

УДК 617.7–007.681–021.3–085

ДОСЛІДЖЕННЯ ГІПОТЕНЗИВНОЇ ДІЇ ПРЕПАРАТУ «ЛАНОТАН™» (ФАРМАК®, УКРАЇНА) ПРИ ПЕРВИННІЙ ВІДКРИТОКУТОВІЙ ГЛАУКОМІ

Н. Б. Денисюк, В. О. Мельник

Кафедра офтальмології НМАПО ім. П. Л. Шупика,
«Центр мікрочірургії ока», м.Київ

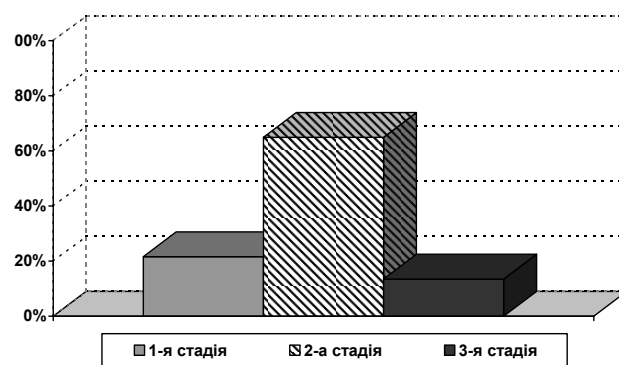
Вступ. Лікування глаукоми і профілактика сліпоти є одним з найголовніших завдань сучасної офтальмології. Основною метою лікування є досягнення так званого толерантного внутрішньоочного тиску, при якому не спостерігається погіршення центрального і периферичного зору пацієнта [1,6]. При первинній відкритокутовій глаукомі (ПВКГ) зниження внутрішньоочного тиску досягається шляхом застосування гіпотензивних препаратів або хірургічними методами [1]. Лікування глаукоми з використанням місцевих гіпотензивних засобів займає лідируючу позицію в терапії даного захворювання. На жаль, більшість препаратів мають ряд побічних ефектів і не можуть стабільно знижувати внутрішньоочний тиск протягом тривалого часу через розвиток тахіфілаксії [1,4,5].

Сьогодні виділяють препарати простагландинного ряду як групу високоефективних найсучасніших засобів для лікування глаукоми, які здатні протягом тривалого часу тримати знижений внутрішньоочний тиск з невеликими добовими коливаннями, мають зручний режим закапування і не мають значних протипоказань і побічних дій [2–5].

На фармацевтичному ринку України з'явився новий препарат простагландинного ряду для зниження внутрішньоочного тиску «Ланотан™» (Фармак®, Україна). Активною субстанцією препарату «Ланотан™» є латанопрост, що є аналогом простагландину F2α, який збільшує увеосклеральний відтік внутрішньоочної рідини [2,3,5]. Метою нашого дослідження було встановити ефективність застосування препарату «Ланотан™» у хворих на ПВКГ.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Для оцінки ефективності гіпотензивної терапії препаратом «Ланотан» було відібрано 108 хворих (148 очей) з різними стадіями первинної відкритокутової глаукоми, які застосовували інші гіпотензивні препарати і внутрішньоочний тиск у яких не був компенсований. З них 79 хворих (107 очей) знаходились на монотерапії тимололом, 19 хворих (29 очей) — на монотерапії пілокарпіном, 10 хворих (12 очей) — на монотерапії інгібіторами карбоангідрази. Залежно від стадії глаукоми усі хворі були розділені на три групи. До першої групи увійшли хворі з початковою стадією глаукоми (32 ока), до другої — з розвинутою стадією (96 очей) і до третьої — з далекорозвинутою стадією (20 очей). Розподіл хворих за ста-

діями первинної відкритокутової глаукоми представлений на діаграмі 1. Усім хворим відміняли попередні препарати і вони отримували «Ланотан™» протягом 6 місяців як основний гіпотензивний препарат. Закапування препарату проводили в один і той же час о 20.00. У дослідженні брали участь 59 жінок (55%) і 51 чоловік (45%), середній вік хворих склав (69,6±6,1) років. Вимірювання внутрішньоочного тиску проводили в один і той самий час доби перед початком дослідження і надалі щомісяця методом апланатичної тонометрії за Маклаковим.



Мал. 1. Відсоток хворих з різними стадіями глаукоми

Статистичний аналіз проведений з використанням методу дисперсного аналізу (ANOVA model). Для проведення аналізу використовувалось комп'ютерне програмне забезпечення Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ І ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Монотерапія препаратом «Ланотан™» протягом 6 місяців виявилася ефективною на 118 очах (79,7%). На 16 очах (10,8%) компенсація внутрішньоочного тиску була досягнута після застосування комбінації «Ланотану™» з іншими гіпотензивними препаратами, на решті 14 очах (9,5%) були виконані антиглаукомні операції у зв'язку з відсутністю медикаментозної компенсації глаукоми. У хворих, які знаходились на монотерапії тимололом, середня величина внутрішньоочного тиску складала 28,8 мм рт.ст. Перехід на монотерапію препаратом «Ланотан™» дозволив зменшити рівень внутрішньоочного тиску в середньому на 26% — до 21,3 мм рт.ст. У хворих, які отримували пілокарпін,

