

TÁJÉKOZTATÓ

A KORASZÜLÖTT IDEGHÁRTYAKÁROSODÁSRÓL (ROP=RETINOPATHIA PREMATURORUM)

A retinopathia praematurorum (ROP) koraszülöttekben kialakuló, a szem ideghártyáját érintő betegség. Az ideghártya teljes ereződése a 40. várandóssági hét végére fejeződik be. Koraszülöttekben a születéskor az ideghártyában több-kevesebb érmentes terület található. Az erezett - nem erezett terület határán az esetek kb. 10 %-ában kóros érújdonképződés alakulhat ki. A kóros erek benőhetnek az üvegtesti térbe, ideghártya leválást okozhatnak, súlyos esetben vakság alakulhat ki. A pontos kiváltó ok nem ismert, a legfontosabb hajlamosító tényező a koraszülöttség. Minél kisebb születési súllyal, ill. minél korábban jön világra a baba, annál valószínűbb a betegség megjelenése.

A szemész speciális szentükörrel az ideghártya állapotát, ill. erezettségét nézi. A betegségnek 1-5 stádiuma alakulhat ki, a súlyosságtól függően. Az éretlenség további fokmérője, hogy a betegség mennyire közel alakul ki az éleslátás helyéhez (I.-III. Zóna, I. zóna a legcentrálisabb).

- 1-2. stádiumban még nincs kóros érképződés és a tünetek az esetek 90%-ában spontán visszafejlődnek, ezért általában kezelést nem igényelnek.
- A 3. stádiumban a spontán visszafejlődés kb. 25%-ban következik be. Az ilyenkor szükséges kezelést fagyasztással (cryopexia) vagy lézerrel lehet elvégezni az ideghártya érmentes részén. Ebben a stádiumban a kezelés sürgőssé válhat, néhány napon belül el kell végezni, különben a betegség hamar tovább romolhat.
- 4.-5. stádium: a betegség súlyos formái, részleges vagy teljes ideghártya leválás alakul ki. Általában a betegség nagyon gyenge látással vagy vaksággal végződik. A műtéti kezelés heroikus beavatkozás, 3-4 óra hosszat tarthat altatásban. A betegség természetéből adódó igen rossz látási eredmények miatt, a világon mindenütt csak a szülő kifejezett kérésére végzik el a műtétet.

A cryopexia ill. lézer koaguláció célja, hogy az érmentes terület hegesítésével meggátolják a kóros érújdonképződést gerjesztő anyagok termelődését. Bár a 90-es években, mire a Cryo-ROP tanulmány befejeződött, terápiaváltás következett be, eredményei ma is összehasonlítási alapul szolgálnak. A ROP terápiájában a cryopexiát lézer koaguláció váltotta fel. A lézer kezelés során a szaruhártyától az érghártyáig a szem bármely szövete sérülhet, ha a fókuszálás, idő/energia értékek megválasztása nem volt megfelelő.

Az újabb tanulmányok kimutatták, hogy a kóros érburjánzás az ún. VEGF (vascular endothelial growth factor = érnövekedést serkentő faktor) hatására indul meg.

A leginkább terjedőben levő új terápiás lehetőség a VEGF gyógyszeres gátlása. Az érújdonképződéssel járó kórképekben a jövő nagy terápiás ígérete, mivel a ROP kialakulásában a VEGF egyrészt főszerepet játszik, másrészt a hagyományos kezelési módok (lézerkezelés, cryopexia) számos hosszú távú károsodást okoznak, mint pl. széli látótérkieséseket. Ezen kívül a ROP bizonyos eseteiben, főként agresszív hátsó ROP-ban a kezelési elvek maximális betartása ellenére sem előzhető meg súlyos látáscsökkenés vagy a vakság. A VEGF gátlás tehát az elvi elgondolások alapján is hatásos lehet az elváltozások kezelésére.

ROP esetében számolni kell azonban néhány speciális tényezővel is:

- a normális érképződés és az érújdonképződés párhuzamos jelenléte
- az egyéb szervrendszerek éretlensége
- a többi érújdonképződéses beteghez képest magasabb VEGF szint az üvegtesti térben

Az Avastin hatóanyaga a bevacizumab, ami a VEGF ellen ható, gátló anyag, ami kötődik a VEGF-hez és leállítja a VEGF normális működését

Eloolvasásra az alábbi cikkeket javasoljuk még:

- Efficacy of intravitreal bevacizumab for stage 3+ retinopathy of prematurity (Helen A. Mintz-Hitlner, M.D. és munkatársai)
- Intravitreal Bevacizumab Injection Without Laser as Primary Therapy for ROP. Eyes with moderate to severe ROP were followed for 1 year. (Alay S. Banker, MD)

A tájékoztatót elolvastam, kérdéseimet feltettem, kielégítő választ kaptam.

Budapest, 2021.....

.....

.....