

Луцентис: познание продолжается

В 50 лет столько всего хочется успеть сделать: увидеть первые достижения внуков, полюбоваться закатом в пустыне Атакама, написать шедевральное полотно... Равнозначно приговору звучит диагноз «Возрастная макулярная дегенерация», которая является одной из наиболее распространенных причин потери зрения у пациентов после 50 лет, инвалидизации и социальной дезадаптации. Тем не менее решение проблемы есть – проведение патогенетически обоснованной терапии препаратом Луцентис («Новартис», Швейцария).



На базе Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины (г. Одесса) 16 июля состоялось заседание совета экспертов, посвященное актуальным вопросам лечения экссудативной формы возрастной макулярной дегенерации (ВМД). Модератором заседания выступила директор Института

глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины, член общества офтальмологов Франции, доктор медицинских наук, профессор Наталья Владимировна Пасечникова, которая отметила, что в настоящее время благодаря усовершенствованию современных методик диагностики и лечения заболеваний сетчатки, достигнут значительный прогресс в этой области. Перспективно использование консервативных методов лечения пациентов с ВМД, а именно медикаментозной терапии с помощью анти-VEGF препаратов.

Особенно интересным было выступление **Начальника кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, главного офтальмолога Минобороны РФ, доктора медицинских наук, профессора, Эрнест Витальевич Бойко (Санкт-Петербург), в котором он представил эволюцию лечения влажной формы ВМД. В течение нескольких лет средства терапии прошли путь от подходов, которые направлены на стабилизацию зрения до средств, улучшающих его остроту acuity. Традиционные средства терапии имеют значимые ограничения – недостаточная специфичность, разрушение сетчатки и невозможность предотвратить формирование новых сосудов. Введение в клиническую практику современных препаратов, таких как Луцентис, привело к возможности постановки более высоких целей и к появлению больших ожиданий от терапии данной патологии. Из всех средств, которые направлены на подавление VEGF, в настоящее время только у Луцентиса имеются достаточные доказательства эффективности 1 уровня. При этом три крупных исследования III фазы подтвердили эффективность Луцентиса – MARINA, ANCHOR и PIER. Он акцентировал, что оптимальные результаты со стороны остроты зрения в рамках данных исследований достигались у пациентов, которым проводили три последовательных ежемесячных инъекции с последующими ежеквартальными инъекциями. В другом исследовании – SUSTAIN проводилось изучение применения Луцентиса при ВМД с режимом дозирования по потребности для получения данных относительно его эффективности и безопасности. Это исследование подтверждает значение ежемесячного мониторинга с целью раннего выявления снижения остроты зрения и продолжения терапии Луцентисом для достижения максимального эффекта. Говоря о применении результатов исследований в повседневной клинической практике, профессор добавил, что препарат показан для лечения всех типов хориоидальной неоваскуляризации. В первую очередь, Луцентис показан для лечения субфовеальных повреждений при «активной болезни», куда могут быть включены парафовеальные повреждения. Кроме этого, может быть рассмотрен вопрос о терапии при серьезных случаях отслойки пигментного эпителия, ангиоматозной пролиферации сетчатки и полипоидальной неоваскуляризации, однако, необходимо помнить, что в этих случаях ответ на лечение может быть не достигнут. Докладчик отметил значимость постоянного мониторинга и необходимость продолжения терапии Луцентисом независимо от динамики остроты зрения в стадии стабилизации. При этом для пациентов крайне важно сохранить начальные улучшения по остроте зрения после терапии Луцентисом, поскольку при потере достигнутых результатов их трудно восстановить. В заключение, исходя из собственного опыта применения Луцентиса,**

профессор подчеркнул, что результаты терапии препаратом в целом соответствуют результатам проведенных клинических исследований.

Сегодня мнением и собственными результатами лечения актуальной проблемы ВМД с нами поделились и отечественные офтальмологи.



Руководитель Научно-практического центра лазерных методов лечения глаза Киевской городской клинической больницы «Центр микрохирургии глаза» (ЦМХГ), кандидат медицинских наук Святослав Анатольевич Сук.

– Говоря о ВМД, необходимо отметить, что эта патология представляет собой необратимое прогрессирующее поражение центральной зоны сетчатки и является одной из ведущих причин потери зрения у лиц старше 50 лет. Среди населения экономически развитых стран мира эта патология в структуре заболеваний глаз занимает третье место, уступая первенство глаукоме и диабетической ретинопатии. В клинической практике выделяют сухую (неэкссудативную, атрофическую) и влажную (экссудативную, неоваскулярную) формы заболевания. Экссудативная ВМД представляет собой более тяжелую форму, которая ассоциируется с развитием хориоидальной неоваскуляризации, стойкой потерей центрального зрения, приводя к инвалидизации пациентов.

В настоящее время этиопатогенез ВМД остается предметом исследований. Патогенетические механизмы развития заболевания связывают со старением пигментного эпителия сетчатки и мембраны Бруха, повреждением их продуктами перекисного окисления липидов, патологическими изменениями кровоснабжения глазного яблока и др.

