

# Terapia con iniezioni intravitreali anti-VEGF

---

## Foglio informativo per i pazienti — Iniezioni intravitreali

---

### Cos'è la terapia anti-VEGF?

La terapia anti-VEGF consiste nell'iniezione di un farmaco direttamente all'interno del **vitreo** — il gel trasparente che riempie l'interno dell'occhio. Il farmaco blocca una proteina chiamata VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), responsabile della crescita di vasi sanguigni anomali e della perdita di liquido all'interno della retina.

È il trattamento di riferimento — supportato dalle più solide evidenze scientifiche internazionali — per: - **Degenerazione maculare legata all'età (neovascolare, "forma umida")** - **Edema maculare diabetico** - **Occlusioni venose retiniche con edema maculare** - **Neovascolarizzazione coroideale** da altre cause

---

### Perché si fa?

Senza trattamento, queste patologie tendono a peggiorare progressivamente causando una grave perdita della visione centrale. La terapia anti-VEGF non guarisce la malattia di base, ma ne **rallenta o blocca la progressione**, preservando la visione e — in molti casi — migliorandola.

---

### Come funziona la procedura?

L'iniezione viene eseguita in ambulatorio, in condizioni di sterilità, e dura pochi minuti:

1. **Preparazione:** l'occhio viene pulito con un disinfettante (iodopovidone) e viene instillato un collirio anestetico. Si posiziona un piccolo divaricatore per tenere l'occhio aperto.
2. **Iniezione:** con un ago sottilissimo, il medico inietta il farmaco attraverso la sclera (la parte bianca dell'occhio) nella cavità vitreale. Il punto di iniezione è scelto in una zona priva di strutture importanti.

3. **Controllo finale:** dopo l'iniezione il medico verifica brevemente la circolazione nell'occhio.

La procedura è eseguita in anestesia topica (colliri): **non si dorme, non è necessaria anestesia generale**. Il dolore è minimo — la maggior parte dei pazienti riferisce solo una lieve sensazione di pressione.

---

## Prima della procedura

- **Non è necessario essere a digiuno**
- Se usi colliri regolarmente, continua a usarli normalmente
- Porta gli occhiali da vista (avrà la visione offuscata nell'occhio trattato per alcune ore)
- Non guidare da soli al ritorno — organizza un accompagnatore o usa i mezzi pubblici

---

## Dopo la procedura

**Nelle prime ore:** - Leggero fastidio, sensazione di corpo estraneo o occhio rosso: **è normale** - La visione può essere temporaneamente offuscata o si possono vedere dei "pallini" nell'occhio: si dissolvono nelle ore successive - Evita di toccarti o stropicciarti l'occhio

**Nelle 24-48 ore successive:** - Puoi riprendere le normali attività quotidiane - Evita piscine, vasche da bagno, saune - Applica i colliri antibiotici/antinfiammatori prescritti, seguendo le indicazioni

**Quante iniezioni servono?** Il numero varia in base alla patologia e alla risposta individuale. Generalmente si inizia con un ciclo di carico (3 iniezioni mensili), poi si prosegue con controlli e iniezioni in base all'attività della malattia ("trattare e prolungare" o "pro re nata"). Il suo medico definirà il programma più adatto.

---

## Rischi e complicanze

Le iniezioni intravitreali sono procedure sicure ed eseguite di routine. Le complicanze gravi sono rare: - **Infezione intraoculare (endoftalmite):** meno di 1 su 1.000 iniezioni — il rischio principale, per questo è essenziale la sterilità e l'uso dei colliri prescritti - **Distacco di retina:** rarissimo - **Aumento temporaneo della pressione oculare:** si normalizza

in poche ore - **Emorragia sottocongiuntivale** (macchia rossa sulla sclera): molto frequente, del tutto innocua, si riassorbe in 1-2 settimane

---

## Quando contattare il medico urgentemente

Nelle 48 ore successive all'iniezione, contatta immediatamente il tuo medico o vai al Pronto Soccorso oculistico se: - ⚠ **Dolore oculare intenso e ingravescente** - ⚠ **Arrossamento marcato e in peggioramento** - ⚠ **Visione che peggiora progressivamente** - ⚠ **Comparsa di flashes luminosi o calo visivo improvviso**

Questi sintomi potrebbero segnalare un'endofalmitide, che richiede trattamento **immediato**.

---

## Domande?

La terapia anti-VEGF ha cambiato radicalmente la prognosi di molte malattie retiniche. Sono a disposizione per spiegare il programma terapeutico personalizzato e rispondere a qualsiasi dubbio.

---

*Foglio informativo redatto dal Dr. Francesco Bruni, MD FEBO — Oculista specialista  
drbruni.com | Tel: +39 337 709911*

*Versione 1.0 — Marzo 2026. Questo foglio informativo ha scopo educativo e non  
sostituisce la visita medica specialistica.*

### **Dr. Francesco Bruni, MD FEBO**

Medico Chirurgo Specialista in Oftalmologia

Fellow dell'European Board of Ophthalmology

📞 +39 337 709911 | 🌐 drbruni.com

ORCID: 0000-0002-5998-4417 | OMO Modena: 7654