

Методичні рекомендації EGS (Європейського глаукомного товариства) 2014

Принципи та способи лікування



From pages 146, 152, 158, 180 and 181 of Terminology and Guidelines for Glaucoma, 4th edition, European Glaucoma Society, Publicomm 2014.

3.3.3 Препарати першого вибору

Таблиця 3.1. Клас: АНАЛОГИ ПРОСТАГЛАНДИНІВ

	Медичний препарат	Механізм дії	Зниження ВОТ*	Проти-покази	Побічні ефекти
Аналоги простагландинів	Латанопрост 0.005% Тафлупрост 0.0015% Травопрост 0.003% 0.004%	Покращує увеосклеральний відтік	25-35%	Контактні лінзи (вдягати можна лише через 15 хв. після введення ліків)	<p>Локальні: Гіперемія кон'юнктиви, печіння, відчуття стороннього тіла, свербіж, підвищена пігментація периокулярних тканин, атрофія жирової клітковини в перiorбітальній області, зміна вій. Підвищення пігментації райдужки (в зелено-коричневих, блакитно-/сіро-коричневих або жовто-коричневих райдужках). Кістозно-макулярний набряк (у афакічних/псевдо-факічних очах) з порушенням цілісності капсули кришталика зсередини, або в очах з ризиком макулярного набряку, реактивація герпетичного кератиту і увеїту.</p> <p>Систематичні: Задишка, болі у грудях/стенокардія, болі у м'язах спини, загострення астми.</p>
Простамід	Біматопрост 0.03% Біматопрост 0.01%	Покращує увеосклеральний відтік	25-35%		

*ВОТ – внутрішньоочний тиск

3.3.5 Локальна токсичність місцевого лікування, направлено на зниження внутрішньоочного тиску (ВОТ). Роль консервантів.

Тривале лікування глаукоми препаратами для місцевого застосування може спричинити і/або погіршити вже існуючі захворювання очної поверхні, такі як синдром «сухого ока», дисфункцію мейбомієвих залоз та хронічну алергію⁷⁷, яка дуже розповсюджена у хворих на глаукому в порівнянні з іншими пацієнтами^{63,64,78}. Захворювання поверхневих тканин ока може супроводжувати постійне використання антиглаукомних препаратів і/або консерванту хлориду бензалконія (БАХ). БАХ, що являє собою четвертинне з'єднання амонію, є найбільш часто використовуваним агентом-консервантом у складі очних крапель і його використання добре корелюється з ознаками і симптомами захворювання поверхневих тканин ока^{63,64,79-82}. Такі симптоми і ознаки можуть бути ослаблені, якщо БАХ-вмісні краплі замінити на краплі без консервантів⁶³. Також небажаним ефектом БАХ є зниження ймовірності успіху фільтруючої хірургії⁸³⁻⁸⁵. Дослідження *in vitro* демонструють, що альтернативні консерванти набагато менш токсичні ніж БАХ⁸⁶⁻⁹¹.

Інші терапевтичні можливості - це використання препаратів без БАХ, або без консервантів, що зменшує загальну кількість очних крапель, які містять консерванти, наприклад, використовуючи комбінованих препаратів, лікування очної поверхні замінниками сльози без консервантів; лазерне лікування або хірургія. При лікуванні захворювань поверхневих тканин ока треба брати до уваги чотири фактори: активний компонент, конкретний консервант, можливість пацієнта приймати одноразову дозу препаратів, також поверхню ока пацієнта.

Європейське Медичне Агентство (ЕМЕА) запропонувало відмовитись від використання консервантів для пацієнтів, які їх не переносять та при довгостроковому лікуванні, або використовувати «концентрацію при мінімальному рівні консистенції з задовільною антисептичною функцією в кожному індивідуальному препараті», при конкретному показанні уникати ліків з вмістом ртуті⁹².

Не всі пацієнти чутливі до консервантів і не всі локальні побічні ефекти, які спостерігаються при місцевому лікуванні глаукоми, викликані консервантами.

Особливу увагу треба приділяти пацієнтам, хворим на глаукому з вже існуючим захворюванням поверхневих тканин ока або пацієнтам з прогресуючим синдромом "сухого ока", або з подразненням очей в динаміці. Це можливо виконати при уважній оцінці почервоніння краю повіки, позитивним рожевим і кон'юнктивальним флюоресциїновим тестом, або зменшенням часу розриву слізної плівки.

