

مقایسه نتایج تزریق درون ویتره تریامسینولون استوناید و بواسیزوماب (اواستین) در بیماران مبتلا به ادم کلینیکی ماکولای قابل توجه دیابتی (CSME) مقاوم به درمان استاندارد

چکیده

زمینه و هدف: درمان استاندارد ادم کلینیکی ماکولای دیابتی قابل توجه دیابتی (clinically significant macular edema = CSME) لیزر ناحیه ماکولا است. ولی بسیاری از بیماران به این درمان پاسخ مناسب نمی دهند. هدف از این مطالعه، مقایسه نتایج تزریق درون ویتره تریامسینولون استوناید و بواسیزوماب در بیماران مبتلا به CSME مقاوم به درمان استاندارد بوده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی آینده نگر دو سو کور است که بر روی ۵۱ چشم دچار CSME با حداقل یک بار سابقه MPC (Macular photocoagulation) وبدون پاسخ درمانی به آن، صورت گرفت. بیماران به طور تصادفی به دو گروه تزریق داخل ویتره یکبار تریامسینولون به میزان ۴ میلی گرم ویا یکبار آواستین به میزان ۱/۲۵ میلی گرم تقسیم شدند. سپس بیماران از نظر حدت بینایی، فشار درون چشمی، بروز کاتاراکت قبل از تزریق و در ماههای یک، ۳ و ۶ پس از تزریق، بررسی شدند. همچنین به منظور ارزیابی منطقه ماکولا از نظر انسجام ناحیه آواسکولار فوه آ و نشت ماکولا، آنژیوگرافی فلورسین، قبل و در ماههای ۳ و ۶ پس از تزریق انجام شد. داده ها با تست های مجذور کای، student t test، t test و فریدمن آنالیز شدند.

یافته ها: هیچ یک از دو گروه افزایش معناداری را از نظر حدت بینایی در طی پیگیری های ماه یک، ۳ و ۶ نشان ندادند. همچنین تفاوت مشخصی از نظر بهبود بینایی بین دو گروه در ماههای اول، سوم و ششم وجود نداشت. گرچه در گروه تریامسینولون، فشار درون چشمی در ماه اول، سوم و ششم افزایش داشت و در گروه بواسیزوماب، شاهد چنین افزایشی نبودیم، ولی تفاوت این دو گروه از نظر آماری معنادار نبود. در گروه بواسیزوماب، شاهد افزایشی از نظر میزان کاتاراکت (از هیچ نوع آن) نبودیم، ولی در گروه تریامسینولون، در معاینه ۶ ماه، میزان کاتاراکت ساب کپسولر خلفی افزایش معناداری داشت ($P=0.003$).

از نظر تغییرات آنژیوگرافیک ماکولا، نشت ماکولا و شفافیت آنژیوگرافی در ماههای ۳ و ۶، در هر دو گروه بهبودی رخ داد (در همه موارد $P<0.001$)، در حالی که توانایی تفکیک ناحیه آواسکولار فوآ در هیچ یک از دو گروه تغییر معنی داری نداشت. تفاوت آماری مشخصی بین دو گروه از نظر تغییر در شفافیت آنژیوگرافی، توانایی تفکیک ناحیه آواسکولار فوآ و از نظر نشت ناحیه ماکولا در ۳ و ۶ ماه پس از تزریق وجود نداشت.

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه، اثر تزریق داخل ویتره بواسیزوماب و تریامسینولون در درمان CSME مقاوم به درمان استاندارد، مشابه است.

کلیدواژه ها: ۱- بواسیزوماب ۲- تریامسینولون استوناید ۳- ادم کلینیکی ماکولای قابل توجه دیابتی ۴- رتینوپاتی دیابتی

دکتر مسیح هاشمی I

*دکتر خلیل قاسمی فلاورجانی II

دکتر روشنک علی اکبر نواحی III

دکتر کامبیز میر فلاح IV

دکتر پژمان بختیاری V

تاریخ دریافت: ۸۷/۵/۲۸، تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۱۴

مقدمه

ادم ماکولا به عنوان علت اصلی کاهش دید در رتینوپاتی دیابتی مطرح شده است.^(۱) ادم ماکولای دیابتی، بوده و در ۲۰٪ مبتلایان تیپ I و ۱۴٪ مبتلایان تیپ II

این مطالعه با استفاده از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران در قالب طرح تحقیقاتی انجام گردیده است. (I) دانشیار و متخصص چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

(II) استادیار و متخصص چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤول).

(III) متخصص چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

(IV) فلوشیپ سگمان خلفی و متخصص چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

(V) استادیار و متخصص چشم پزشکی، مرکز تحقیقات چشم، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.