

Souhrn

V naší práci jsme hodnotili funkční a anatomické výsledky léčby pacientů s vlhkou formou VPMD pomocí TTT, PDT a intravitreální aplikace bevacizumabu ve sledovacím období 12 měsíců.

Ve skupině očí léčených pomocí TTT bylo prokázáno statisticky významné snížení NKZO v průběhu sledovacího období 12 měsíců. V souboru pacientů s klasickou CNV léčených PDT byla mediánová výsledná NKZO po 12 měsících identická s mediánovou hodnotou vstupní NKZO. Na základě našich výsledků můžeme konstatovat, že tato metoda léčby vlhké formy VPMD je schopna stabilizovat NKZO, ale není schopna statisticky významně zlepšit NKZO. U léčby VPMD s okulní CNV bevacizumabem jsme jako u jediné pozorovali statisticky významné zlepšení NKZO ve sledovacím období 12-ti měsíců. Při statistickém hodnocení se vstupní NKZO mezi skupinami pacientů lišila jen nevýznamně s výjimkou významně nižších hodnot u pacientů léčených TTT a pacientů ve skupině PDT. Za 6 a 12 měsíců byly rozdíly v NKZO mezi skupinou pacientů léčených pomocí TTT a PDT jen nevýznamné. NKZO u pacientů s klasickou CNV léčených pomocí TTT a PDT se lišila také jen nevýznamně v celém sledovacím období 12 měsíců. Naproti tomu u pacientů léčených bevacizumabem byla NKZO při 6 i 12 měsíčním sledování významně vyšší v porovnání se skupinou PDT i TTT. U pacientů s okulní CNV léčených bevacizumabem byla NKZO za 6 i 12 měsíců rovněž významně vyšší při srovnání s pacienty s okulní CNV po TTT.

Také nejlepších anatomických výsledků hodnocených podle FAG bylo dosaženo ve skupině pacientů léčených bevacizumabem. OCT prokázalo významný pokles edému centrální krajiny sítnice za 6 i 12 měsíců od zahájení léčby ve všech skupinách pacientů. Při statistickém porovnání se tloušťka centrální krajiny sítnice na OCT v celém sledovacím období lišila mezi jednotlivými skupinami pacientů jen nevýznamně.

Naše výsledky poukázaly na to, že léčba vlhké VPMD pomocí TTT a PDT vede pouze ke stabilizaci zrakových funkcí, zatímco léčba bevacizumabem může funkční stav postiženého oka dokonce zlepšit. Anti-VEGF terapie je novým milníkem v léčbě vlhké formy VPMD, který pro pacienta znamená možnost nejenom stabilizace, ale i zlepšení NKZO. U klasické subfoveolární CNV je stále platnou léčbou fotodynamická terapie. Transpupilární termoterapie má svoje opodstatnění pouze u pacientů, u kterých jsou předchozí metody léčby kontraindikované.