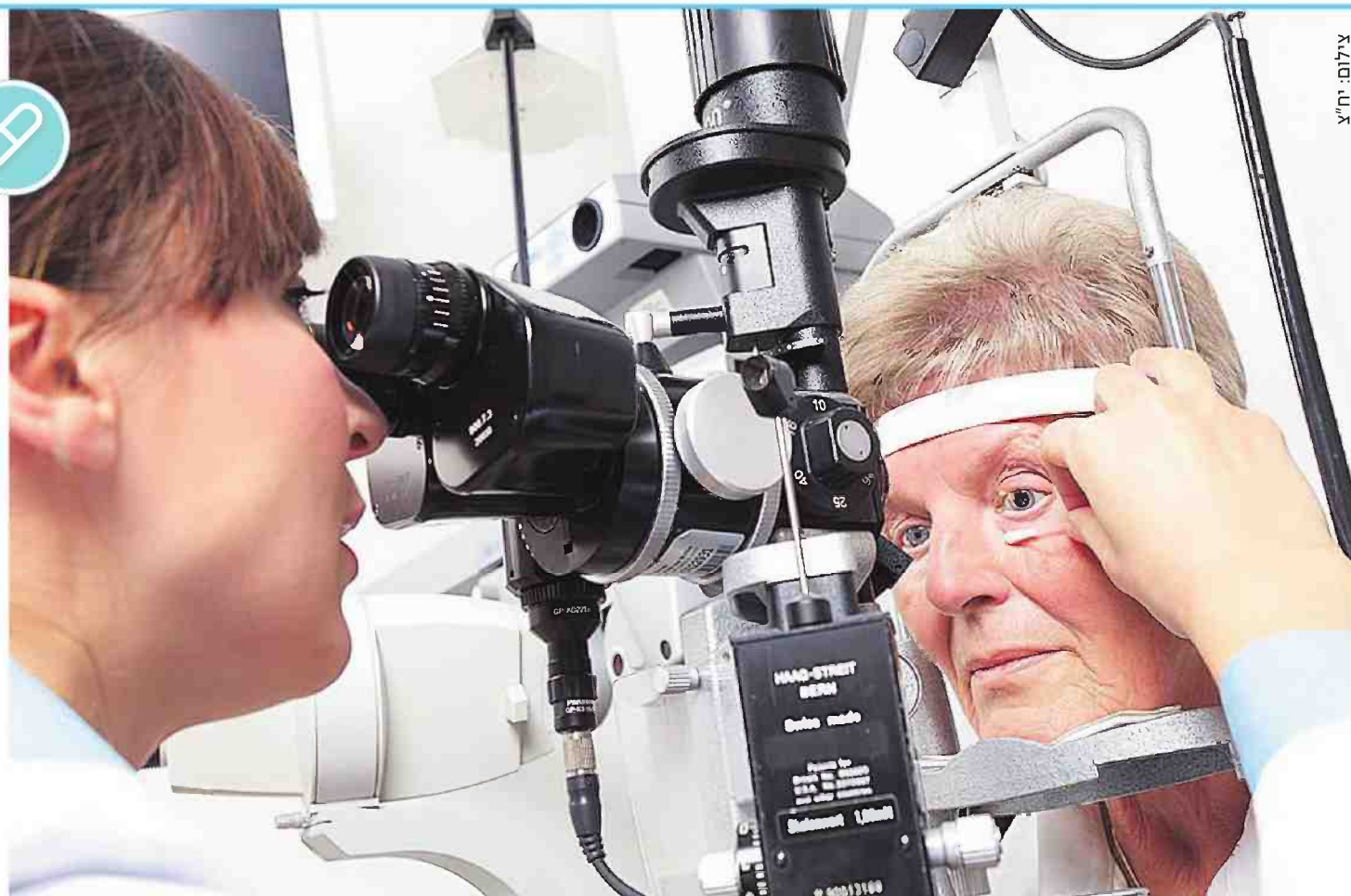
"תיפקדתי מצוין במשך 60 יום ואת הזריקה השנייה קיבלתי רק ב-6 באפריל, חודשיים אחרי הראשונה. גם איתה החזקתי מעמד במשך 60 יום. חזרתי לעבודה מלאה, אני מתפקדת היקרות בחודש מאי הראתה שוב: אפס נוזלים! קיבלתי זריקה שלישית ביוני, ביקורת אחרי חודש - ושוב: אפס נוזלים."

"אפשר לומר: מה כבר ההבדל בין 21 יום ל-60 יום? אבל זה הבדל עצום! אני יכול לנסוע לחו"ל, לתכנן קרימה. הבעיה היחידה עם התרופה הזו היא שעבור כל זריקה צריך אישור מיוחד ממשרד הבריאות. זה תהליך מסורבל שמקשה על המטופלים. בנוסף, המימון נעשה כולו מכיס הפרטי: 5,500 שקל **לתרופה** עצמה, ובנוסף יש תשלום על הטיפול. על המוניות וכו'. לא כל אחד יכול לעמוד בזה."

