

Abstrakt

Názov: Účinnosť liečby venózných oklúzií sietnice bevacizumabom

Autor, spoluautori: Gajdošová M., Ondrejková M.,

Pracovisko: Oftal s.r.o., Špecializovaná nemocnica v odbore oftalmológia, Zvolen

Súhrn:

Venózne oklúzie sietnice (RVO) sú po diabetickej retinopatii (DR) druhou najčastejšou príčinou straty videnia na cievnom podklade. Ročne postihujú 160.000 očí (Beaver Dam Eye Study). Vetvové oklúzie (BRVO) predstavujú 80% RVO. Postihujú hlavne mladších pacientov. Centrálné oklúzie (CRVO) predstavujú asi 20% RVO. Vyskytujú sa najmä u pacientov na 65 rokov. Najčastejšou príčinou poklesu videnia pri RVO je edém makuly. V súčasnosti je okrem laserkoagulácie a intravitreálnej aplikácie steroidov (ITV KS) metódou voľby intravitreálna aplikácia anti-VEGF faktorov (ITV anti VEGF). Účinnosť liečby ITV anti VEGF potvrdili aj štúdie CRUISE a BRAVO, ktoré skúmali účinnosť ranibizumabu.

Materiál a metodika:

Charakteristika súboru: 9 pacientov (6 žien, 3 muži). Priemerný vek: 65,4 roka priemerná sledovacia doba: 9,2 mesiaca, priemerné trvanie klinických príznakov 59,8 dňa (1,9 mesiaca).

Vstupné kritériá: NKCZO horšia ako 0,5, OCT 250 μ m a viac

Stratégia liečby: ITV bevacizumab 1,25mg 3 inj. á 1 mesiac

- pri zlepšení následne FAG a LASER
- pri recidíve re aplikácia ITV bevacizumab 1,25mg p.p., následne FAG a LASER
- pri nezlepšení zmena liečby: ITV KS, následne FAG a LASER

Výsledky:

Pred prvou aplikáciou bola priemerná NKCZO 20/100 (46,6 P). Až 4 pac.(44,4%) mali NKCZO 20/200 a horšiu. Pri poslednej kontrole bola priemerná NKCZO 20/40 (66,8 P), pričom ani jeden pacient nemal NKCZO 20/200 a horšiu. Priemerný zisk písmen bol 19,0 P. 5 pacientov (55,6%) získalo 4 riadky a viac.

Priemerná hrúbka makuly (centrum / periféria) pred prvou aplikáciou bola 562,2 / 646,4 μ m, pri poslednej kontrole klesla priemerná hrúbka makuly na 319,5 / 400,3 μ m. Priemerná redukcia hrúbky edému teda bola - 242,7 / -246,1 μ m.

Záver:

Bevacizumab má veľmi dobrý efekt v liečbe edému RVO a prevencii neovaskularizácií. ITV anti VEGF treba začať ihneď po objavení príznakov, ak je prítomný edém na OCT a vízus horší ako 20/40. Pre dosiahnutie trvalého efektu je potrebné úvodnú ITV anti VEGF doplniť FAG a LASERovou liečbou.

Kľúčové slová: venózne oklúzie sietnice, edém makuly, liečba, bevacizumab