



www.ocp.cz

VĚKEM PODMÍNĚNÁ
MAKULÁRNÍ DEGENERACE
(VPMD)

a její léčba nitroočními injekcemi AVASTIN

OČNÍ CENTRUM PRAHA a.s.

nabízí moderní účinnou léčbu makulární degenerace nitroočními injekcemi lékem Avastin.

AVASTIN[®]
bevacizumab

CO JE MAKULÁRNÍ DEGENERACE?

Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) je nejčastější příčinou těžké ztráty zraku u starších lidí. Zejména její „vlhká“ forma postupuje velmi rychle a dokáže vám nebo vašim blízkým zničit zrak během několika týdnů či měsíců. Včasným rozpoznáním této nemoci můžete pomocí moderních léků ztrátu zraku zastavit. Toto onemocnění, patří k nejzávažnějším onemocněním sítnice a v rozvinutých zemích je nejčastější příčinou praktické slepoty.

PŘÍZNAKY VPMD

Zpočátku se může projevovat nenápadně – zhoršení zraku při soumraku a za tmy, jakoby mírně zamlžené vidění, barvy nejsou tak jasné jako dřív. Zvláště u těch, kteří již nosí brýle, je nebezpečí přehlédnutí prvotních příznaků vysoké, neboť ho automaticky přičítají „normálnímu“ zhoršení zraku.

Věkem podmíněná makulární degenerace **často postihne nejprve pouze jedno oko**, což také snižuje možnost subjektivního rozpoznání jejich příznaků. Ti pacienti s VPMD, kteří přijdou až v pokročilém stádiu, často o zrak přichází. Druhé oko bývá postiženo v průběhu dalších let s mírou rizika narůstající každým rokem o 10%. Po pěti letech je tedy druhé oko postiženo u poloviny nemocných a po deseti letech je oboustranné postižení jisté.

Prvními subjektivně pozorovatelnými příznaky věkem podmíněné makulární degenerace jsou **zamlžený pohled, šedavá místa v centrální oblasti vidění, neobvykle rozostřený obraz nebo rozvlněné, zprohýbané linie a písmena**. Již od samého počátku této nemoci pacienti ztrácejí schopnost číst, rozeznávat známé tváře, nerozeznávají barvy, všechny tvary vnímají pokřiveně.

Pokročilejší stádia nemoci se již projevují zřetelněji a poškození makuly je výraznější a bohužel také nevratné. Porucha zraku se pak projevuje podle druhu věkem podmíněné makulární degenerace.

Suchá forma VPMD se projevuje neschopností osíře vidět místo, na které právě soustředíte svůj zrak: střed je rozmazaný, ale periferní vidění zůstává. V pokročilé fázi nemoci vidíte v centru svého pohledu pouze šedou nebo černou skvrnu.

V časném stádiu vlhké formy VPMD můžete zamlžené vidět nebo vidíte věci zdeformovaně. U vlhké formy VPMD se vám mohou zdát písmenka nebo rovné linie zvltněné, zprohýbané. Vlhká forma věkem podmíněné makulární degenerace postupuje rychle, neotálejte proto s návštěvou lékaře. Doma se můžete sami otestovat pomocí Amslerovy mřížky.

DVĚ FORMY VPMD

Věkem podmíněná makulární degenerace se vyskytuje ve dvou formách: suché (atrofické) a vlhké (exsudativní) podobě. Ačkoli suchou formou trpí zhruba 85 – 90% nemocných VPMD, vlhká forma je nebezpečnější, protože v 90% případů má za následek závažnou ztrátu zraku.

PŘÍČINY VPMD

Příčinou onemocnění věkem podmíněné makulární degenerace je **poškození sítnice**, a to místa nejostřejšího vidění, **takzvané žluté skvrny** neboli makuly. Sítnice oka je pokryta světločivými buňkami, které obraz převádí na nervové vzruchy a ty jsou pomocí zrakového nervu vedeny do mozku. Tento mechanismus nám umožňuje dobře vidět.

