

Лечение сосудистой макулярной дегенерации

или

Кого и Когда лечить

Edward Cherney, MD
Associate Professor
Vanderbilt Eye Institute

Лечение сосудистой макулярной дегенерации

- Возможные методы лечения (обзор)
 - Следует ли лечить одинаково **всех** пациентов?
- Следует ли лечить **всех** пациентов?
- Как часто их следует лечить?
- Можем ли мы вылечить сосудистую макулярную дегенерацию?

Типы «влажной» ВМД

1. Классическая хориоидальная неоваскуляризация
2. Скрытая хориоидальная неоваскуляризация
3. Ретинальная ангиоматозная пролиферация
4. Полипозная васкулопатия
5. Отслойки пигментного эпителия

Macular Photocoagulation Study (Исследование по Лазеркоагуляции Макулы)

В 88% случаев лечение не показано
Субфовеальная мембрана
Отслойка пигментного эпителия
Скрытая мембрана
Кровоизлияние

Macular Photocoagulation Study (Исследование по Лазеркоагуляции Макулы)

- В 12% случаев лечение возможно
Классическая экстрафовеальная мембрана
 - Центральное зрение сохранилось в 50% случаев
- Неудача – в 50% случаев

2000 ФДТ для избирательного разрушения классической субфовеальной хориоидальной неоваскуляризации

67% пролеченных утратили < 15 букв за 1 год
31% нелеченных утратили < 15 букв за 1 год
59% пролеченных утратили < 15 букв за 2 года

Исследование MARINA

- **Результаты за два года** 714 пациентов
 - Ежемесячные инъекции Лувентиса по сравнению с симуляциями инъекций
 - При Минимально Классической или Скрытой хориоидальной неоваскулярной макулярной дегенерации
- Исходная острота зрения
 - < 0,1 13%
 - 0,5 – 0,2 71%
 - > 0,5 15%

– NEJM Oct. 2006

Исследование MARINA

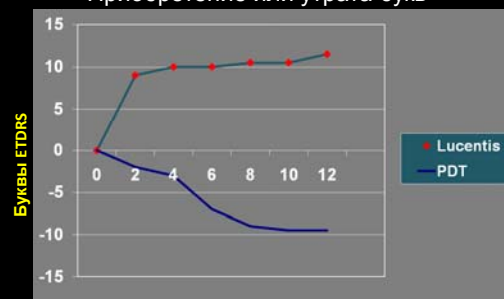
- **Результаты за два года**
 - Ежемесячные инъекции Лувентиса по сравнению с симуляциями инъекций
 - Лувентис Утрата менее чем 15 букв 95%
 - Симуляции инъекций Утрата менее чем 15 букв 62%
 - Лувентис Средняя разница + 6 букв
 - Симуляции инъекций -15 букв
- Лувентис лучше, чем отсутствие лечения при скрытой сосудистой макулярной дегенерации

Исследование ANCHOR

Сравнивало Лувентис с Вертепорфином		
	Лувентис	Вертепорфин
Утрата 15 букв	96%	64%
Приобретение 15 букв	40%	6%

Лувентис по сравнению с ФДТ при классических поражениях Один год

Приобретение или утрата букв



ГлазМед Интернешнл

Варианты выбора исходного метода лечения (обзор)

- Классическая экстрафовеальная.....
 - Все еще можно коагулировать лазером
- Субфовеальная классическая или скрытая Анти-VEGF

Лечение сосудистой макулярной дегенерации

- Возможные методы лечения (обзор)
 - Следует ли лечить одинаково всех пациентов?
- Следует ли лечить всех пациентов?
- Как часто их следует лечить?
- Можем ли мы вылечить сосудистую макулярную дегенерацию?

