

Synet blir bedre med VEGF-hemmere hos personer som har blodpropp i øyet



Formidlet av Marita S. Fønhus og Marcus G. Prescott

Personer som har blodpropp i øyets sentralvene får bedre skarpsyn og mindre komplikasjoner ved gjentatte injeksjoner av VEGF-hemmere. Det er uvisst hvilke typer VEGF-hemmere og injeksjonsregimer som er å foretrekke og vi vet lite om effekt over lengre tid. Det viser en nylig utgitt systematisk oversikt fra Cochrane-samarbeidet.

Hva sier forskningen?

I systematiske oversikter samles og vurderes tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekt av en type behandling for makulaødem som skyldes blodpropp i øyets sentralvene. Makulaødem kan gi synstap fordi det dannes nye blodårer som kan skade makula, der skarpsynet sitter. En viktig igangsetter av denne prosessen er vekstfaktoren vaskulær endotelial vekstfaktor (VEGF). For å forhindre eller stoppe makulaødem har en mye brukt strategi vært å hemme VEGF.

Sammenliknet med narreinjeksjoner, så fører gjentatte injeksjoner av VEGF-hemmere til at:

- Flere får bedre skarpsyn (høy kvalitet)
- Færre får dårligere skarpsyn (høy kvalitet)
- Færre får komplikasjoner (høy kvalitet)
- Flere får bivirkninger i øyet (høy kvalitet)
- Livskvaliteten trolig øker (middels kvalitet)



Foto: Colourbox

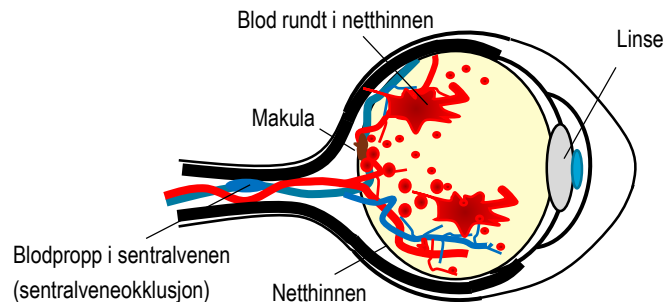
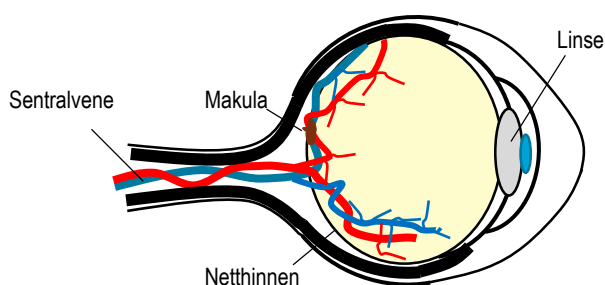
Dokumentasjonen fra forskning kan være av varierende kvalitet. Jo høyere kvalitet, desto mer kan vi stole på resultatet og at det ligger nær den sanne effekten.

Resultattabell

Resultater: hva skjer?	De som IKKE får VEGF-injeksjoner	De som får VEGF-injeksjoner	Kvalitet på dokumentasjonen
Synsskarphet¹: flere får bedre skarpsyn	182 per 1000	493 per 1000 (382 til 635 per 1000)*	(++++) Høy
Synsskarphet¹: færre får dårligere skarpsyn	219 per 1000	44 per 1000 (26 til 74 per 1000)*	(++++) Høy
Komplikasjoner²: færre får komplikasjoner	75 per 1000	14 per 1000 (7 til 27 per 1000)*	(++++) Høy
Bivirkninger i øyet³: flere får bivirkninger i øyet	0 av 347	1 av 590 behandlet med VEGF-injeksjoner	(++++) Høy
Livskvalitet⁴: livskvaliteten økes trolig	Det varierte mellom +0,8 til +3,5 poeng	Det varierte mellom +6,2 til +7,5 poeng	(+++○) Middels

* Tallene i parentes viser en spennvidde for tiltakets effekt. Det er 95 % sannsynlig at effekten ligger et sted innenfor denne spennvidden.

¹ 15 eller flere bokstaver (Best-corrected visual acuity (BCVA)). ² Som nydannelse av blodårer (iris or retinal neovascularization). ³ Som betennelse i øyet (endophthalmitis). ⁴ Målt med NEI VFQ-25 instrumentet, >4-poeng økning er betraktet som en klinisk relevant bedring



Forenklet illustrasjon av en sentralveneokklusjon. Når en blodpropp oppstår i øyets sentralvene kalles det en sentralveneokklusjon (CRVO). CRVO kan gi hevelser i øyevevet. Dette kan forårsake nydannelse av blodårer og dermed skade funksjon eller struktur i eller rundt makula. Dette kan føre til plutselig synstap.