Makula (žlutá skvrna) je poměrně malým prostorem na celé sítnici, zodpovědným za centrální vidění a dobré rozpoznávání detailů. Zbytek sítnice nám zajišťuje periferní a noční vidění. Celá sítnice a s ní i makula je vyživována díky **cévnatce** a **Bruchově membráně**, skrz kterou je k buňkám na sítnici přiváděn kyslík a živiny. Změny v Bruchově membráně (drůzy) jsou prvním projevem věkem podmíněné makulární degenerace. Protože věkem podmíněná makulární degenerace nezpůsobuje žádné bolesti, většina lidí na ní v této fázi nepříjde.

Následkem nedostatku živin přiváděných do buněk na sítnici, a tím pádem i ke žluté skvrně, dochází k jejímu poškození a prvním jasně pozorovatelným příznakům – snižuje se schopnost centrálního vidění. Na očním pozadí mohou také vzniknout novotvořené cévy, které jsou příčinou méně časté, ale za to mnohem nebezpečnější „vlhké“ formy věkem podmíněné makulární degenerace, která dokáže způsobit až velmi těžkou ztrátu zraku.



Pohled zdravým zrakem



Vlhká forma makulární degenerace



Suchá forma makulární degenerace

ŘIZIKOVÉ FAKTORY

Věkem podmíněná okulární degenerace je způsobena většinou více faktory, lékaři je často považována za **civilizační chorobu**. **Genetické faktory** – odborníci uvádějí, že příbuzní nemocného VPMD mají zhruba 3x vyšší riziko, že nemoc postihne i je. **Pohlaví** – VPMD postihuje častěji ženy než muže. **Věk** – se stoupající věkem roste riziko onemocnění, tedy pravidelné vyšetření pomocí Amslerovy mřížky by měli absolvovat všichni lidé starší 40 let. **Rasa** – běloši jsou mnohem náchylnější k VPMD, u černochů se vyskytuje ojediněle. **Barva duhovky** – lidé se světlou barvou očí bývají více postiženi, protože tmavé duhovky lépe chrání sítnici před světlem. **Ultrafialové záření** – vystavování se slunečnímu UV-A a UV-B záření zvyšuje nebezpečí vzniku VPMD. Doporučuje se chránit slunečními brýlemi nebo kloboukem. **Kouření** – kouření více jak 25 cigaret denně zvyšuje riziko vzniku VPMD. Na vině je zřejmě pokles antioxidantů, které chrání makulu. **Antioxidanty a vitaminy** – strava chudá na zeleninu a ovoce, které obsahují důležité vitaminy (například vitamin E, betakaroten, zinek) a antioxidanty. **Obezita** – obezita spojená s nezdravou výživou a vysokým krevním tlakem je také z jedním z rizikových faktorů věkem podmíněné makulární degenerace.

RIZIKA A PROGNÓZY

S přibývajícím věkem roste možnost výskytu této nemoci. Podle kanadské studie Beaver Dam Eye Study postihuje věkem podmíněná makulární degenerace zhruba **56 % lidí starších 65 let**. Odborníci varují, že během následujících 25 let by se počet nemocných mohl vzhledem k nezdravému životnímu stylu a stárnoucí populaci až ztrojnásobit.

Věkem podmíněná makulární degenerace tak způsobuje nejenom **výrazné snížení kvality života jednotlivce**, ale představuje pro něj i pro celou společnost **poměrně vysokou finanční zátěž**. Léčba vlhké formy VPMD (jedině vlhkou formu VPMD lze léčit) není plně kryta zdravotním pojištěním a pacient se musí na léčbě moderními anti-VEGF preparáty (např. AVASTIN) spolupodílet. Kromě toho je pro lidi s vážnějším postižením zraku nutné zajistit slepecké pomůcky, v případě praktické slepoty i ošetrovatelskou péči. Pacienti, kteří bývají v produktivním věku, přicházejí v důsledku slepoty o zaměstnání, a tím i o peněžní příjem, na který byli zvyklí.

Jediný způsob jak předejít silnému zrakovému postižení následkem věkem podmíněné makulární degenerace je prevence. Nejenom že bychom měli dbát na zdravý životní styl (strava, ochrana proti ultrafialovému záření), ale po 40. roce by měl každý člověk v rámci preventivních prohlídek navštívit i svého očního lékaře nebo si jednoduchou první diagnostiku onemocnění makuly provést sám na Amslerově mřížce – **OTESTUJTE SE!** Jedině s časně rozpoznanou VPMD je možné ještě bojovat, případně zmírnit léčbou její následky a naučit se s nemocí žít.

