

SANITAS FRIULI S.r.l.	Nome Documento: <b>SCHEDA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DELLE MACULOPATIE MEDIANTE SOMMINISTRAZIONE PER VIA INTRAVITREALE DI TAIOFTAL</b>	Codice Documento: <b>MO.32 OCUL</b>
	<i>File di Archivio:</i> <b>MO.16.OCUL.Informativa Iniezioni Intravitreali Taioftal.docx</b>	<b>REV_01 OTTOBRE 2021</b>

**SCHEDA INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI MALATTIE OCULARI INFIAMMATORIE CHE NON RISPONDONO  
AGLI STEROIDI PER USO LOCALE MEDIANTE SOMMINISTRAZIONE DI TRIAMCINOLONE ACETONIDE (TAIOFTAL®,  
SOOFT S.p.A.) PER VIA INTRAVITREALE**

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana – Luglio 2014 Primo Aggiornamento - Aprile 2017

Gentile Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ lei è affetto/a in

- OCCHIO DESTRO**
- OCCHIO SINISTRO**
- ENTRAMBI GLI OCCHI**

da una malattia dell'occhio denominata ..... Il trattamento che le viene proposto è l'iniezione nel corpo vitreo del suo occhio di una sostanza denominata Triamcinolone acetoneide (nome del Prodotto TAIOTFAL, SOOFT S.p.A.). L'allegato Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto TAIOTFAL (Sooft S.p.A) riporta come indicazioni terapeutiche le malattie oculari infiammatorie che non rispondono agli steroidi per uso locale.

Il responsabile del trattamento chirurgico è il Prof./Dr. ....

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le viene proposto, sui risultati e sui rischi. Lei dovrà leggerla attentamente prima di sottoscrivere il richiesto consenso al trattamento. Una copia integrale di questo documento Le viene consegnata nella data riportata in calce, come attestato dalla Sua firma che Lei riconosce autografa, per consentirle di analizzarlo e comprenderlo in ogni sua parte prima di firmare l'Atto di Consenso. Se Lei ha qualche domanda riguardo i rischi o le complicanze dell'intervento proposto o qualunque quesito inerente l'intervento stesso, chieda ulteriori chiarimenti prima di firmare l'Atto di Consenso.

**Le infiammazioni dell'occhio e le iniezioni intravitreali di steroidi**

Negli ultimi anni è stato sviluppato un trattamento delle infiammazioni dell'occhio che si avvale della somministrazione dei farmaci nel vitreo. Questa via di somministrazione permette ai farmaci di svolgere la loro attività antiinfiammatoria là dove serve senza interessare direttamente il resto dell'organismo. Questo vale in particolare per i cortisonici o per sostanze in grado di bloccare la proliferazione di piccoli nuovi vasi (neovasi) a livello della macula. Gli studi condotti sull'uomo, dimostrano che la somministrazione intravitreale di cortisonici è in grado di rallentare l'evoluzione della malattia oculare e/o di controllare l'edema maculare stabilizzando o migliorando la vista. Non esistono studi di registrazione sull'impiego di Taioftal intravitreale. Esistono studi di registrazione per l'impiego intravitreale di altri cortisonici.

Nel suo caso il suo Oculista ritiene più vantaggioso trattare la sua patologia con l'iniezione intravitreale di TAIOTFAL. **TAIOTFAL®, triamcinolone acetoneide per uso intravitreale**

Il TAIOfTAL® (autorizzazione AIFA 40637011 del 16/4/2013) è una sospensione di Triamcinolone acetone (TA) specificatamente formulata per essere iniettata nel corpo vitreo; la quantità di farmaco che verrà iniettata sarà di 4 mg ed è contenuta in 0,05 ml. Il TA è un cortisonico che ha un'attività antinfiammatoria e antiedemigena e, indirettamente, antiangiogenica formulato in cristalli in sospensione. Il TA potrebbe essere utilizzato in patologie infiammatorie non croniche.

### **Scopo del trattamento**

Questo trattamento si pone come obiettivo quello di ridurre il danno presente e di stabilizzare o migliorare la vista.

### **Uso in gravidanza, allattamento ed età pediatrica**

Non vi sono dati riguardanti l'uso di TAIOfTAL sospensione iniettabile in donne in gravidanza, pertanto il suo uso è sconsigliato in gravidanza. Non è noto se TAIOfTAL sia escreto nel latte materno. Si dovrà decidere se interrompere l'allattamento al seno o astenersi dal suo utilizzo tenendo in considerazione i benefici dell'allattamento al seno per il bambino e i benefici della terapia per la donna. Non esistono dati sulla tollerabilità di TAIOfTAL in bambini e adolescenti, per questo motivo l'uso del medicinale in questi pazienti è controindicato.

