

Nové možnosti liečby PDR

Autori: Gajdošová M.

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

Cieľ: Prehľad súčasných možnosti liečby PDR, s dôrazom na efektivitu ivt antiVEGF.

Úvod: Prvou a jedinou metódou voľby liečby PDR bola donedávna panretinálna laserkoagulácia sietnice (PRP). (Diabetic Retinopathy study (DRS): **67 % pac. úplné vymiznutie neovaskularizácií (NV), u 33% čiastočné**). Napriek úspešnej prevencii vzniku, alebo regresii NV, **niektoré NV neregredujú, alebo môžu progredovať**. Veľa pacientov potrebuje doplňujúci laser a 4,5% potrebuje nakoniec aj PPV. Niekoľko veľkých randomizovaných prospektívnych štúdií potvrdilo účinok ivt antiVEGF na zastavenie, či spomalenie progresie DR (RIDE,RISE, DRCr.net Protocol I, Protocol S, VIVID,VISTA). Priemerný čas regresie NV po jednej ivt inj. bevacizumabu je 6 týždňov (1 týždeň - 3 mesiace), s recidívou NV okolo 16 týždňa. Napriek krátkotrvajúcemu účinku v porovnaní s PRP, sú veľmi užitočným nástrojom pri parciálnom hemoftalme, rubeóze dúhovky, NVG, aj ako predoperačná príprava pred PPV.

Materiál a metodika: Prehľad efektivity jednotlivých spôsobov liečby PDR (PRP, ivt antiVEGF, chirurgia). Efekt ivt antiVEGF v liečbe PDR, progredujúcej napriek PRP, dokumentovaný kazuistikami pacientov.

Záver: Aj keď **PRP zostáva nad'alej prvou metódou voľby liečby PDR**, v jej manažmente si si pomaly nachádzajú svoje miesto aj ivt anti-VEGF. Ide hlavne o prípady, kde sa dá PRP ťažko vykonať (hemorag. opacity, denzná katarakta, NVG), alebo ak PRP nebola dostatočne účinná pri zastavení ďalšej progresie. Využitie nachádzajú aj v predoperačnej príprave pred PPV. Ich využitie v liečbe PDR otvára pacientom nové možnosti, patrí však len do rúk erudovaným retinálnym špecialistom.