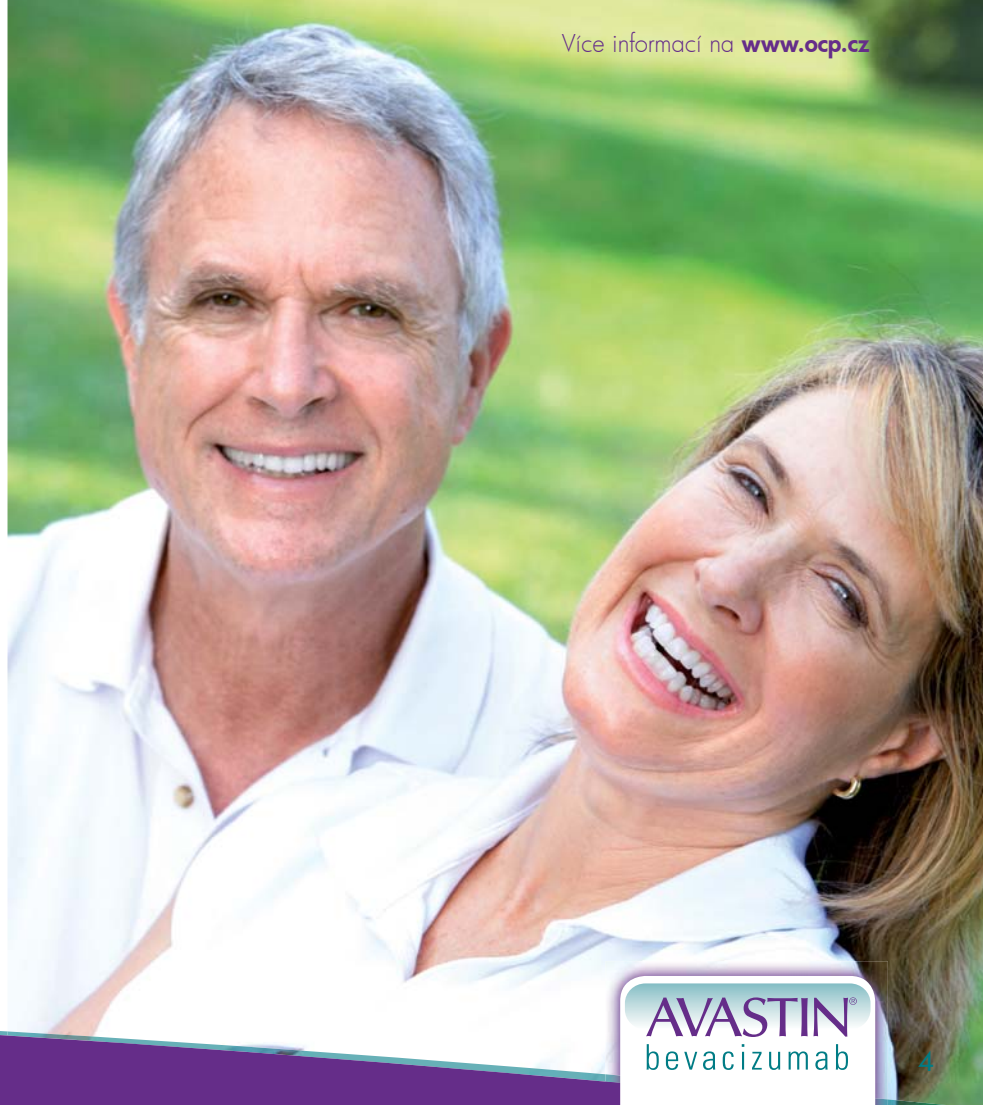
JAK BUDE LÉČBA PŘÍPRAVKEM AVASTIN PROBÍHAT?

AVASTIN se podává formou injekce do oka, přičemž léčebný režim je složen ze 2 fází: v první se podá 1x AVASTIN a v další fázi budete v pravidelných intervalech kontrolován(a) a AVASTIN Vám bude podán, pakliže to bude vyžadovat aktuální stav onemocnění.