Острота зрения

- В исследованиях Marín и Anchor острота зрения $> 0,05$
- У 44 глаз острота зрения $< 0,1$
 - У 34 глаз острота зрения $< 0,06$
 - Активное поражение 41% от общего размера
 - Субретинальный рубец 44% от общего размера
 - Жидкость на ОКТ 86% глаз
 - Отслойка пигментного эпителия 77% глаз
 - Скрытые поражения 72% глаз
 - Классические поражения 20% глаз

• Galbinur et al. BJO Oct. 2009

Результаты

- В среднем средняя острота зрения улучшилась от 0,016 до 0,032
- 20% ухудшение
- 23% стабилизация остроты зрения
- 57% улучшение, как минимум, на 1 строку
- 20% улучшение на 10 строк

Лечение сосудистой макулярной дегенерации

- Следует ли лечить всех пациентов?
- Следует пытаться, даже если исходная острота зрения низкая

Лечение сосудистой макулярной дегенерации

- Возможные методы лечения (обзор)
 - Следует ли лечить одинаково всех пациентов?
- Следует ли лечить всех пациентов?
- Как часто их следует лечить?
- Можем ли мы вылечить сосудистую макулярную дегенерацию?

Исследование PIER (1 год)

- Три ежемесячных инъекции, затем 1 раз в 3 месяца
- Утрата < 15 букв 90%
- Приобретение 15 букв 13%
- В 40% приобретение 15 букв при ежемесячных инъекциях

«Лечите и Удлиняйте»

- Если у пациентов все хорошо, можем ли мы удлинить время между визитами?

- Исходно – три инъекции
- Удлиняйте время вплоть до 10 недель
- Пациент должен обратиться для осмотра, если есть симптомы
- Cohen, Dubois et al Am J. Ophthal Sept 2009

	Marina	Anchor	Pier	Pronto	Present
Lost < 15	94%	96%	90%	95%	90%
Improved > 15	34%	40%	13%	35%	8%
Vision > 0.5	40%	40%		?	26%
# injections	12	12	6	5.6	3.79
# visits	12	12	8	12	8

Сокращение количества визитов, но утрата прироста остроты зрения и худшая острота зрения в конце срока наблюдения

Исследование PrONTO

- Использование ОКТ для наблюдения
- Три ежемесячных инъекции Луцентиса, затем лечение, ЕСЛИ:
 - Утрата 5 букв по остроте зрения
 - По данным ОКТ – субретинальная жидкость или кисты
 - Увеличение толщины сетчатки > 100 при ОКТ
 - Новое кровоизлияние в макуле
 - Новая классическая мембрана на ангиограмме

Исследование PrONTO

- Среднее количество инъекций 5.6
- Утрата < 15 букв 95%
- Приобретение 9 букв 35%
- Ежемесячные осмотры и ОКТ могут быть не хуже ежемесячных инъекций

Кровоизлияние в макулу

- Ретроспективное исследование
- 6 пациентов с кровоизлиянием в макуле
 - 4 из шести получали лечение антикоагулянтами
 - 2 получали Кумадин, один – аспирин и еще один принимал клопидогрел.
- Levine, Marcus et al Retina Sept. 2009

- Ретроспективное исследование
- 71 пациент с кровоизлияниями
- 28 пациентов (39,4%) получали лечение антикоагулянтами
- 43 пациента (60,6%) не получали лечения антикоагулянтами

KUHLI-HATTENBACH, FISCHER, SCHALNUS, AND HATTENBACH
AJO Feb. 2010

	С антикоагулянтами	Без антикоагулянтов
Размер кровоизлияния	9,71 площади ДЗН	2,99 площади ДЗН

Заключение

- MARINA Ранибизумаб лучше, чем отсутствие лечения при скрытой влажной ВМД
- ANCHOR Ранибизумаб лучше, чем ФДТ
- PrONTO Лечение «по необходимости» после трех нагрузочных доз не хуже, чем ежемесячные инъекции (данные за 1 год)
- PIER Острота зрения поддерживается при инъекциях 1 раз в три месяца после трех нагрузочных доз, но прирост утрачивается
- Режим «Лечите и Удлиняйте» Дает наилучшие результаты

Что делать, если острота зрения = 0,05 ?

- В 30% случаев отмечается улучшение, даже если исходная острота зрения < 0,1
- В 25% случаев первый глаз будет лучше видящим глазом
- Если острота зрения равна 0,5 и стабильна, а улучшения не ожидается, можно выполнить ФДТ с инъекцией стероида

Заключение

- Несмотря на периоды ремиссии, макулярная дегенерация не излечивается
- При решении вопроса о повторном обследовании нельзя полагаться только на отмечаемые пациентом симптомы
- Если пациент получает антикоагулянты... - продолжайте регулярные инъекции