

**Názov prednášky: Kazuistika liečby edému makuly (EM) u pacienta s PGOU a oklúziou centrálnej vény sietnice (CRVO)**

Autori: Gajdošová, M., Ondrejková M.

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

Súhrn:

**Cieľ: Liečba EM pri CRVO rôznymi typmi ivt liečby.**

**Metodika: Kazuistika**

**Kazuistika:** 48 ročný pacient s obojstranným PGOU v stredne pokročilom štádiu na ľavom oku, komplikovanom neischemickou CRVO s edémom makuly.

Prvý krát vyšetrený u nás v septembri 2010. NKZO vpravo 1,0, 89P ETDRS, vľavo 0,3, 64P ETDRS. Na OCT vpravo fyziologický nález, vľavo v centre cystický edém všetkých vrstiev sietnice s abláciou NE v centre s CRT 650/683 um.

Vzhľadom na vek a PGOU na kombinovanej liečbe, sme zahájili antiVEGF liečbu bevacizumabom. Po úvodnej dávke došlo ku úplnej regresii edému (CRT 243/348) s NKZO 0,8 79P (+15P). Vzhľadom na recidívy CEM s abláciou NE a nevyhnutnosť mesačných re aplikácií, sme sa rozhodli v marci 2012 pre steroidnú liečbu ivt implantátom dexametazonu. Výborný anatomický (úplná regresia s CRT 187/290) a funkčný efekt NKZO 0,6, 77P, bol však sprevádzaný dekompenzáciou VOT, ktorá si vyžiadala chirurgickú intervenciu (júl 2012). Po 7 mesiacoch od aplikácie došlo ku recidíve edému, pre ktorú sme v novembri 2012 pokračovali v antiVEGF liečbe bevacizumabom, ktorá však nebola sprevádzaná výrazným funkčným (NKZO 0,2 51P), ani anatomickým (CRT 534/511um) efektom. Po zmene ivt liečby na ranibizumab, v júni 2013 došlo už po úvodnej dávke ku úplnej regresii s CRT 233/371 a zlepšeniu NKZO 0,4 65P. V priebehu 3. roku liečby pacient dostal 8 injekcií ranibizumabu, po ktorých došlo ku úplnej regresii a stabilizácii anatomického 211/315 a funkčného NKZO 69P (+5P) nálezu, ktorý je aj 6.rok sledovania stabilizovaný

**Záver: CRVO s edémom makuly je chronické ochorenie, vyžadujúce často dlhodobú liečbu i sledovanie pacienta. Pri súčasných možnostiach ivt liečby, je dôležitý algoritmus rozhodovania, s cieľom dosiahnuť čo najlepší funkčný výsledok. Účinnosť i bezpečnosť jednotlivých typov liečby je rôzna, preto je u každého pacienta potrebný individuálny prístup. Len včasná liečba zabráni vzniku trvalých štrukturálnych a funkčných zmien a vedie k dlhodobému udržaniu použiteľného vízu.**