© Н. Б. Денисюк, В. О. Мельник, 2010

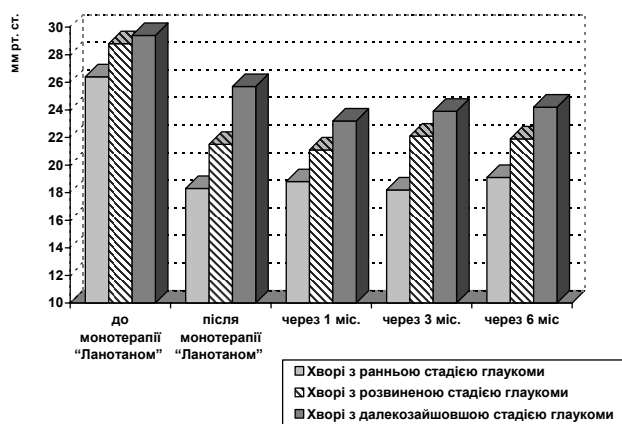
спостерігалось зменшення внутрішньоочного тиску в середньому на 25% — з 27,9 мм рт. ст. до 20,9 мм рт. ст. У хворих, які отримували інгібітори карбоангідрази, зменшення внутрішньоочного тиску дорівнювало 20,7% — з 27,5 до 21,8 мм рт.ст. Надалі у пацієнтів, які отримували «Ланотан™», коливання внутрішньоочного тиску були незначні і в більшості випадків застосування монотерапії було достатньо для компенсації первинної відкритокутової глаукоми. Результати досліджень представлені в таблиці 1. Слід відзначити чітку залежність ефективності «Ланотану™» від стадії глаукоми. Найкращий гіпотензивний ефект спосте-

рігався у хворих з ранньою стадією ПВКГ — ефективність монотерапії «Ланотаном™» спостерігалась на 29 очах (90,5%) і зниження внутрішньоочного тиску в середньому на 31% — з 26,4 до 18,3 мм рт. ст. У хворих з розвинутою стадією глаукоми монотерапія «Ланотаном™» була ефективною на 81 оці (84%) і ВОТ знижувався у середньому на 25,4% — з 28,8 до 21,5 мм рт. ст. Менш ефективною монотерапія «Ланотаном™» була у хворих з далеко розвинутою стадією ПВКГ — 40% (8 очей), ВОТ знизився у середньому на 13% — з 29,4 до 25,7 мм рт. ст. Результати досліджень представлені на діаграмі 2.

Таблиця 1

Динаміка ВОТ у хворих, що застосовували «Ланотан™», мм рт. ст.

	ВОТ до застосування «Ланотану™», мм рт. ст.	ВОТ на монотерапії «Ланотаном™», мм рт. ст.	ВОТ через 1 міс., мм рт. ст.	ВОТ через 3 міс., мм рт. ст.	ВОТ через 6 міс., мм рт. ст.
Хворі, що отримували тимолол, n=107	28,8±0,34 p<0,05	21,3±0,39 p<0,05	21,6±0,51 p<0,05	21,1±0,44 p<0,05	21,7±0,4 p<0,05
Хворі, що отримували пілокарпін, n=29	27,9±1,12 p>0,05	20,9±1,31 p>0,05	21,1±1,03 p>0,05	20,5±1,52 p>0,05	21,0±1,22 p>0,05
Хворі, що отримували інгібітори карбоангідрази, n=12	27,5±1,65 p>0,05	21,8±1,66 p>0,05	21,5±1,89 p>0,05	20,9±1,73 p>0,05	20,8±1,91 p>0,05



Мал. 2. Зміни ВОТ у хворих з різними стадіями ПВКГ після застосування препаратом «Ланотан™», мм рт.ст

Побічні прояви застосування «Ланотану™» були незначними і виявлялись у суб'єктивному відчутті печії і стороннього тіла, гіперемії кон'юнктиви. Ці побічні прояви є типовими при застосуванні препаратів простагландинового ряду і вони не були перешкодою у подальшому лікуванні. Інших побічних явищ, включаючи алергічні реакції, нами виявлено не було.

ВИСНОВКИ

Хворим з ПВКГ, які знаходяться на монотерапії гіпотензивними препаратами і не мають компенсованої глаукоми, доцільним є переведення на монотерапію препаратом «Ланотан™», що зменшує рівень внутрішньоочного тиску.

Монотерапія препаратом «Ланотан™» у більшості випадків дозволяє утримувати внутрішньоочний тиск хворих з ПВКГ протягом 6 місяців на рівні достатньому для компенсації глаукомного процесу.

Гіпотензивний ефект терапії препаратом «Ланотан™» вищий у хворих з ранньою і розвинутою стадіями глаукоми і нижчий у хворих з далеко розвинутою стадією глаукоми.

У хворих, які застосовують препарат «Ланотан™», не виявлено значних побічних реакцій, які б змушували припинити його застосування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Нестеров А. П. Глаукома. — 2008. — 360с.
2. Еричев В. П., Якубова Л. В. Опыт длительного применения ксалатана // Глаукома. — 2003. — № 3—С. 30—33.
3. Дж. Витсон. Травопрост — новый аналог простагландинов для лечения глаукомы // Глаукома. — 2005. — № 3. — С. 22—33
4. Alm A., Schoenfelder J., Mc Dermott J. A 5-year multicenter, open-label, safety study of adjunctive latanoprost therapy for glaucoma // Arch. Ophthalmol. — 2004. — Vol. 122. — No. 7. — P. 957—965.
5. Toris C., Camras B., Yablonski M. Effects of PhXA41, a new prostaglandin F 2a analog, on aqueous humor dynamics in human eyes // Ophthalmology. — 1993. — Vol. 100. — No. 9. — P. 1297—1303.
6. Zimmerman T. J., Stewart W. C. Intraocular pressure safety, and quality of life in glaucoma patients switching to latanoprost from monotherapy treatments // J. Ocul. Pharmacol. Ther. — 2003. — Vol. 19. — No. 5. — P. 405—415.

Поступила 25.03.2010

Рецензент канд. мед. наук Ключев Г. О.