

Ідеальна гармонія фіксованих комбінацій



- Максимальний ефект у досягненні цільових показників ВОТ
- Висока прихильність пацієнтів до терапії глаукоми



Ксалоптик комбі Р. С. № UA/13411/01/01 від 20.01.2014 р.
Дорзоптик комбі Р. С. № UA/15656/01/01 від 15.12.2016 р.

Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.
Перечислені назви препаратів є зареєстрованими торговими марками Польфарма.
Права на використання торгових марок належать Польфарма.

З інформацією про препарати Ви можете ознайомитися в інструкціях для медичного використання. За додатковою інформацією щодо препаратів Ви можете звернутися до Представництва «Фармацевтичний завод «Польфарма С.А.», 04070, Київ, вул. Іллінська, 8, п. 11, 5 поверх, тел. (044) 498-90-07, факс (044) 498-93-87. Повідомити про небажане явище або скаргу на якість препаратів Ви можете до Представництва «Фармацевтичний завод «Польфарма С.А.», 04070, Київ, вул. Іллінська, 8, п. 11, 5 поверх, тел. (044) 498-90-07, (066) 416-57-15 або на e-mail: info.ukraine@polpharma.com.

Неоваскулярная форма возрастной макулярной дегенерации — неожиданные терапевтические решения в случае неполного ответа на анти-VEGF терапию

Научно-практическая конференция с международным участием Ophthalmic Hub 2018, состоявшаяся 30-31 марта в Киеве, включала мастер-классы, лекции и сателлитные симпозиумы, посвященные наиболее актуальным вопросам различных областей офтальмологии.

Около полутысячи участников прослушали выступления ведущих экспертов-офтальмологов Украины, Европы и США, а также обсудили наиболее острые проблемы современной офтальмологии в неформальной обстановке.



Главный врач Центра лазерной хирургии глаза «Визиум» (г. Киев), кандидат медицинских наук Лариса Николаевна Коваленко представила доклад на тему

терапевтических решений при неполном ответе на анти-VEGF (vascular endothelial growth factor) терапию неоваскулярной формы возрастной макулярной дегенерации (ВМД).

Возрастная макулярная дегенерация — одна из основных причин, приводящих к необратимой утрате зрения среди пожилых людей. По оценкам экспертов здравоохранения, глобальная распространенность данного заболевания составляет 170 млн человек. Таким образом, ВМД является главной причиной инвалидности по зрению в промышленно развитом мире и третьей ведущей причиной во всем мире.

Термин «влажная форма ВМД» относится к развитой неоваскулярной (или экссудативной) стадии заболевания, которая приводит к более быстрой потере зрения в сравнении с «сухой формой ВМД». Хотя неоваскулярная ВМД представляет собой небольшую долю от общего числа случаев заболевания, на нее приходится большинство случаев слепоты, связанной с ВМД (Katie L., Pennington et al., 2016).

Анти-VEGF препараты, такие как бевацизумаб, ранибизумаб и афлиберцепт, являются золотым стандартом лечения неоваскулярной ВМД. Существуют различные схемы использования данных средств, например ежемесячное введение. Тем не менее, несмотря на частоту и последовательность применения анти-VEGF препаратов, в определенной

группе больных наблюдается неполный ответ. Эти пациенты имеют постоянную экссудацию, которая проявляется в виде отека сетчатки, скопления субретинальной жидкости и отслойки пигментного эпителия сетчатки, что визуализируется методом оптической когерентной томографии (ОКТ). В ряде исследований показано, что улучшение оттока и образования жидкости в тканях глаза может оказать влияние на уменьшение выраженности отека макулярной области сетчатки. Так, в одном из подобных исследований применялась фиксированная комбинация дорзоламид/тимолол у пациентов с неоваскулярной ВМД при неполном ответе на анти-VEGF терапию (Sridhar J. et al., 2016).

Дорзоламид — топический ингибитор карбоангидразы (ИКА), используемый для лечения глаукомы с 1995 г. Несмотря на основной эффект — снижение внутриглазного давления (ВГД), в последнее время накоплено большое количество данных о дополнительном противовоспалительном и противоотечном влиянии дорзоламид, что позволяет расширить перечень офтальмопатологии, при которой он может быть применен.

Например, дорзоламид предупреждает утолщение сетчатки и уменьшает количество субретинальной влаги после комбинированных оперативных вмешательств, в т. ч. по поводу катаракты (задняя витректомиа, фактоэмульсификация, имплантация интраокулярной линзы). Исследование T. Suzuki и соавт. (2013) установило, что применение 2% топического дорзоламид сопровождается более низкими показателями опалесценции субретинальной влаги и толщины сетчатки, чем в контрольной группе. Эти результаты подтвердили эффективность дорзоламид при макулярном отеке.

