

Souhrn

Nové přístupy v léčbě makulárních edémů sítnice. Intravitreální aplikace triamcinolonu acetonidu.

Hodnotíme účinnost intravitreální injekce triamcinolonu acetonidu (IVTA) v dávce 4 mg u pacientů s makulárním edémem (ME) různé etiologie. V prospektivní studii je sledováno celkem 54 očí. 1. skupinu tvoří 30 očí s diabetickým makulárním edémem (DME), 2. skupinu tvoří 16 očí s ME při okluzi sítnicové žíly a 3. skupinu představuje 8 očí s cystoidním makulárním edémem (CME) po operaci katarakty. Všechny pacienty jsme vyšetřili před aplikací IVTA a při kontrolách za 1, 3, 6, 9 a 12 měsíců následovně: nejlépe korigovanou zrakovou ostrost (NKZO) na ETDRS tabulích, nitrooční tlak (NT) aplanační tonometrií, biomikroskopické vyšetření předního i zadního segmentu oka se zaměřením na makulu na štěrbinové lampě, dále byla provedena barevná fundusfotografie na digitální funduskameře a změřena makulární tloušťka (MT) optickou koherenční tomografií (OCT).

Ve všech skupinách ME jsme prokázali redukci MT i zlepšení NKZO v průběhu i na konci sledovacího období. V 1. skupině (DME) se NKZO zlepšila z 0,19 na 0,23 a MT poklesla z 518 μ m na 375 μ m. Statisticky významné zlepšení NKZO ($p < 0,05$) bylo prokázáno za 1, 3, 6 a 9 měsíců po aplikaci IVTA. Ve 12. měsíci bylo zlepšení nevýznamné ($p = 0,057$). Redukce ME byla významná ve všech sledovaných měsících ($p < 0,001$). Ve 2. skupině (ME při venosní okluzi) se NKZO zlepšila z 0,19 na 0,39 a MT poklesla z 476 μ m na 309 μ m. Zlepšení NKZO i redukce ME byly významné ve všech sledovaných měsících. Ve 3. skupině (CME po operaci katarakty) se NKZO zlepšila z 0,22 na 0,75 a MT poklesla z 537 μ m na 244 μ m. Zlepšení NKZO i redukce ME byly opět významné ve všech sledovaných měsících.

Aplikace IVTA byla nejučinnější ve skupině CME po operaci katarakty. Hodnoty NKZO pro CME jsou statisticky velmi významně odlišné oproti ostatním skupinám ve všech sledovaných obdobích. Závislost mezi NKZO a výškou ME nebyla v průběhu sledovacího období prokázána ani u jedné ze skupin ME. Z nežádoucích účinků byl nejčastější vznik či progres katarakty a výskyt nitrooční hypertenze. Statisticky velmi významné ($p = 0,005$) je zjištění, že zvýšený NT po IVTA nebyl zaznamenán ani v jednom případě u pseudofakických očí. Na základě našich výsledků můžeme IVTA bez výhrad doporučit v léčbě CME po operaci katarakty nereagujícího na standardní léčbu. U ostatních diagnos lze IVTA doporučit k terapeutické rozvaze jako doplňkovou léčbu v kombinaci s jinými terapeutickými postupy (laser, aplikace anti VEGf preparátů, pars plana vitrektomie).