### **Trattamento bilaterale contemporaneo**

Il trattamento di entrambi gli occhi (bilaterale) con TAIOfTAL non è stato opportunamente approfondito; pertanto, si sconsiglia il trattamento simultaneo di entrambi gli occhi. In ogni caso, qualora il trattamento bilaterale fosse inevitabile, deve essere utilizzato un flaconcino per ciascun occhio.

### **Associazioni farmacologiche**

Pur non esistendoci dati relativi all'impiego contemporaneo o alternato di diversi farmaci anche quando somministrati per vie diverse (intravitale e sistemica) ne è però sconsigliato l'uso.

### **L'iniezione intravitale**

L'occhio può essere anestetizzato mediante l'uso di appositi colliri, ma può anche rendersi necessaria un'iniezione peribulbare o retro bulbare o a volte un'anestesia generale. La scelta viene fatta dal suo oculista e dal medico anestesista che terranno conto il più possibile delle sue richieste. L'intervento viene effettuato in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile (sala operatoria) e con il microscopio, in osservanza delle linee di indirizzo della Società Oftalmologica Italiana (SOI) per l'iniezione di farmaci per via intravitale. E' un atto chirurgico che si realizza in diverse fasi: • disinfezione della cute periculare e del sacco congiuntivale • iniezione intravitale a 3.5/4.0 mm dal limbus per via transcongiuntivale o transclerale • controllo intraoperatorio del tono oculare ed eventuale puntura evacuativa della camera anteriore.

Durante l'intervento, il chirurgo può in qualunque momento essere portato a modificare il suo piano di trattamento.

### **Decorso postoperatorio e convalescenza domiciliare**

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le indicazioni sul comportamento e le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente non deve mai sospendere le cure di sua iniziativa: esse aiutano l'occhio operato a guarire meglio ed a prevenire complicazioni. In caso di qualsiasi dubbio il paziente deve contattare immediatamente l'equipe chirurgica. Le cure locali solitamente consistono nell'instillazione di gocce. Alla terapia locale può essere necessario aggiungere una terapia sistemica di durata variabile, anch'essa descritta nelle istruzioni che le verranno rilasciate. E' bene evitare pressioni sul bulbo oculare e comunque sulla parte operata. Nei giorni seguenti all'operazione l'occhio potrebbe apparire più o meno "rosso" ed indolenzito; ci potrebbe essere sensazione di corpo estraneo e fastidio alla luce. Per applicare i colliri nell'occhio operato, il paziente deve sedersi o stare sdraiato a letto, aprire bene ambedue gli occhi guardando verso il soffitto; poi deve abbassare con l'indice della mano sinistra la palpebra inferiore; in tal maniera fra occhio e palpebra si forma una specie di coppa che riceve le gocce di collirio dove vanno instillate 1-2 gocce del prodotto. Il paziente deve poi chiudere delicatamente le palpebre (senza stringerle) e attendere per qualche secondo l'assorbimento del prodotto. Quando i colliri prescritti sono più di uno essi vanno

applicati non di seguito ma a distanza di qualche minuto, il tempo di far bene assorbire le gocce. E' bene che almeno nei primi giorni sia un'altra persona ad applicare la terapia locale. Durante l'applicazione dei medicinali occorre prestare attenzione a non esercitare pressioni nell'occhio appena operato. L'occhio operato può essere bendato per uno o più giorni a seconda delle indicazioni dell'oculista che ha eseguito l'intervento. Una o due volte al giorno le palpebre dell'occhio operato vanno delicatamente pulite con un fazzolettino detergente sterile. Nei giorni seguenti all'operazione l'occhio potrebbe apparire più o meno "rosso" e dolente o avvertire una sensazione di corpo estraneo e fastidio alla luce.

Nel periodo successivo all'intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre attenzioni: - può dormire dal lato dell'occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto - non deve assolutamente strofinare l'occhio operato - può lavarsi il viso facendo attenzione a non strofinare e non comprimere l'occhio operato - non deve fare sforzi fisici eccessivi - l'uso di macchinari o strumenti pericolosi sono sconsigliati per un periodo che sarà specificato Il decorso postoperatorio non è fatto però solo di divieti; il paziente fin dai primi giorni può: - leggere, scrivere, guardare la televisione, ecc. - il bagno e la doccia possono essere fatti fin dal giorno successivo all'operazione avendo cura di non bagnare l'occhio operato; per lavarsi i capelli attendere 2/3 giorni dall'intervento; durante il lavaggio tenere l'occhio operato chiuso e fare attenzione usando il phon che il getto di aria non venga diretto verso l'occhio operato.

### **Il recupero visivo**

Il recupero dell'acuità visiva è progressivo e può anche essere nullo, scarso o incompleto. In taluni casi tale recupero è solo transitorio e il visus regredisce dopo un periodo variabile di tempo dall'intervento. L'entità di visione recuperabile con l'intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico e della cornea; quindi, la presenza di una lesione in queste strutture può limitare il recupero visivo derivante dall'intervento. Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente e regolarmente controllato dall'oculista; nei mesi e negli anni successivi all'intervento egli deve quindi sottoporsi a controlli periodici. Per questo tipo di trattamento può essere necessario ripetere l'intervento secondo una periodicità variabile a seconda del farmaco utilizzato e che le verrà illustrata dal suo oculista.

