

Sprawozdanie ze Zjazdu American Academy of Ophthalmology w Chicago, 15-18.10.2005 r.

Joanna Wierzbowska

W dniach 15-18 października 2005 roku odbyło się coroczne spotkanie Amerykańskiej Akademii Okulistyki (AAO). Tym razem na miejsce Zjazdu wybrano Chicago – nowoczesną metropolię z najwyższym obecnie w USA drapaczem chmur, Sears Tower, i imponującym Art Institute, posiadającym najbogatszą poza Francją kolekcję dzieł impresjonistów i postimpresjonistów. Obrady odbywały się w pięknym McCormick Place, z którego wschodniego skrzydła rozciągał się zapierający dech w piersiach widok na jezioro Michigan i największe na świecie kryte delfinarium.

W dniach poprzedzających otwarcie zjazdu (14-15 października) odbywały się równoległe całodzienne kursy tematyczne dotyczące sześciu głównych działów okulistyki (m. in. jaskry). Każdy składał się z kilkudziesięciu miniwykładów, w których poruszano najbardziej aktualne problemy z poszczególnych dziedzin. Tematem samego Zjazdu były najnowsze osiągnięcia współczesnej okulistyki. Z uwagi na napięty program naukowy i równoczesne terminy sesji koniecznością stała się selekcja spotkań.

Po niezwykle interesujących wykładach neurogenetyków i neurobiologów trudno oprzeć się wrażeniu, że leczenie jaskry w przyszłości polegać będzie na bezpośredniej ochronie nerwu i terapii genowej. W opinii prof. Levine'a, neurochirurga z University of Wisconsin, pomyślnie rozwiązanie zagadki neuroregeneracji nastąpi jednak dopiero za 10-20 lat. W najbliższych latach w dziedzinie neuroprotekcji wiąże się nadzieje głównie z dwoma lekami: brimonidyną (pomimo kolejnych prób wciąż brak jest potwierdzenia neuroprotektoryjnego działania tego leku u ludzi) oraz memantyną (w 2006 roku oczekiwane są wyniki badań III fazy u ponad 2 tys. chorych z jaskrą). Prowadzone są intensywne badania nad powstaniem szczepionki, której celem będzie nasilenie fizjologicznych mechanizmów autokontroli (poprzez wpływ na mikroglej) i uruchomienie systemu autonaprawy. Jednak, jak wykazały badania na zwierzętach, nadzieje dotyczące tej pojedynczej immunizacji należy raczej wiązać z zapobieganiem progresji jaskry, nie zaś z zapobieganiem powstaniu choroby. Pomimo że w trakcie badań laboratoryjnych jest ponad 50 nowych związków obniżających ciśnienie wewnątrzgałkowe (m. in. agoniści adenozyliny, peptydy natriuretyczne, agoniści dopaminergiczni), to, zdaniem dr. Camrasa, przełomu w klasie analogów prostaglandyn należy się spodziewać nie wcześniej niż za 20 lat.

Obserwowano podobną liczbę prac poświęconych chirurgii jaskry, m. in. dotyczących trabekulektomii, operacji nieperforujących i setonowych. W ciekawym wykładzie dotyczącym chirurgii niepenetrującej jaskry dr. Shaarawy poruszył temat nieuzasadnionego traktowania sklerotektomii głębokiej jako metody mniej skutecznej od trabekulektomii. Stwierdził, że brak jak dotychczas randomizowanych badań kontrolnych, w których porównywano by obie techniki. Podkreślił znaczenie implantów śródtkwarkowych, potrzebę

intensywnej opieki pooperacyjnej umożliwiającej ewentualne zastosowanie procedur pooperacyjnych (takich jak goniopunktura), a także korzystny wynik śród- i pooperacyjnego zastosowania antymetabolitów, które pozwalają na uzyskanie stabilnego efektu hipotensyjnego. Zdaniem Shaarawy nie bez znaczenia dla wyników operacyjnych i tym samym popularności metody jest również doświadczenie chirurga, gdyż jak wykazały badania, chirurgia nieperforująca w związku z koniecznością precyzyjnej identyfikacji struktur beleczkowania wiąże się z długą learning curves.

Zwraca uwagę dość duża popularność metod laserowych – argonowej (ALT) i selektywnej trabekuloplastyki (SLT) w leczeniu jaskry. Przez niektórych okulistów amerykańskich ta ostatnia traktowana jest często jako terapia I rzutu. Choć skuteczność obu metod w badaniach randomizowanych (Damji, Juzych, Martinez) okazała się porównywalna, zdecydowanie częściej wykorzystywany jest w USA laser argonowy (Juzych). Warto odnotowania jest fakt słabszej reakcji na „zimny laser” (SLT) u chorych leczonych analogami prostaglandyn, jak również u chorych z grubszą rogówką (CCT > 571 nm).

W przebogatej ofercie wystawców dużym zainteresowaniem cieszyła się nowa generacja tonometrów, których odczyt nie zależy od sztywności lub grubości rogówki (sprężony z biomikroskopem dotykowy Pascal Dynamic Contour Tonometer czy bezkontaktowy Reichert Ocular Response Analyzer). Zaawansowane są prace nad stworzeniem telemetrycznego systemu pomiaru ciśnienia wewnątrzgałkowego z implantowanym wewnątrzgałkowo czujnikiem (zintegrowanym ze specjalną związalną soczewką, wszczepianą z małego cięcia rogówkowego). Model testowany obecnie na zwierzętach jest wciąż udoskonalany.

