

SROVNÁNÍ ÚČINKŮ ANTI-VEGF V KLINICKÉ PRAXI

Autor: Ptoszek T.

Školitel: Jakubičková S., MUDr., FEBO

Oční klinika FNOL



Lékařská
fakulta

Úvod

Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) je získané progresivní onemocnění sítnice, které je nejčastější příčinou praktické slepoty ve vyspělých zemích. Probíhá ve dvou na sebe navazujících formách, suché a vlhké. Biologická terapie preparáty mířenými proti kaskádě vaskulárního endotelového růstového faktoru (anti-VEGF) je indikována při průkazu choroidální neovaskulární membrány, tedy při přechodu suché formy ve vlhkou, s cílem zpomalit progresi onemocnění.

Cíle

Srovnat účinnost preparátů ranibizumab a faricimab v terapii vlhké formy VPMD.



Obrázek č.1: Intravitreální aplikace anti-VEGF

Metodika

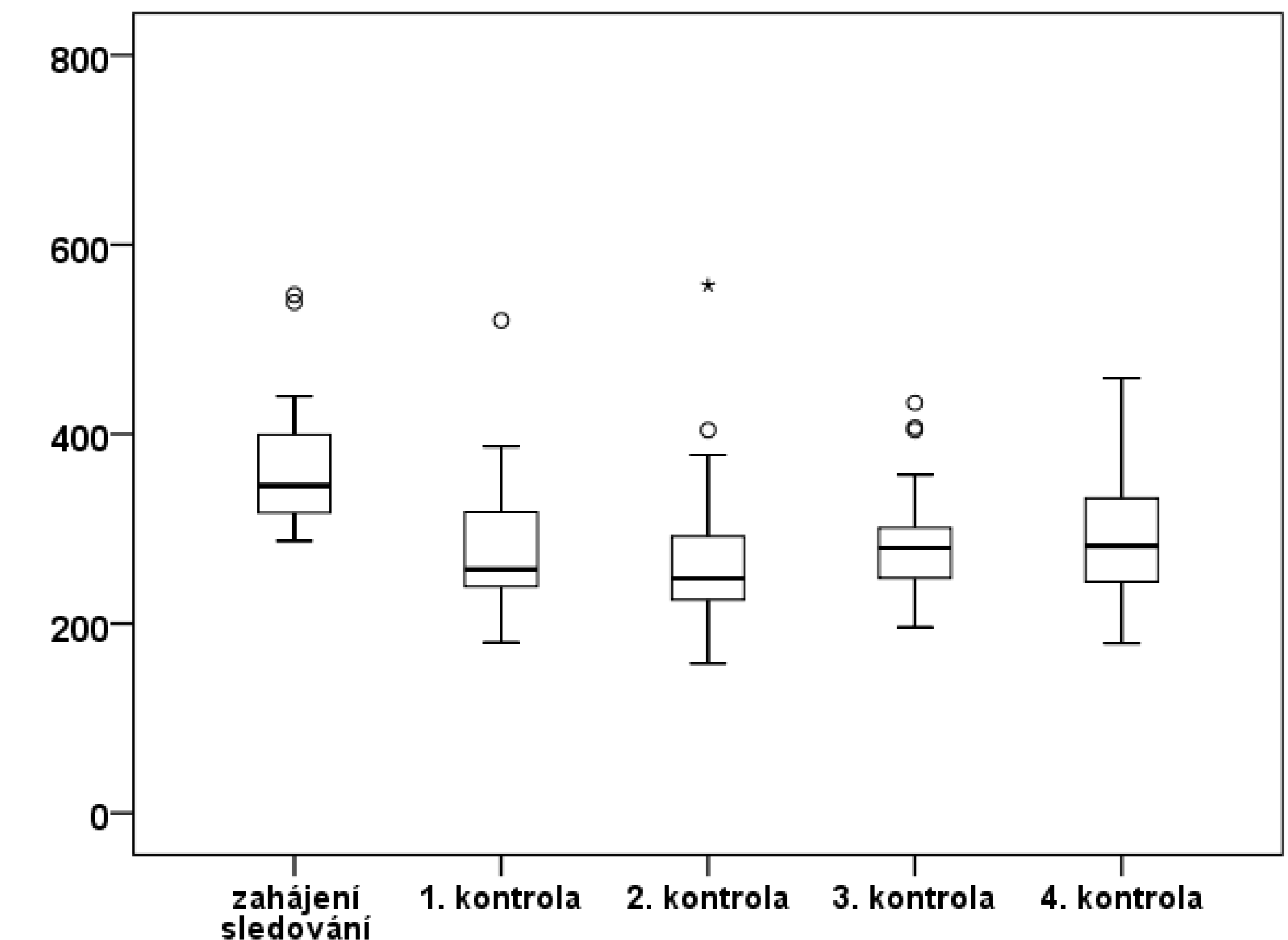
Sledovaný soubor pacientů se skládal ze skupiny 27 pacientů léčených ranibizumabem a 28 pacientů léčených faricimabem pro VPMD. U těchto dvou skupin byly v rámci pěti kontrol sledovány následující parametry. Vizus, který byl vyjádřen počtem přečtených písmen na ETDRS optotypech, a centrální tloušťka sítnice (CRT) měřena na OCT, stanovena v mikrometrech.

