

Рекомендации по глаукоме. Европейское Глаукомное Общество.

3е издание. Июнь, 2008 г.



Содержание

- Представление новых Рекомендаций по глаукоме Европейского Глаукомного Общества (EGS), 2008 *Terminology and Guidelines for Glaucoma*
- Рекомендации по достижению целей лечения глаукомы по EGS:
 - Ранняя диагностика и группы риска
 - Расходы по заболеванию
 - Стратегия лечения: снижение ВГД
- Рекомендации по терапии глаукомы:
 - Новые пациенты
 - Пациенты с прогрессирующим заболеванием

2008 Европейское Глаукомное Общество

Исполнительный Комитет*

Roger Hitchings (Президент)
Franz Grehn
Anders Heijl
Gabor Hollo
Yves Lachkar
Clive Migdal
Norbert Pfeiffer
John Thygesen
Carlo E. Traverso
Anja Tuulonen

Рабочая группа

Anders Heijl (Редактор)
Carlo Traverso (Редактор)
Augusto Azuara-Blanco
Stefano Gandolfi
Franz Grehn
Gabor Hollo
Anton Hommer
Michele Iester
Clive Migdal
John Thygesen
Fotis Topouzis

Участники

Alfonso Anton
Alessandro Bagnis
Keith Barton
Boel Bengtsson
Graziano Bricola
Howard Cohn
Francesca Cordeiro
Fabio De Feo
Paul Foster
David Garway Heath
Peng Khaw
Yves Lachkar
Hans Lemij
Selim Orgul
Marina Papadia
Leopold Schmetterer
Riccardo Scotto
Ingeborg Stalmans
Anja Tuulonen
Thierry Zeyen

*2008 Исполнительный Комитет

Clive Migdal (Президент)
Carlo Traverso (Вице-
Президент)
Roger Hitchings
Anja Tuulonen
Francisco Goni
Anton Hommer
Fotis Topouzis
Thierry Zeyen

- При поддержке образовательных грантов от компаний:
Alcon, Allergan, Merck Sharpe & Dohme, Pfizer and Santen

Использование Рекомендаций EGS

- Рекомендации EGS предназначены для помощи офтальмологам в диагностике и лечении глаукомы
- Предыдущее издание Рекомендаций EGS, 2003 широко применялось в Европе¹
- Исследования, проведенные в 2007, показали, что большинство врачей, практикующих в Европе, были согласны с положениями Рекомендаций EGS (2^e издание)²
 - Например, большинство офтальмологов упомянули следующие важные критерии в определении глаукомы:²
 - Внутриглазное давление (ВГД) – 84%
 - Поражение зрительного нерва – 86%
 - Сужение полей зрения – 85%

¹2008 EGS Guidelines

²Pfizer Market Research. Data on file

Новая редакция Рекомендаций, 2008– 3^e издание

- Опубликованы в июне 2008 (на английском языке)
 - Переводы на другие европейские языки в Q4 2008 / Q1 2009
- Освещают открытоугольную, закрытоугольную и врожденную формы глаукомы
- Выводы:
 - Новые взгляды на патогенез глаукомы
 - Изменения в диагностике и терапии глаукомы и офтальмогипертензии (ОГ)
 - Новые препараты и хирургические методы
 - Определения эффективности терапии и качества жизни (QoL)

Структура Рекомендаций EGS, 2008

- Четыре основные главы:
 1. Осмотр пациента
 2. Классификация и терминология
 3. Принципы и методы лечения
 4. Рекомендации по терапии
- Наглядные таблицы для практического применения
- Новая система рекомендаций:
 - Рекомендации класса I (“рекомендовано”) или II (“предложено”)
 - Качество уровня доказательной базы от A (высокое) до D (очень низкое)

Определение первичной открытоугольной глаукомы по EGS, 2008

- **Первичная открытоугольная глаукома** – это хроническая прогрессирующая оптическая нейропатия, которая объединяет группу заболеваний с характерными морфологическими изменениями головки зрительного нерва (эксакация) и слоя нервных волокон сетчатки при отсутствии других офтальмозаболеваний и врожденных аномалий. Прогрессирующая гибель нейронов сетчатки и возникновение дефектов поля зрения характерны для данного заболевания.