W chirurgii refrakcyjnej dominował gorący od ponad dwóch lat temat korekcji starczowzroczności, z pewnością niemarginalny, gdyż problem presbiopii dotyczy około 40% populacji USA. Poszerzany o nowe modele jest segment soczewek wieloogniskowych i akomodacyjnych. Zaprezentowano również 2-letnie wyniki korekcji starczowzroczności metodą multifokalnej ablacji za pomocą lasera ekscymerowego.

O wadze problemu, jakim jest zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (AMD), najlepiej świadczą liczby – w ciągu najbliższych 15 lat liczba chorych na AMD w USA zwiększy się o ponad 70%, z obecnych 1,75 mln do prawie 3 mln ludzi w 2020 roku, a kolejny milion znajdzie się w grupie ryzyka. Obecnie choruje 11% populacji amerykańskiej w wieku od 65. do 74. roku życia i aż 28% osób w wieku powyżej 75 lat. Szczególne znaczenia nabierają więc testy przesiewowe, pozwalające na wczesną diagnostykę schorzenia i zastosowanie leczenia. W ostatnim roku zaprezentowane zostały dwie techniki: skaningowa perymetria entoptyczna (SLEP,

Scanning Laser Entoptic Perymetry) oraz automatyczny test Amslera (3-D computer-automated threshold Amsler grid test). Z roku na rok rośnie liczba zabiegów terapii fotodynamicznej z użyciem werteporfiryny (PDT), podejmowane są również próby leczenia z zastosowaniem innych związków w skojarzeniu z lub zamiast PDT.

Tak więc przedstawiono wstępne wyniki zastosowania doszkliskowych iniekcji związku AdPEDF czy SIRNA-027 (Small, Interfering RNA molecule) w leczeniu poddołkowej neowaskularyzacji naczyńkowej (badania I fazy). Wykazano lepszą stabilizację ostrości widzenia po skojarzeniu terapii fotodynamicznej z infuzją Evizonu (Squalamine Lactate) (badania II fazy), a także po połączeniu jej z doszkliskowym podaniem triamcinolonu (6-krotnie mniejsze ryzyko nawrotu uszkodzenia w porównaniu z izolowaną PDT). Zaprezentowano dwuletnie wyniki badań wieloośrodkowych z zastosowaniem Anecortave Acetate, a także 2-letnie wyniki VISION Study z użyciem pegaptanibu sodu (Macugen) w leczeniu neowaskularyzacji naczyńkowej w przebiegu AMD. Wyniki badań II fazy, przeprowadzone na 176 chorych z retinopatią cukrzycową proliferacyjną, wykazały regresję neowaskularyzacji u 62% chorych po 3-6 iniekcjach pegaptanidu, co, zdaniem autorów, potwierdza antyangiogenetyczne właściwości leku.

Terapia fotodynamiczna z zastosowaniem werteporfiryny znajduje również zastosowanie w leczeniu neowaskularyzacji tęczówki w przebiegu niedokrwiennej postaci zakrzepu pnia żyły środkowej siatkówki (oprócz panfotokoagulacji), a także w leczeniu neowaskularyzacji naczyńkowej u dzieci w przebiegu choroby Besta.

Zwiększa się spektrum schorzeń siatkówki, leczonych za pomocą podawanego doszkliskowo triamcinolonu. Metoda ta, wprowadzona w 1999 roku, obecnie stosowana jest coraz częściej w leczeniu obrzęku płamki w przebiegu cukrzycy, zakrzepu żyły środkowej siatkówki, po operacji zaćmy, w terapii AMD (w skojarzeniu z PDT), a także w leczeniu bolesnej jaskry krwotocznej. W dziedzinie leczenia zakrzepu pnia żyły środkowej siatkówki prowadzone są badania z zastosowaniem rekombinowanego tkankowego aktywatora plazminogenu, podawanego bezpośrednio do światła żyły w celu lizy skrzepliny, a także próby użycia bioimplantu – nośnika stopniowo uwalniającego deksametazon (Posurdex). Zaprezentowano również pierwsze skuteczne próby rozbicia zatoru gałązki tętnicy środkowej siatkówki za pomocą Nd: YAG lasera (TYLE – transluminal Nd: YAG Laser Embolysis). Przedstawiono obiecujące wyniki zastosowania analogu somatostatyny – oktreatydu – w leczeniu retinopatii cukrzycowej (wieloośrodkowe badania III fazy).

Przedstawione powyżej refleksje po tegorocznym spotkaniu AAO z pewnością nie obejmują wszystkich zagadnień poruszanych na licznych sesjach i spotkaniach towarzyszących Zjazdowi. Niezwykle zróżnicowany program sesji plenarnych, plakatowych i wideo, możliwość uczestniczenia w kilkuset kursach szkoleniowych i okazja do bezpośrednich spotkań z ekspertami – wszystko to, w połączeniu z doskonałą organizacją zjazdu i przebogatą ofertą wystawców stawia spotkanie Amerykańskiej Akademii Okulistyki na bardzo wysokim poziomie, czego najlepszym dowodem jest to, że uczestniczy w nich każdego roku kilkanaście tysięcy okulistów z całego świata.