Bakgrunn

Blodpropp i øyet, kalt en retinal veneokklusjon, er en tilstopping av en eller flere av øyets vener. Dersom blodproppen sitter i øyets sentralvene, lengst bak i netthinnen, kalles det en sentralveneokklusjon (CRVO).

Når en blodpropp hindrer blodgjennomstrømning i en vene, vil det oksygenfattige blodet som venen til vanlig ville fraktet ut av øyet, i stedet hope seg opp. Dette fører til en trykkøkning i venen og at væske siver ut i øyevevet (et ødem). I tillegg hindrer det høye trykket øyets arterier i å forsyne øyet med nok oksygenrikt blod.

Øyevev med oksygenmangel vil da sende ut et signal om å danne nye blodårer for å kompensere for tapet av oksygen. Signalet sendes ved hjelp av en vekstfaktor, vaskulær endotelial vekstfaktor (VEGF). Nydannelse av blodårer (neovaskularisering) virker i dette tilfellet mot sin hensikt, og kan føre til ødeleggelse av vevsstrukturer og funksjoner i øyet, og gi svekket syn. Dersom den gule flekken på netthinnen, makula (hvor skarpsynet sitter), berøres, kalles det et makulaødem. Dette er den fremste årsaken til synstap hos personer med sentralveneokklusjon.

Risikofaktorer for å utvikle retinale veneokklusjoner inkluderer høy alder, aterosklerose (åreforkalkninger), høyt blodtrykk, diabetes, p-piller, røyking og andre øyesykdommer.

Symptomer på sentralveneokklusjon er plutselig synstap på ett øye. I noen tilfeller kan ubehandlet CRVO føre til at man blir blind på det berørte øyet. Ved å visuelt undersøke netthinnen, kan legen finne karakteristiske forandringer som tyder på CRVO. Andre undersøkelser kan gjøres på grunnlag av individuelle forskjeller.

Behandling i Norge

Behandling tilbys ved alle landets øyeavdelinger. Det er viktig å starte behandling og oppfølging ved et tidlig tidspunkt. Behandlingen går først og fremst ut på å hindre ytterligere synstap, men vil i mange tilfeller også føre til bedring.

Da det ikke finnes noen nasjonale retningslinjer for diagnostisering, forebygging eller behandling av CRVO og komplikasjoner som makulaødem, vil prosedyrene variere noe fra sted til sted. Generelt vil det være grunnlag for behandling med VEGF-hemmere dersom synsskarpheten tilsier det (mål på synsskarphet fra 0,0 til 1,0, avhengig av behandlingssted). Behandlingen går ut på å injisere en VEGF-hemmer inn i øyets glasslegeme (corpus vitreum).

Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle databaser i oktober 2013. Seks studier med totalt 937 personer med makulaødem som skyldtes blodpropp i øyets sentralvene, ble inkludert. Tre av studiene ble utført i Norge, Sverige og USA, mens tre studier var internasjonale. Gjennomsnittsalderen varierte fra 62 år til 72 år og kjønnsfordelingen var jevn.

Fire ulike VEGF-hemmere ble brukt (Aflibercept, Avastin, Lucentis og Macugen) og antallet injeksjoner varierte (fra tre til seks). Den gjennomsnittlige tiden fra diagnose til behandling varierte mellom 61 dager til 80 dager i de inkluderte studiene. Behandlingen med VEGF-hemmere varte i rundt seks måneder, og effekt på ulike utfallsmål ble målt seks måneder etter behandlingsstart. Effekten på lengre sikt er usikker da de fleste av de inkluderte studiene hadde kort oppfølgingstid. Det ble derfor ikke utført meta-analyser for effekt på lengre sikt. Det stilles spørsmål ved langtidseffekt av behandlingen.

Seksjonsoverlege Morten Hove (Øyeavdelingen, Haukeland sykehus), seksjonsoverlege Øystein Kalsnes Jørstad (Øyepoliklinikken, Oslo universitetssykehus) og professor Tor Elsås (Øyeavdelingen, St. Olavs Hospital) rettes en stor takk for deres bidrag med teksten

Kilde:

Braithwaite T, Nanji AA, Lindsley K, Greenberg PB. Anti-vascular endothelial growth factor for macular oedema secondary to central retinal vein occlusion. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD007325.