פרופ' שמידט-ארפורת סיפרה בכנס: "עם **אייליה**, בשנה הראשונה ראינו שיש לתת שש זריקות במוצע. בשנה השנייה ניתן הטיפול רק כשהצטבר שוב נוזל **ברשתית**, ובמוצע נתנו 3-2 זריקות. בשנה השלישית לניסוי נתנו 2-1 זריקות בלבד."

אייליה נמצאת בתהליכי אישור במשרד הבריאות. ניתן להשיגה בישראל לבקשת רופא.

הכותבת הייתה אורחת חברת **EURetina** באייר בכנס



כואב, אבל פחות

החולים בניוון מקולרי גילי נזקקים לטיפול לא נעים: ככל חודש עליהם לקבל זריקה בגלגל העין • תרופה חדשה שמפחיתה את תדירות הזריקות יכולה לשפר את איכות חייהם | גילה לוי-הוברמן

לא יכול לקרוא בעין שמאל", מתאר ב', שעובר כמנהל חשבונות עצמאי. "סבלתי מירידה חדה ביכולת לעבוד. היו ימים שלא הייתי מסוגל לקרוא מסמכים, ואפילו היה לי קושי בויהוי פרצופים. הגעתי לטיפול אצל פרופ' לבנשטיין והתחלתי לקבל זריקות. הזריקה ניתנת באלחוש, אבל התהליך מאוד לא נעים. בנוסף, כיוון שלא יכולתי לנהוג חזרה הייתי חייב לנסוע במונית - הוצאה כספית כבדה. בהתחלה ההשפעה של כל זריקה החזיקה מעמד כחודש ימים, אך לאט-לאט הגעתי למצב של זריקה כל 21 יום, והירידה בראייה הורגשה כבר אחרי שבועיים. בקיצור, חייתי כל הזמן סביב הזריקה. בסך הכל קיבלתי 41 זריקות. זה היה מייאש."

פרופ' לבנשטיין: "לחולים קשה מאוד להגיע אחת לחודש לטיפול. במיוחד כשמדובר באנשים מבוגרים עם קושי להתנייד וצורך בליווי צמוד". הקושי להתמיד בטיפול עלה גם בכנס **EURetina**, הכינוס השנתי של האגודה האירופית למומחי רשתית, שהתקיים בהמבורג בספטמבר בכינוס הוצגו עשרות מחקרים וטכנולוגיות חדשים בתחום רפואת עיניים **ורשתית**, והשתתפו בו אלפי רופאי עיניים מאירופה, כולל כמעט 20 מישראל.

ביכולת לקרוא, לנהוג, לזהות אנשים, להסתדר במרחב (מה שעלול לגרום לנפילות ולפציעות), וכאמור - עיוורון. "עד שנת 2005 כל מי שחלה בניוון מקולרי גילי התעורר בסופו של דבר", אומרת פרופ' ענת לבנשטיין, מומחית למחלות **רשתית**, מנהלת מחלקת עיניים במרכז הרפואי תל-אביב וסגנית דיקן בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב. "לפני כשמונה שנים חלה פריצת דרך ענקית **בטיפול** במחלה. התברר שאפשר להזריק לעין חומר נוגד VEGF - שהוא החלבון האחראי לגדילה של אותם כלי דם לא תקינים. התרופה הראשונה שפותחה למחלה נקראה לוסנטיס (Lucentis). כעבור זמן קצר התברר **שתרופה** לסרטן בשם אוסטין (Avastin) יעילה כמעט באותה מידה. בכל אחת משתי **התרופות הטיפול** ניתן בזריקה לעין, אחת לחודש, משך שנים".

"חייתי סביב הזריקה"

ב' (61), תושב הדרום, אב לילדים וסב לנכד, חלה בניוון מקולרי גילי. "בשנת 2005 עברתי בדיקת ראייה שגרתית ונכנסתי להלם כשהבנתי שאני כלל

תארו לעצמכם שהייתם צריכים ללכת לרופא מדי חודש בחודשו כדי לקבל טיפול, ולא סתם טיפול, אלא זריקה לתוך העין. האם הייתם עומדים בכך? הלוקים במחלה הקרויה ניוון מקולרי גילי (AMD, או נמ"ג) צריכים לעשות בדיוק את זה, אחרת הם עלולים להתעוור. תרופה חדשה, שאושרה כבר בארה"ב ובאירופה, מתחילה לשנות את התמונה. ניוון מקולרי גילי הוא מחלה שהופכת שכחה יותר ויותר עם העלייה בגיל. לפי הערכות, בישראל חיים כיום 200 אלף חולים מאובחנים. גורמי סיכון נוספים למחלה הם מין (נשים יותר מגברים), גנטיקה, עישון, תזונה, השמנה, לחץ דם גבוה ומחלות לב. מדובר במחלה הפוגעת בשכבת התאים של מרכז **הרשתית** (המקולה), שהוא האזור האחראי על ראייה מרכזית.

המחלה נחלקת לשלב ה"ביש" ולשלב ה"רטוב". בשלב הביש אובדן הראייה איטי והדרגתי מאוד. השלב הרטוב, המתקדם יותר, מאופיין בצמיחה של כלי דם פתולוגיים הגורמים לדליפות נוזלים, לדימומים ולצטלקות מתחת **ברשתית**. התוצאה היא הידרדרות מהירה וחדה בראייה המרכזית ופגיעה