



MAKULÁRNÍ DEGENERACE

Makulární degenerace je nejčastější příčinou těžké ztráty zraku u starších lidí. Při tomto onemocnění dochází k poškození sítnice v místě nejostřejšího vidění. Zejména tzv. vlhká forma tohoto onemocnění může vést během týdnů až měsíců k praktické slepotě. Včasnou diagnostikou a léčbou moderními léky můžeme ztrátu zraku oddálit nebo i zastavit.

Makulární degenerace

Makulární degenerace je oční onemocnění, kterým ve většině případů trpí zejména starší lidé. Hovoříme proto o tzv. věkem podmíněné makulární degeneraci (VPMD). Při tomto onemocnění dochází k poškození sítnice v místě nejostřejšího vidění – v oblasti makuly. VPMD je nejčastější příčinou ztráty zraku u pacientů ve věkové kategorii nad 65 let a častěji toto onemocnění postihuje ženy.

Zpočátku se okulární degenerace může projevovat nenápadně, vidění je horší zejména za šera a za tmy, je jakoby zamlžené, barvy nejsou tak jasné. Mnoho lidí považuje zpočátku tyto potíže za „normální“ zhoršování zraku. Postupně nemocný ztrácí schopnost zaostřit na předmět v centru zorného pole, přichází o tzv. centrální vidění a není tak schopen rozpoznávat obličeje, písmo vnímá rozmazaně a obecně není možné zaostřit na detail.

V pokročilé fázi onemocnění pacient vidí v centru vidění pouze šedou nebo černou skvrnu. Periferní vidění je obvykle neporušené. Makulární degenerace bývá obvykle nejprve jednostranná, je postiženo pouze jedno oko, což může zhoršovat možnost subjektivního rozpoznání prvních příznaků. Druhé oko bývá postiženo zpravidla později.

Prevence

Podobně jako je tomu u jiných onemocnění, je nutné věnovat pozornost prevenci. Riziko tohoto onemocnění roste jednoznačně s věkem, je tedy nutné navštěvovat pravidelně očního lékaře, neodkládat tyto návštěvy v případě zhoršení zraku. Často se stává, že nákupem nevhodných čtecích brýlí v drogeriích i lékárnách, pacient na krátkou dobu překlene potíže např. se čtením, přičemž návštěva očního lékaře by mohla odhalit oční onemocnění (nejenom makulární degeneraci).



Negativní vliv na rozvoj onemocnění má pravděpodobně také kouření, dlouhodobé vystavování očí přímému slunečnímu záření, vysoký krevní tlak a strava chudá na vitamíny C, E a dále lutein a zeaxantin.

Vyšetření

Základní vyšetření u očního lékaře probíhá pomocí tzv. Amslerovy mřížky. Toto vyšetření si můžete provést i sami. Amslerova mřížka je čtvercová síť s pevným černým bodem uprostřed. Pozorujte tuto mřížku ze vzdálenosti 30 – 40cm v dobře osvětleném prostoru; pokud používáte brýle, tak si je při testu nasadte. Dívejte se pouze na černý bod, netěkejte okem po mřížce. Sledujte, zda vidíte čtvercovou síť jako pravidelnou nebo zda není jakkoli deformovaná. Testujte každé oko zvlášť. Pokud vnímáte síť jako deformovanou, linie se vlní a/nebo některé čáry a čtverce zcela chybí, ihned navštivte svého očního lékaře.

Makulární degenerace má dvě formy: rozšířenější tzv. suchou formu (atrofickou) a nebezpečnější tzv. vlhkou (exsudativní) formu.

