

Názov prednášky: Liečba anti-VEGF u žien vo fertilnom veku

Autori: Gajdošová M., Ondrejková M.

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

Súhrn :

Cieľ: kazuistika gravidity počas IVT liečby bevacizumabom

Úvod: V posledných rokoch sa výrazne rozširujú indikácie anti-VEGF v liečbe ochorení sietnice. U pacientiek vo fertilnom veku sa môže liečba ochorení sietnice komplikovať neplánovanou graviditou.

Kazuistika: 27 ročná žena, s aktívnou subretinálnou neovaskularizáciou (SRNV) zápalového pôvodu (HSV pozitivita) nad foveou pravého oka bola po vysvetlení všetkých rizík a prínosu liečby, liečená intravitreálnymi (ivt) injekciami bevacizumabu.

Pred začatím liečby bola jej najlepšie korigovaná zrková ostrosť (NKZO) 30 písmen ETDRS optotypu, a centrálna hrúbka sietnice (CRT) 793 μm . Po 3 ivt injekciách bevacizumabu (1,25 mg v 0,05ml) došlo k výraznému zlepšeniu NKZO na 59 písmen ETDRS optotypu (zisk +29 písmen) a CRT poklesla na 223 μm (redukcia o 570 μm). Po tretej injekcii bevacizumabu, bola u pacientky potvrdená gravidita v 8. týždni. Pacientka bola počas celej gravidity intenzívne sledovaná, absolvovala mesačné očné kontroly a ultrasonografické vyšetrenia plodu. NKZO a CRT zostali počas celého obdobia stabilizované a nevyžadovali si ďalšiu ivt liečbu. Tehotenstvo prebehlo bez problémov, nevyskytli sa žiadne komplikácie u matky, ani plodu. Pacientka porodila zdravé dieťa (3700g, 51cm) v termíne, bez komplikácií.

Diskusia: V literatúre sú popisované prípady bezproblémového priebehu tehotenstva s narodením zdravých detí (Tarantola et al., Rosen et al.), aj prípady potratu 7-10 dní po IVT podaní bevacizumabu (P. Petrou et al.) Anti-VEGF môžu mať v tehotenstve vplyv na inhibíciu placentárnej cirkulácie (VEGF-A, PlGF), angiogénu plodu na začiatku tehotenstva a vznik preeklampsie u matky v poslednom trimestri. Ich negatívny efekt sa môže prejaviť hlavne pri opakovanej a dlhotrvajúcej liečbe. Systémovo podaný bevacizumab je teratogénny u králikov, v dávke dvojnásobnej ako je doporučená dávka pre intravenóznou liečbu ľudí. I keď sa po intravitreálnom (ivt) podaní vyskytuje v ľudskej plazme v dávkach vyšších ako ranibizumab a pretrváva v nej dlhšie, pri svojej veľkej molekulovej hmotnosti (149 kDa) **nepreniká placentárnou bariérou**. Ranibizumab má menšiu molekulu (49 kDa) a preto môže lepšie prenikať placentárnou bariérou, jeho hladiny v sére po ivt podaní sú však minimálne a vyskytuje sa tu len veľmi krátko, preto by jeho použitie mohlo byť bezpečnejšie. Pegaptanib blokuje len 165 isoformu VEGF-A, preto je jeho použitie relatívne najbezpečnejšie.

Záver: Liečba ivt antiVEGF u žien vo fertilnom veku je spojená s rizikom neplánovaného tehotenstva, preto všetky ženy v reprodukčnom veku musia byť ešte pred zahájením anti-VEGF liečby na tieto skutočnosti vopred upozornené. V našom prípade intravitreálna liečba pacientky bevacizumabom na začiatku gravidity viedla ku výraznému zlepšeniu zrakovej ostrosti a stabilizácii lokálneho nálezu. I keď posledná dávka ivt bevacizumabu bola podaná v začiatkových štádiách tehotenstva, nebola sprevádzaná nijakými celkovými nežiadúcimi účinkami na matku, ani plod. Na ozrejenie účinku tejto liečby u tehotných žien a rizík s ňou spojených, sú potrebné ďalšie štúdie.