Цели лечения глаукомы по EGS, 2008

“Сохранение зрительных функций и относительного качества жизни по обоснованной стоимости”

Определение по достижению
целей лечения глаукомы по
EGS, 2008



Важность ранней диагностики в достижении целей лечения

- Для сохранения зрительных функций мы прежде всего должны выявить пациентов с симптомами заболевания или с факторами риска

“Примерно половина пациентов с глаукомой не диагностирована”

- Для достижения целей EGS по сохранению зрительных функций и качества жизни по обоснованной стоимости важным фактором является контроль заболевания на ранних стадиях

“Лечение заболевания на поздних стадиях существенно увеличивает его стоимость”

- При прогрессировании глаукомы стоимость лечения увеличивается

Фокус на ПОУГ:

Практические рекомендации EGS

- Отбор пациентов:
 - Отбор пациентов с симптомами заболевания или наличием факторов риска
 - Своевременная терапия, так как у пациентов со нарушенными зрительными функциями снижается качество жизни
- Снижение риска гибели ганглиозных клеток сетчатки:
 - Снижение уровня ВГД (медикаментозная терапия, лазер, хирургия)
- Уровень качества жизни как результат лечения
- Проверка эффективности, безопасности и стоимости терапии

Оценка точности постановки диагноза

- Рекомендованы методы для постановки диагноза:
 - тонометрия,
 - гониоскопия,
 - офтальмоскопия,
 - периметрия
 - методы количественной оценки структуры ДЗН и слоя нервных волокон сетчатки (HRT, OCT, GDx)¹
- Определение полей зрения необходимо:
 - Сужение полей зрения повышает риск падений и переломов¹
 - Пациенты с глаукомой в 3 раза чаще рискуют упасть на протяжении года²
- Офтальмологи должны быть знакомы с техникой проведения стандартной автоматической периметрии (SAP) на белом фоне¹
“Исследование полей зрения обязательно при постановке диагноза и особенно при наблюдении и контроле терапии”
- Методы количественной оценки структуры ДЗН и слоя нервных волокон сетчатки имеют сходную диагностическую точность для экспертов, использующих стереофотографии ДЗН¹
“Методы количественной оценки структуры ДЗН и слоя нервных волокон сетчатки помогают подтвердить диагноз”

¹2008 EGS Guidelines

²Haymes *et al*, 2007

Определение факторов риска перехода офтальмогипертензии в ПОУГ

- Факторы риска перехода офтальмогипертензии в ПОУГ (согласно исследованиям EGPS и OHTS) включают:¹⁻³
 - Пожилой возраст
 - Высокое ВГД
 - **Тонкая роговая оболочка в центре**
 - Большее отношение экскавации к диску
 - Большее стандартное отклонение при компьютерной периметрии

“Определение риска... необходимо при выборе тактики ведения пациентов с офтальмогипертензией”

¹2008 EGS Guidelines

²EGPS Group, 2007

³Gordon *et al*, 2002

Общие расходы по заболеванию

“Цели лечения глаукомы - охранение зрительных функций и относительного качества жизни по обоснованной стоимости”

- **Новый акцент:**

“Стоимость терапии с учетом удобства применения, побочных эффектов и финансовых расходов пациента и государства требует тщательной оценки”

«Бремя» глаукомы

- Индивидуальное (качество жизни):
 - Беспокойство по поводу поставленного диагноза
 - Риски при сужении полей зрения, в т.ч. падения, автоаварии
 - Побочные эффекты и неудобства применения
- Социальное:
 - Увеличение социальных расходов при прогрессировании заболевания

“Лечение заболевания на поздних стадиях существенно увеличивает его стоимость”

Цель лечения: снижение уровня ВГД

- Снижение уровня ВГД остается единственно доказанной эффективной стратегией в лечении глаукомы

“Большее начальное снижение ВГД имеет положительное влияние на предотвращение прогрессирования заболевания в дальнейшем”
- Достижение целевого ВГД является полезной концепцией в практическом наблюдении больных с глаукомой и должно быть:
 - Определено индивидуально для каждого пациента
 - Достигнуто минимальным количеством препаратов (для снижения риска побочных явлений)
 - Пересмотрено при необходимости в ходе лечения и наблюдения