Při každém podání přípravku AVASTIN Vám Váš lékař předepíše a požádá Vás, abyste několik dnů před aplikací injekce používali oční kapky, které zabrání riziku vzniku infekce.

Ve stanovený den Vás nejprve lékař či sestra připraví k aplikaci injekce. Tvář a oblast okolo oka Vám bude zakryta speciální rouškou. Oko a kůže v okolí oka bude vydesinfikována, aby se zabránilo vzniku infekce. Součástí aplikace léku AVASTIN je ošetření okolí oka jódem, proto dopředu aktivně hlasejte jste-li alergičtí na léky, či jiné látky.

Okno bude v dalším kroku znecitlivěno anestetickými kapkami, a tak neucítíte žádnou bolest. K udržení otevřených očních víček používají lékaři šetrné rozvěrače. Lékař Vám poté aplikuje injekci do bílé části Vašeho oka. Někteří pacienti mají v průběhu aplikace injekce pocit lehkého tlaku na oko.



AVASTIN[®]
bevacizumab

CO BUDE NÁSLEDOVAT PO APLIKACI INJEKCE PŘÍPRAVKU AVASTIN?

Po podání injekce Vám lékař oko vyšetří, aby se ujistil, že byla aplikace provedena správně. Po dobu několika následujících dnů po aplikaci budete používat oční kapky, které zabrání vzniku případných infekčních komplikací.

Bílá část oka, kde Vám byla aplikována injekce, bude pravděpodobně mírně červená. Toto zčervenání je normální a do několika dnů vymizí. Jestliže zčervenání nevytizí, nebo se bude zhoršovat, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.

Můžete také pozorovat „zákalky“ nebo „skvrny“ před očima. Tyto skvrny jsou normální a myly by za několik dnů vymizet. Jestliže nevytizí nebo se zhorší, kontaktujte svého ošetřujícího lékaře.

Méně častým nežádoucím účinkem nitrooční injekce může být infekce, proto týden po aplikaci injekce sledujete změny stavu oka. Jestliže zaznamenáte bolest oka, která se zvětšuje, nebo nepohodlí, otok, větší zčervenání, rozmazané vidění, zvýšenou citlivost na světlo nebo vysychání povrchu oka, co nejdříve kontaktujte svého očního lékaře.

JAK DLOUHO BUDU MUSET V LÉČBĚ PŘÍPRAVKEM AVASTIN POKRAČOVAT?

