

## **Anti-VEGF v liečbe hemoragických SRNV**

Autori: Ondrejková M., Gajdošová, M., Pohanková Z.,

Prednáša: Pohánková Z.

OFTAL s.r.o, Špecializovná nemocnica v odbore oftalmológia , Zvolen

### **Súhrn :**

**Cieľ: hodnotenie efektu anti-VEGF liečby vlhkej formy VPDM s veľkou subretinálnou hemorágiou.**

**Úvod:** Subretinálna hemorágia sa vyskytuje približne u 17% pacientov s vlhkou formou VPDM. Z nich až u 80% dôjde ku ťažkej a trvalej strate vízu v dôsledku vzniku disciformnej jazvy, recidivujúceho krvácania, narušenia metabolickej výmeny medzi RPE a fotoreceptormi, toxicity Fe z hemoglobínu a kontrakcie fibrínových vlákien. Súčasná liečba zahŕňa sledovanie, chirurgickú excíziu, plynovú tamponádu s možnosťou použitia tkanivového aktivátora plazminogénu (TPA) a anti-VEGF liečbu. Zatiaľ čo v minulosti dominovala chirurgická liečba, v ére anti-VEGF je možnosťou prvej voľby práve tento spôsob liečby.

**Materiál a metodika:** Retrospektívna analýza súboru 17 očí 17 pacientov ( 14 žien, 13 mužov), priemerný vek: 81,5 roka (65 - 89 rokov), priemerná sledovacia doba: 16,1 mesiaca (6-36 mesiacov), veľkosť hemorágie viac ako 1 PD a súčasne viac ako 50% plochy SRNV. Intravitálna aplikácia (IVT) anti-VEGF (bevacizumab, ranibizumab, pegaptanib) podľa platných štandardov. Pacienti boli sledovaní každý mesiac. U pacientov sme sledovali veľkosť hemorágie, NKZO (Snellen, ETDRS) a hrúbku retiny v makule na OCT pred začatím liečby a po 3, 6 a 12 mesiacoch.

**Výsledky:** Pred prvou aplikáciou bola priemerná NKZO Snellen: 0,13 (0,3 a menej), ETDRS skóre: 28,65 písmen (P). Priemerná NCZO po 3 mesiacoch Snellen: 0,22 (0,8 a menej), ETDRS skóre: 31,17 P. Priemerný zisk písmen po 3 mesiacoch bol + 2,5 P. Priemerná NKZO po 6 mesiacoch Snellen: 0,3 (0,8 a menej), ETDRS skóre: 34,29 P. Priemerný zisk písmen po 6 mesiacoch bol + 5,64. Stabilizáciu a zlepšenie vízu dosiahlo 12 očí (70,6 %) . Zisk 2 riadky a viac dosiahlo 6 očí (35,3%), z toho 3 očí (17,6 %) získali 3riadky a viac. Priemerný počet aplikácií bol 4,3. Priemerná OCT hrúbka makuly v centre/ maximum pred začatím liečby : 577 / 591, sa po 6 mesiacoch zredukovala na 342 / 390 periféria. Priemerne došlo ku redukcii hrúbky retiny v makule o 234 / 201. Stabilizáciu a zlepšenie anatomického nálezu dosiahlo 13 očí (76,5 %) . Ani u jedného pacienta neboli v dôsledku IVT podania anti-VEGF zaznamenané celkové ani očné komplikácie.

**Diskusia:** Štúdie viacerých autorov potvrdzujú, že predominate hemoragická SRNV môže byť úspešne liečená monoterapiou anti-VEGF, s dobrým funkčným a anatomickým výsledkom u väčšiny pacientov (Olmos et al. 4 očí, Chang et al. 7 očí, Stiffer et al. 21 očí, Mc Kibbin et al. 11 očí ). Pokles videnia je spôsobený najčastejšie pokročilým nálezom SRNV a vznikom disciformnej jazvy.

**Záver:** IVT anti VEGF je účinnou liečbou vlhkej formy VPDM s veľkou subretinálnou hemorágiou.