Основания для определения целевого ВГД



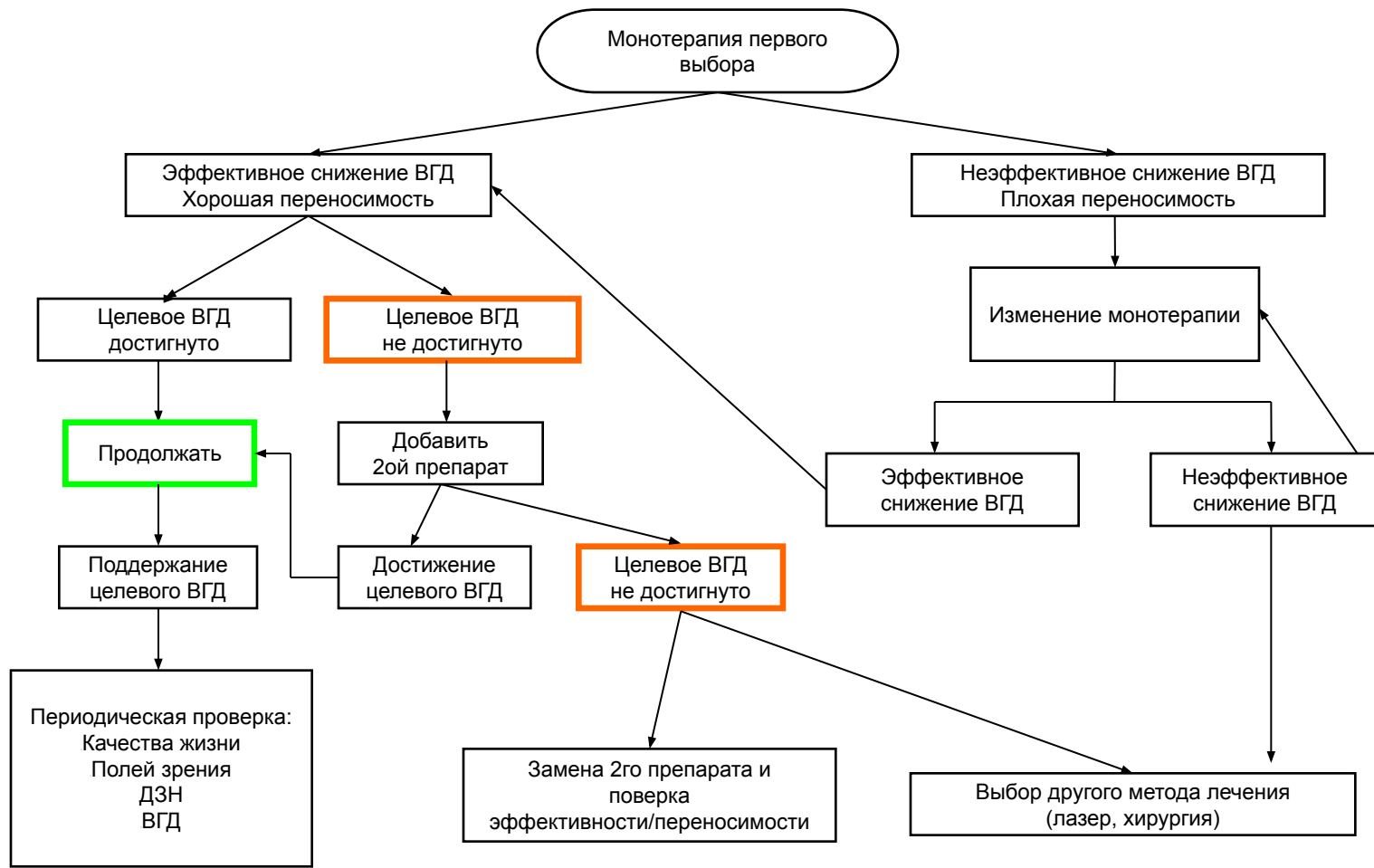
Рекомендации для выбора терапии



Достижение целевого ВГД: Алгоритмы EGS

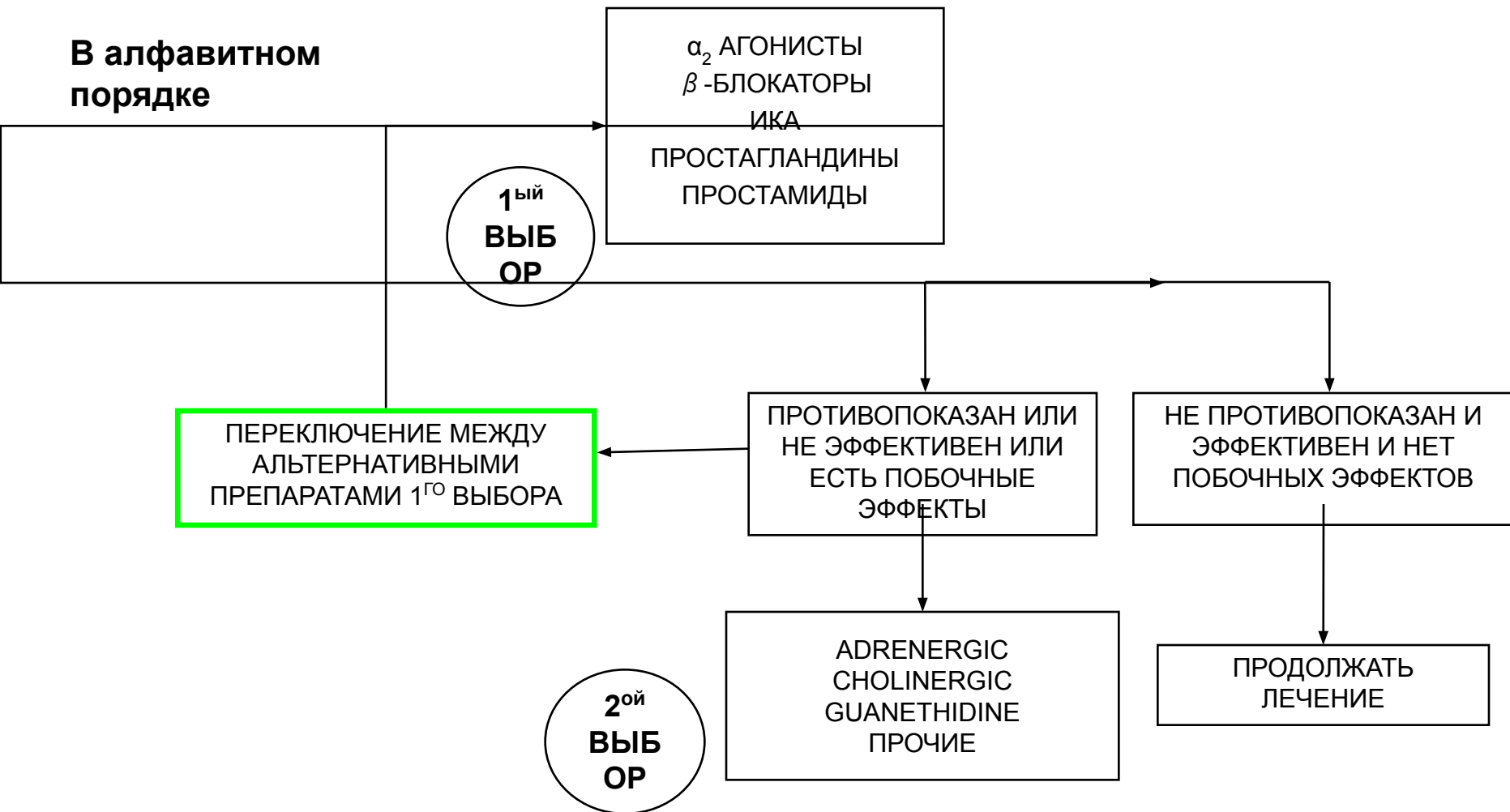
- Подчеркивают ключевые моменты принятия решения при выборе тактики ведения больных с ОГ и ПОУГ
- Определяют варианты выбора терапии для снижения ВГД в каждом ключевом пункте
- Определяют возможные результаты при подборе начальной терапии и рекомендуют возможные варианты выбора дальнейшей терапии в зависимости от результата

Выбор терапии первой линии у вновь диагностированных пациентов



Проверить соблюдение пациентом режима лечения, если нет эффекта при смене нескольких препаратов

Рекомендованные препараты для монотерапии



Определение соответствующей терапии 1ой линии

“Медикаментозная терапия, как правило, начинается с использования одного препарата”

- Выбор адекватного препарата для снижения ВГД у вновь выявленных пациентов
- Назначение препарата:
 - С доказанной эффективностью и хорошей переносимостью
 - Одобренного ЕМЕА, СНМР, как препарат 1ой линии
- Фокус на эффективности, переносимости и удобстве применения для повышения приверженности пациентов к лечению (комплаинс)
- При выборе любого препарата, важно оценивать:
 - Механизм действия
 - Побочные явления
 - Противопоказания
 - Удобство применения