Výsledky

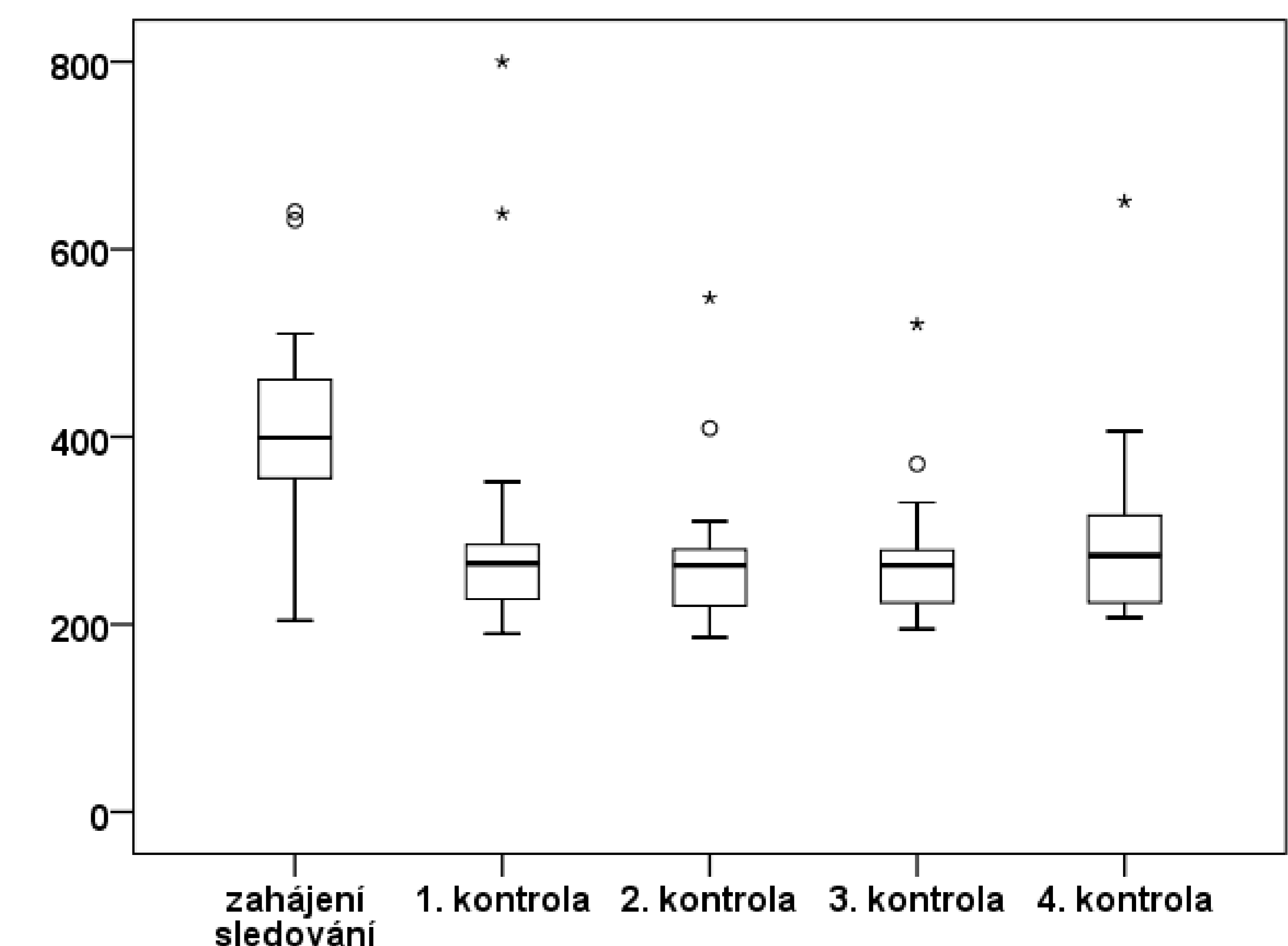
Obě skupiny se významně nelišily v pohlaví a věku. Ve skupině pacientů léčených ranibizumabem bylo 12 mužů a 15 žen. Průměrný věk pacientů v době léčby byl 76,6 let. Medián vstupního vizu byl 56 písmen a medián vstupního CRT činil 346 μm . Ve skupině léčené faricimabem bylo 8 mužů a 20 žen. Průměrný věk byl 76,3 let. Medián vstupního vizu činil 66 písmen a medián vstupního CRT byl 399 μm . Mezi pacienty léčenými faricimabem a pacienty léčenými ranibizumabem nebyl prokázán významný rozdíl ve změně vizu v průběhu sledování. Nicméně u souboru léčeného faricimabem bylo zjištěno významně větší snížení CRT v průběhu 1. až 4. kontroly, které bylo dáno vyšší vstupní hodnotou CRT u tohoto souboru.

Závěr

Faricimab vykazoval při léčbě pacientů s VPMD srovnatelné výsledky jako ranibizumab. Je však důležité zdůraznit, že přednostně jsou k terapii faricimabem indikováni pacienti s závažnějšími subtypy vlhké formy VPMD, což dokazuje významně vyšší vstupní hodnota CRT.



Graf č. 1: ranibizumab, dynamika CRT



Graf č. 2: faricimab, dynamika CRT