Клинически экссудативная форма ВМД проявляется снижением остроты зрения и контрастной чувствительности, центральной скотомой, метаморфопсией (восприятием предметов в искаженном виде), что негативно влияет на качество жизни пациентов. На начальных этапах выявить заболевание довольно сложно, поскольку его симптомы могут быть недостаточно выраженными.

В целом терапия ВМД должна воздействовать на все звенья патогенеза – воспалительный компонент и патологический субстрат.

Одним из современных способов предотвращения неоваскуляризации и пролиферации сосудов является применение препарата Луцентис, который блокирует деятельность факторов роста сосудов. Этот препарат успешно прошел все этапы многоцентровых рандомизированных клинических испытаний и продемонстрировал высокую эффективность в лечении экссудативной формы ВМД.



Старший научный сотрудник Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины, кандидат медицинских наук Андрей Ростиславович Король остановился на особенностях патогенеза экссудативной формы ВМД и методах ее лечения.

– Экссудативная форма ВМД является причиной резкого и значительного ухудшения зрения. Поэтому актуальной проблемой современной офтальмологии является поиск адекватных методов лечения, воздействующих на патогенез данной патологии.

В результате многочисленных исследований доказано, что хориоидальная неоваскуляризация происходит под влиянием фактора роста эндотелия сосудов (VEGF). Экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что подавление VEGF предотвращает

образование субретинальной неоваскулярной мембраны, приводит к уменьшению размеров существующей мембраны и снижает патологическую проницаемость новообразованных сосудов.

В настоящее время в лечении пациентов с ВМД широко применяются медикаментозные, лазерные и хирургические методы. При этом наибольшую проблему в лечении представляет экссудативная форма ВМД. При этой форме под сетчаткой образуются сосуды, стенка которых пропускает плазму крови и легко может разрушаться с развитием субретинального кровоизлияния. Чаще всего новообразованные сосуды располагаются под центральной ямкой сетчатки (fovea centralis), поэтому применение лазерной коагуляции в таких случаях противопоказано.

Альтернативой лазерной коагуляции является фотодинамическая терапия (ФДТ) и введение в полость стекловидного тела ингибиторов ангиогенеза (ингибиторов VEGF).

Для лечения экссудативной формы ВМД в Украине в настоящий момент зарегистрировано два ингибитора VEGF – пегаптаниб натрия (Макуген) и ранибизумаб (Луцентис). Преимущество ранибизумаба заключается в некотором улучшении остроты зрения при длительном применении препарата (по данным рандомизированных клинических исследований MARINA и ANCHOR). Использование пегаптаниба позволяет лишь замедлить снижение зрения при длительном регулярном лечении (по данным рандомизированного клинического исследования VISION).

Таким образом, инновационный препарат Луцентис не только препятствует развитию патологических нарушений, но и улучшает остроту зрения. Это обусловлено тем, что препарат связывается со всеми активными формами VEGF, проникает во все слои сетчатки и подавляет хориоидальную неоваскуляризацию. Доказано, что Луцентис обеспечивает быстрое и долговременное улучшение зрения независимо от типа неоваскуляризации.



Юлия Александровна Панченко, врач-офтальмолог (Областная клиническая больница им. Калинина, г. Донецк) рассказала о том, как применять препарат Луцентис.

– Мы имели возможность назначить Луцентис пациентам нашей клиники. Под руководством профессора Константина Павловича Павлюченко им был проведен курс лечения препаратом Луцентис, состоявший из двух этапов:

- 1 этап – фаза стабилизации (по 1 инъекции в месяц 3 месяца подряд);
- 2 этап – поддерживающая фаза (терапия по мере необходимости с учетом прогрессирования заболевания с ежемесячной оценкой остроты зрения).

Подобный подход к лечению способствует достижению долгосрочного эффекта, а Луцентис – препарат, который обеспечивает быстрое и длительное улучшение зрения при экссудативной форме ВМД.

В заключение следует отметить, что применение препарата в клинической практике позволяет достичь наилучших результатов лечения ВМД.

Безусловно, проблема ВМД остается чрезвычайно острой на сегодняшний день. Ведущие отечественные и зарубежные офтальмологи уже имеют опыт лечения влажной формы ВМД препаратом Луцентис, который трудно уместить в одной публикации, поэтому они готовы донести и передать свои знания, как до врачей разных специальностей, так и для пациентов нуждающихся в лечении ВМД. Подробную информацию и консультацию по данному вопросу можно получить, обратившись в Киевскую городскую клиническую офтальмологическую больницу «Центр микрохирургии глаза», тел +38 (044) 408-28-33; Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины, г. Одесса, Тел. +38 (048) 760-37-70; Областную клиническую больницу им. Калинина, г. Донецк +38 (062) 295-62-71.

Подготовила **Наталья Пятница-Горпинченко**

3