Варианты выбора терапии: Бета-блокаторы

- Бета-блокаторы используются в лечении глаукомы в течение длительного периода времени:¹
 - Признанная эффективность
 - Стоимость
- Однако системная абсорбция бета-блокаторов может вызывать системные нежелательные явления:²

“Инстилляция одной капли тимолола 0.5% вызывает повышение концентрации тимолола в сыворотке крови, эквивалентное приему таблетки 10 мг”
- Это соответствует дозировке, рекомендованной в качестве поддерживающей, при лечении артериальной гипертензии²

¹2008 EGS Guidelines

²UK MIMS. July 2008

Варианты выбора терапии: Простагландины

“На основании данных мета-анализа многочисленных клинических исследований, биматопрост, латанопрост и травопрост не менее эффективны, чем тимолол, и даже превосходят его”

- Несмотря на более высокую стоимость по сравнению с другими препаратами применение простагландинов у вновь выявленных пациентов в качестве первого выбора уверенно растет вследствие:¹
 - Высокой эффективности в снижении ВГД
 - Отсутствия системных побочных явлений (в отличие от бета-блокаторов и ингибиторов карбоангидразы)
 - Удобного однократного режима дозирования (в отличие от двухкратного у бета-блокаторов и ингибиторов карбоангидразы)
- Пациенты, закапывающие простагландины, лучше соблюдают режим лечения, чем те, кто применяет бета-блокаторы²

“Наибольшее количество публикаций имеется по длительному применению латанопроста”