### **Le complicanze legate alla procedura di somministrazione**

Le eventuali complicanze legate alla via di somministrazione sono sovrapponibili a quelle di tutti i farmaci somministrati tramite via intravitreale. Quelle legate agli effetti locali del TA, oltre alla transitoria comparsa di corpi mobili dovuti ai cristalli di farmaco in camera vitrea, possono essere: innalzamento della pressione intraoculare (risolvibile, in quasi tutti i casi, con farmaci antiglaucoma); formazione o progressione di cataratta; retinite virale, dovuta probabilmente alla riattivazione di infezioni retiniche virali latenti (di solito Herpes o Citomegalovirus), a causa di un ulteriore effetto immunodepressivo dello steroide. Questo evento è raro e può verificarsi in soggetti predisposti, tipicamente pazienti già affetti da patologie autoimmuni od immunodepressi. In questo caso, comunque, il trattamento locale con antivirali può risolvere la patologia. Oltre alle complicanze specifiche dei singoli farmaci, è necessario richiamare alla sua attenzione anche le complicanze strettamente legate al metodo di somministrazione dei farmaci e di cui è stato comunque accennato in precedenza: anche questo intervento non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze. Le complicanze in casi estremi, come l'endoftalmitide, possono portare anche alla perdita funzionale se non addirittura anatomica dell'occhio. La sua condizione potrebbe non migliorare o potrebbe peggiorare a causa dell'intervento. Ognuna delle complicanze può causare una riduzione della capacità visiva e/o portare a cecità. Possono essere necessarie procedure mediche e/o chirurgiche aggiuntive per trattare queste complicanze. Complicanze generali: ogni farmaco è potenzialmente in grado di determinare una reazione allergica in una ridotta percentuale della popolazione. I sintomi della reazione allergica sono rappresentati da reazione cutanea, orticaria, prurito, insufficienza respiratorie e raramente morte. In genere, le allergie ai farmaci si verificano più facilmente in soggetti già allergici ad altre sostanze, o a cibi, polvere, pollini; quindi ogni forma di allergia, anche solo sospettata, deve essere riferita al suo oculista nelle visite pre-operatorie.

Complicanze oculari: si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie. Complicanze preoperatorie (legate all'anestesia se effettuata con iniezione): perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo, lesione del nervo ottico, emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare, lesione dei muscoli dell'occhio; complicanze intraoperatorie: lacerazione della congiuntiva, lesione del cristallino, emorragia vitreale, emorragia coroideale; complicanze postoperatorie: lacerazione della retina e/o distacco retinico che possono sopraggiungere dopo l'intervento e che necessitano di un trattamento complementare con un secondo intervento chirurgico e/o laser; distacco di coroide, infezione oculare, alterazioni della macula, emorragia retinica e/o vitreale, proliferazione vitreoretinica, cataratta, rottura sclerale/scleromalacia, aumento della pressione oculare, riduzione transitoria o permanente della pressione oculare, riduzione dell'acuità visiva, difetti del campo visivo, strabismo e/o diplopia (visione doppia), miodesopsie (percezione mosche volanti), ptosi (abbassamento della palpebra superiore), atrofia del nervo ottico, glaucoma.

**Il suo specifico caso presenta le seguenti ulteriori problematiche:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE CONCLUSIVE**

- 1) Il recupero dell'acuità visiva è progressivo, può essere nullo, scarso, incompleto o spesso transitorio e dipende anche dalle condizioni preoperatorie dell'occhio.
- 2) Il chirurgo può essere portato, durante l'intervento, a modificare il piano iniziale.
- 3) Non eseguire correttamente le cure, le medicazioni ed i controlli postoperatori può compromettere il decorso e la buona riuscita dell'intervento.
- 4) E' sconsigliato fare sforzi fisici o strofinare l'occhio nei primi giorni dopo l'operazione.
- 5) Anche se molto raramente, una delle complicanze dell'iniezione può essere l'infezione oculare.
- 6) Può rendersi necessaria la ripetizione nel tempo dell'iniezione ma non è possibile stabilirne prima del trattamento il numero necessario
- 7) E' necessario nel suo stesso interesse che, prima di sottoporsi all'intervento, lei riceva tutte le informazioni; quindi è invitato a leggere accuratamente il presente atto di consenso e porre ogni quesito al suo oculista prima di firmarlo

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

\_\_\_\_\_

Firma leggibile (medico) \_\_\_\_\_

Dopo il documento d'informazione deve essere allegato l'Atto di Consenso che diviene parte integrante del processo di informazione e consenso.

QUESITI POSTI DAL PAZIENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_