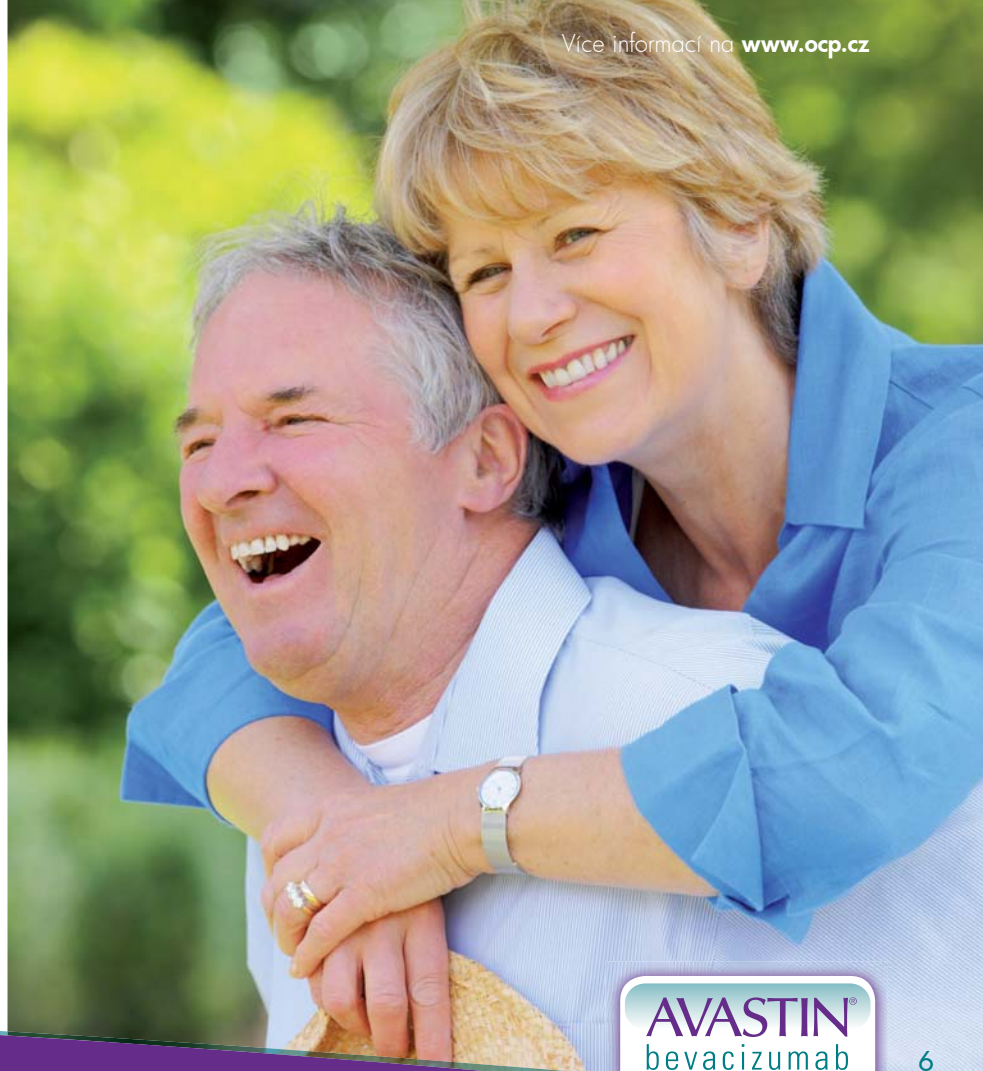
Léčebný režim se skládá ze dvou fází: v první se podá 1x AVASTIN a v další fázi budete v pravidelných intervalech kontrolován(a) a AVASTIN Vám bude podán, pakliže to bude vyžadovat aktuální stav onemocnění.

Docházejte na pravidelné kontroly podle pokynů Vašeho lékaře. Pro zachování účinku léčby přípravkem AVASTIN budete pravděpodobně potřebovat pravidelné kontroly a léčbu Vašeho očního lékaře. Jestliže se Vám vidění okamžitě nezlepší, nepřestávejte chodit na oční kontroly – promluvte si o tom se svým lékařem.

V některých případech se může po podání přípravku AVASTIN objevit slzení oka, pálení, řezání. Dále se mohou objevit bolesti hlavy, nevolnost, kašel, bolesti v zádech, zvýšený krevní tlak. Pakliže se u Vás objeví některá z těchto potíží, oznamte to neprodleně ošetřujícímu lékaři.

Léčba přípravkem AVASTIN může vyvolat dočasné zhoršení zraku. Pakliže se u Vás tyto příznaky vyskytnou, nesmíte řídit nebo obsluhovat stroje, dokud tyto poruchy zraku neustoupí.

Více informací na www.ocp.cz



AVASTIN[®]
bevacizumab



Na aplikaci včetně vyšetření se můžete po dohodě s Vaším očním lékařem objednat na našem pracovišti. Léčba Avastinem není v současné době hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Oční Centrum Praha a.s.

Janovského 48
17000 Praha 7

Provozní doba: **Po - Pá: 8,00 – 16,00 hod. popřípadě dle dohody**

OBJEDNÁVÁNÍ PACIENTŮ:

- mobil: 603 289 736
(od 16:00 do 21:00 v pracovní dny, ve všední dny a svátky od 8:00 do 21:00hod)
- pevná linka: 220 807 757
(od 8:00 do 16:00)
- bezplatná linka: 800 100 210
(od 8:00 do 16:00)
- fax: 283 871 051
- e-mail: ocp@ocp.cz
- osobně: v recepci v provozní době



Více informací na www.ocp.cz

Oční Centrum Praha a.s.
tel.: +420 220 807 757, 603 289 736
fax: +420 283 871 051
e-mail: ocp@ocp.cz
Hotline: 800 100 210