¹2008 EGS Guidelines

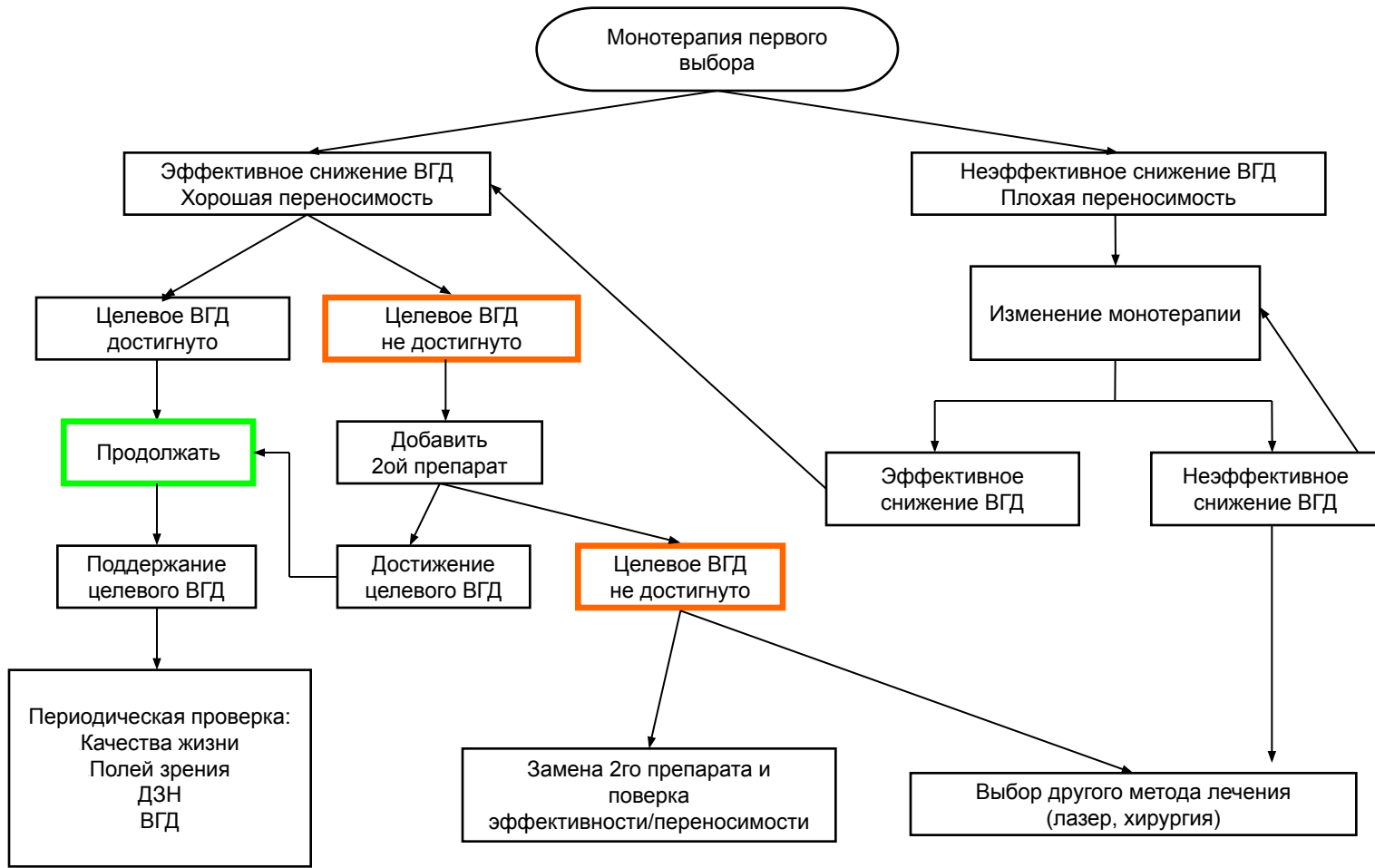
²Diestelhorst *et al*, 2003

Выбор соответствующей терапии первой линии

“Индивидуальные особенности пациента, качество жизни, нежелательные явления, удобство применения/комплаинс и соотношение «стоимость/эффективность» должны приниматься во внимание... особенно когда разница в снижении ВГД несущественна”

- Все простагландины имеют сходный уровень снижения ВГД
- Поэтому во внимание должны приниматься:
 - Переносимость
 - Удобство применения / комплаинс
 - Соотношение «стоимость/эффективность» (для пациента И общества)

Выбор терапии второй линии у пациентов с прогрессирующей глаукомой



Проверить соблюдение пациентом режима лечения, если нет эффекта при смене нескольких препаратов

Выбор соответствующей терапии второй линии

- Если препарат первой линии хорошо переносится, но не обеспечивает достаточного снижения ВГД или имеются объективные данные прогрессирования процесса назначают препарат второй линии с учетом:
 - Эффективности
 - Переносимости
 - Удобства применения (для соблюдения комплайнса)

“Необходимо, по возможности, избегать назначения большого количества вследствие снижения комплайнса”

- Поэтому рекомендуется назначение фиксированных комбинаций

Преимущества фиксированных комбинаций

“Основной целью является достижение терапевтического эффекта минимальным количеством препаратов (с учетом неудобства применения, цены и побочных явлений)”

- Фиксированные комбинации простагландинов и тимолола, назначенный вечером, как минимум также эффективны, как их одновременное назначение по отдельности^{1,2}
- Комбинированные препараты оказывают эффект с меньшим количеством местных побочных эффектов, чем при раздельном применении тех же составляющих¹
- Удобство применения/комплаинс должны также учитываться¹

¹2008 EGS Guidelines

²Diestelhorst *et al*, 2006

Соблюдение режима лечения (комплайнс)

- Повышение приверженности пациентов к терапии (комплайнс) является основной задачей при лечении глаукомы
“Значительное количество пациентов с глаукомой не закапывают капли (от 5 до 80%)”
- Соблюдение режима терапии влияет на его эффективность и должно учитываться при лечении больных глаукомой
- Факторы риска несоблюдения режима лечения:
 - Пол (мужчины хуже выполняют рекомендации)
 - Острота зрения (пациенты с большей остротой зрения хуже выполняют рекомендации)
 - Режим дозирования (комплайнс снижается при двухкратном режиме закапывания)

Использование новых Рекомендаций в Вашей практике

- Фокус на эффективность, переносимость, удобство применения для повышения соблюдения режима лечения (комплайнса)
- Выбор эффективного препарата для контроля ВГД и предотвращения прогрессирования заболевания, таких как рекомендованные в качестве первого выбора простагландины
- Сохранение зрительных функций и качества жизни по обоснованной стоимости, учитывая:
“увеличение стоимости терапии при более тяжелых стадиях”

Выводы

- Рекомендации EGS :
 - Созданы в помощь практикующим офтальмологам
 - Составлены при участии ведущих специалистов
 - Широко применяются офтальмологами Европы
- Содержат рекомендации по:
 - Раннему выявлению и определению факторов риска
 - Использованию современных методов диагностики
 - Определению тяжести заболевания
 - Стратегии лечения
 - Выбору терапии
- **Могут быть использованы в Вашей клинической практике**