Указанный препарат способен уменьшать отек любой этиологии: при пигментном ретините, синдроме Ушера (Ашера), диабетической ретинопатии. Метаболит дорзоламид N-деэтилдорзоламид угнетает воспалительный

фермент КА-I, один из эффектов которого — повышение проницаемости сосудов и, соответственно, развитие отека. Кроме того, дорзоламид также угнетает КА-II клеток пигментного эпителия сетчатки и подкисляет субретинальное пространство. Эти свойства обеспечивают повышение оттока жидкости в хориоидальное пространство, увеличение адгезивности сетчатки, улучшение оттока клеточных метаболитов и уменьшение сосудистой проницаемости.

Противовоспалительный и противоотечный эффекты дорзоламид, реализуемые посредством воздействия на рецепторы КА-I и КА-II, позволяют улучшить результаты лечения у пациентов с неоваскулярной формой ВМД. Комбинация дорзоламид и тимолола, в свою очередь, предупреждает возрастание ВГД после проведения анти-VEGF терапии. По данным S. Ozcaliskan и соавт. (2015), профилактика подъемов ВГД вследствие введения бевацизумаба с помощью прединъекционного назначения комбинации дорзоламид и тимолола обеспечивает снижение уровня транзитной внутриглазной гипертензии.

Заслуживает внимания исследование J. Sridhar и соавт. (США, 2016), целью которого было оценить эффект применения топического препарата дорзоламид/тимолола на изменение толщины центральной части сетчатки у больных с неоваскулярной ВМД и неполной реакцией на терапию анти-VEGF. Участникам исследования интервально интравитреально вводились анти-VEGF препараты (афлиберцепт, ранибизумаб). В случае неполного ответа (стойкое повышение количества субретинальной влаги, несмотря на лечение) назначалась комбинация дорзоламид/тимолол 2 р/день. Использование указанного комбинированного средства сопровождалось выраженным уменьшением отека до практически полной стабилизации через 3 мес.

В качестве иллюстрации к вышесказанному Л. Н. Коваленко представила случай из собственной практики.

Клинический случай

Мужчине (61 год), обратившемуся к офтальмологу 05.05.2017, был установлен диагноз ВМД левого глаза, экссудативная форма. Зафиксирован макулярный отек, острота зрения OS 0,05 sph + 3,0=0,2. Пациенту были назначены интравитреальные введения афлиберцепта. Первая инъекция была проведена 17.05.2017; контроль остроты зрения через 3 нед показал результат, аналогичный исходному. Вторая инъекция — 13.07.2017; результат контроля остроты зрения через 3 нед (01.08.2017) — OS 0,05 sph + 2,75=0,3. Третья инъекция — 09.08.2017; результат контроля зрения через 3 нед (13.09.2017) — OS 0,05 sph + 2,75=0,4.

Несмотря на проводимую терапию, полноценной стабилизации состояния пораженного глаза не произошло, в связи с чем 21.09.2017 пациенту была назначена фиксированная комбинация дорзоламид/тимолол (Дорзоптик Комби производства компании «Польфарма», Польша). Через 3 нед (19.10.2017) результат контроля остроты зрения был на уровне 0,05 sph + 2,5=0,5; спустя 3 мес (21.02.2018) — 0,15 sph + 2,5=1,0 (таб.). Введение в план лечения препарата Дорзоптик Комби привело к быстрому уменьшению отека и толщины центральной части сетчатки. Максимальное количество субретинальной влаги у данного больного снизилось на 60%, а максимальная высота отрыва пигментного эпителия сетчатки — на 13%.

Таким образом, фиксированная комбинация дорзоламид/тимолол уменьшает выраженность макулярного отека и толщину центральной части сетчатки у пациентов с неоваскулярной формой ВМД с неполным ответом на анти-VEGF терапию. При отсутствии противопоказаний фиксированная комбинация дорзоламид/тимолол может использоваться как вариант вспомогательного лечения.

Фиксированная комбинация дорзоламид/тимолол является не только эффективной, но и безопасной, что было подтверждено в клинических исследованиях. Мощное противоотечное и противовоспалительное действие дорзоламид обосновывает потребность в этом препарате при разнообразной офтальмопатологии.

Подготовила Лариса Стрильчук



Таблица. Динамика остроты зрения и толщины центральной части сетчатки

	Дата исследования					
	05.05.2017	07.06.2017	01.08.2017	13.09.2017	19.10.2017	21.02.2018
Острота зрения	0,05/0,2 sph + 3,0	0,05/0,2 sph + 3,0	0,05/0,3 sph + 2,75	0,05/0,4 sph + 2,75	0,05/0,5 sph + 2,5	0,15/1,0 sph + 2,5
Толщина центральной части сетчатки, мкм	493	690	576	322	264	194