Suchá forma makulární degenerace se vyskytuje u většiny pacientů, její průběh je zpravidla pozvolný a rozvíjí se postupně v průběhu několika let. Příčinou je zánik buněk citlivých na světlo (tyčinky a čípky na sítnici). Z hlediska současné medicíny neexistují žádné funkční léky pro léčbu suché formy VPMD. Nicméně lékaři doporučují potravinové doplňky s obsahem luteinu a zeaxantinu. Lutein a zeaxantin patří do skupiny karotenoidů, oba jsou obsaženy v makule (žluté skvrně) a slouží jako „biologické sluneční brýle“, protože filtrují škodlivé ultrafialové záření a chrání tak makulu před degenerací.

V doplňcích stravy je spolu s luteinem a zeaxatinem obsažený obvykle betakaroten či vitamíny E, C a zinek. Betakaroten řadíme rovněž do skupiny karotenoidů a náš organismus si dokáže z betakarotenu vytvořit vitamín A. Jedna z forem vitamínu A – retinal je součástí pigmentu v sítnici. Vitamíny E a C jsou důležité antioxidanty a spolu se zinkem podporují regeneraci očních buněk. Mezi doplňky stravy, které obsahují kombinaci těchto látek patří např. **AVILUT LUTEIN, AVILUT DIA, OCUVITE LUTEIN forte, OCUTEIN FORTE Lutein, OSTROVIDKY Plus s luteinem** nebo například **STRIX FORTE**. Některé čajové směsi obsahují byliny s vysokým podílem antokyanů a karotenoidů např. čaj **Leros Natur Oči Zrak Visual Perfect** nebo **Dr. Popov Bystrý zrak**.



Vlhká forma makulární degenerace se vyskytuje asi u 10 – 15 % pacientů a průběh je zpravidla velmi rychlý, k praktické slepotě může dojít v řádu několika měsíců. Příčinou je prorůstání nově vytvořených cév pod sítnici, dochází k prosakování krve do sítnice a k otoku sítnice. Jedním z prvních příznaků vlhké formy VPMD je zprohýbané vidění, rovné linie člověk vnímá jako prohnuté či vlnité. Při podezření na tuto formu makulární degenerace je nutné ihned vyhledat očního lékaře. Pro vlhkou formu makulární degenerace existuje několik typů terapie, nicméně žádná z nich nevrací zrak v plném rozsahu.

- Nejmodernějším typem léčby je použití tzv. Anti-VEGF injekcí, které se aplikují přímo do oka. Těmito léky se snažíme potlačit růst nových cév, který je povzbuzovaný růstovým faktorem (VEGF). Anti-VEGF preparáty obsahují protilátky proti tomuto růstovému faktoru a zabraňují novotvorbě cév v oblasti sítnice. Příkladem takové Anti-VEGF látky je *pegaptanib* (lék **MACUGEN**), *ranibizumab* (lék **LUCENTIS**) nebo *bevacizumab* (lék **AVASTIN**). Pokud je Anti-VEGF léčba nasazena včas, sníží u většiny pacientů riziko úplné ztráty zraku.
- Další z metod používaných v léčbě vlhké formy makulární degenerace je fotodynamická terapie (PDT). Při této metodě se aplikuje nitrožilně léčebná látka *verteporfin* (lék **VISUDYNE**), která se intenzivně vychytává právě v oblasti novotvořených cév. Následně je použit laserový paprsek, který projde sítnicí (aniž by ji poškodil) a reaguje s verteporfinem. Výsledkem je dočasné uzavření novotvořených cév.
- Čistě laserová terapie tzv. laserová fotokoagulace je možná pouze tehdy, když je sítnice poškozena mimo žlutou skvrnu.

Výběr použité metody vždy záleží na subtypu vlhké formy makulární degenerace, na rozsahu postižení a také na případných dalších onemocněních pacienta (kontraindikace).

Téma zpracoval:

PharmDr. Eva ŠIMONOVÁ, lékárník

Poradna on-line

www.DocSimon.cz

Téma bylo zpracováno bez nároku na úplnost.

Téma bylo zpracováno dle nejlepšího vědomí a svědomí autora na základě dostupných relevantních vědeckých informací.