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Монотерапія - перший вибір при ініціюванні терапії.
- Для оцінки ефективності терапії треба брати до уваги початковий рівень ВОТ.
- Якщо при монотерапії пацієнт не досяг індивідуального, цільового ВОТ, треба розглядати терапію комбінованими препаратами.
- Слід уникати призначення для зниження ВОТ більше ніж двох флаконів очних крапель при одночасному застосуванні, бо це може призвести до несумісності.
- Пріоритетним має бути застосування фіксованих комбінованих форм очних крапель, а не роздільне закрапування двох (або більше) препаратів.
- Проте, комбіновані препарати не є препаратами першого вибору, вони призначаються тільки пацієнтам, які перебувають додаткової терапії, коли один препарат не може ефективно контролювати ВОТ.
- Поверхня ока повинна бути оглянута і прийнята до уваги при клінічному спостереженні за пацієнтами, хворими на глаукому. У випадку наявності хвороби поверхні ока слід розглянути можливість застосування препаратів, які не містять консерванти.
- Краплі-дженерики можуть відрізнитися від фірмових і, можливо, необхідно буде пильно обстежувати пацієнтів після заміни крапель.
- Протягом вагітності, потенційні ризики тривалого лікування глаукоми для плоду (або новонародженого) мають бути збалансованими проти ризику втрати зору у матері.

References: 63. Pisella PJ, Pouliquen P, Baudouin C. Prevalence of ocular symptoms and signs with preserved and preservative free glaucoma medication. *Br J Ophthalmol* 2002;86(4):418-23; 64. Jaenen N, Baudouin C, Pouliquen P, et al. Ocular symptoms and signs with preserved and preservative-free glaucoma medications. *Eur J Ophthalmol* 2007;17(3):341-9; 77. Baudouin C, Labbe A, Liang H, et al. Preservatives in eyedrops: the good, the bad and the ugly. *Prog Retin Eye Res* 2010;29(4):312-34; 78. Erb C, Gast U, Schremmer D. German register for glaucoma patients with dry eye. I. Basic outcome with respect to dry eye. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2008;246(11):1593-601; 79. Fechtner RD, Godfrey DG, Budenz D, et al. Prevalence of ocular surface complaints in patients with glaucoma using topical intraocular pressure-lowering medications. *Cornea* 2010;29(6):618-21; 80. Ishibashi T, Yokoi N, Kinoshita S. Comparison of the short-term effects on the human corneal surface of topical timolol maleate with and without benzalkonium chloride. *J Glaucoma* 2003;12(6):486-90; 81. Kahook MY, Noecker R. Quantitative analysis of conjunctival goblet cells after chronic application of topical drops. *Adv Ther* 2008;25(8):743-51; 82. Martone G, Frezzotti P, Tosi GM, et al. An in vivo confocal microscopy analysis of effects of topical antiglaucoma therapy with preservative on corneal innervation and morphology. *Am J Ophthalmol* 2009;147(4):725-35 e1; 83. Thieme H, van der Velden KK. [Preservatives from the perspective of glaucoma surgery]. *Ophthalmologie* 2012;109(11):1073-6; 84. Batra R, Tailor R, Mohamed S. Ocular Surface Disease Exacerbated Glaucoma: Optimizing the Ocular Surface Improves Intraocular Pressure Control. *J Glaucoma* 2012; 85. Boimer C, Birt CM. Preservative Exposure and Surgical Outcomes in Glaucoma Patients: The PESO Study. *J Glaucoma* 2013; 86. Ammar DA, Kahook MY. Effects of glaucoma medications and preservatives on cultured human trabecular meshwork and non-pigmented ciliary epithelial cell lines. *Br J Ophthalmol* 2011;95(10):1466-9; 87. Ammar DA, Noecker RJ, Kahook MY. Effects of benzalkonium chloride-preserved, polyquad-preserved, and soZia-preserved topical glaucoma medications on human ocular epithelial cells. *Adv Ther* 2010;27(11):837-45; 88. Ammar DA, Noecker RJ, Kahook MY. Effects of benzalkonium chloride- and polyquad-preserved combination glaucoma medications on cultured human ocular surface cells. *Adv Ther* 2011;28(6):501-10; 89. Brignole-Baudouin F, Riancho L, Liang H, et al. In vitro comparative toxicology of polyquad-preserved and benzalkonium chloride-preserved travoprost/timolol fixed combination and latanoprost/timolol fixed combination. *J Ocul Pharmacol Ther* 2011;27(3):273-80; 90. Xu M, Sivak JG, McCanna DJ. Comparison of the effects of ophthalmic solutions on human corneal epithelial cells using fluorescent dyes. *J Ocul Pharmacol Ther* 2013;29(9):794-802; 91. Noecker R. Effects of common ophthalmic preservatives on ocular health. *Adv Ther* 2001;18(5):205-15; 92. EMEA public statement on antimicrobial preservatives in ophthalmic preparations for human use. in: EMEA, ed. EMEA/622721/2009. London 2009.