

УДК 617.7–007.681–085–036.8

Эффективность Латанокса (латанапрост 0.005%) у пациентов с открытоугольной глаукомой

С. В. Шамбра, врач, А. Р. Король, д-р. мед. наук

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАНМ Украины»

E-mail: laserfilatova@gmail.com.

Ключевые слова: глаукома, тонометрия, поле зрения, внутриглазное давление

Ключові слова: глаукома, тонометрія, поле зору, внутрішньоочний тиск

Введение

Первичная глаукома, является хронической прогрессирующей оптической нейропатией. Для нее характерны морфологические изменения в головке зрительного нерва и слое нервных волокон, прогрессирующая гибель ганглиозных клеток сетчатки и появление специфических дефектов в поле зрения связанных с этими явлениями [1, 3].

Повышенное внутриглазное давление (ВГД) или нестабильные его значения являются важнейшими факторами риска развития и прогрессирования глаукомы, т. к. это способствует гибели ганглиозных клеток сетчатки и повреждению аксонов зрительного нерва, что ведет к необратимой слепоте. Поэтому для сохранения зрительных функций первоочередной задачей является снижение и стабилизация офтальмотонуса. Уменьшение ВГД на 1 мм рт. ст. снижает риск прогрессии глаукомного процесса на 10%, а уменьшение на 30% значительно замедляет темпы прогрессии сужений полей зрения у пациентов с глаукомой псевдонормального давления. Возможности выбора лекарственных средств для терапии ПОУГ очень велики. Антиглаукомные

Вступ: Глаукома відноситься до хронічних захворювань, які вимагають постійного лікування. Консервативне лікування глаукоми передбачає призначення місцевих гіпотензивних препаратів протягом тривалого часу для підтримки нормального рівня внутрішньоочного тиску (ВОТ).

Мета: вивчити ефективність препарату Латанокс в клінічній практиці у хворих на первинну відкритокутову глаукому.

Матеріал і методи: Під спостереженням перебувало 20 пацієнтів (30 очей) з первинною відкритокутовою глаукомою I-III стадій. Всі пацієнти були переведені на монотерапію Латаноксом через відсутність компенсації внутрішньоочного тиску. Виконана тонометрія, електронна тонографія, статична периметрія на початку та у кінці спостереження.

Результати: Застосування препарату Латанокс для лікування пацієнтів з відкритокутовою глаукомою протягом трьох місяців призвело до зниження показника тонографічного P_0 в середньому з $(20,0 \pm 6,0)$ мм рт. ст. до $(14,9 \pm 3,0)$ мм рт. ст. ($p < 0,0003$). Застосування препарату Латанокс для лікування пацієнтів з відкритокутовою глаукомою протягом трьох місяців призвело до зниження ВОТ (по Маклакову) в середньому з $(22,8 \pm 5,0)$ мм рт. ст. до $(17,6 \pm 2,0)$ мм рт. ст. ($p < 0,0002$, а також дозволило зберегти показники поля зору стабільними на протязі трьох місяців).

Висновок: Латанокс є ефективним гіпотензивним препаратом достовірно знижуючим ВОТ і дозволяючим зберегти поле зору.

препараты отличаются друг от друга по действию на гидродинамику и гемодинамику. В настоящее время имеется разделение на препараты первого выбора (аналоги простагландинов, β -адреноблокаторы) и препараты второй линии (адреномиметики, ингибиторы карбоангидразы) [2, 4].

Согласно рекомендациям Европейского глаукомного общества, в настоящее время в лечении пациентов с открытоугольной глаукомой, считается обоснованным приоритетное применение в качестве гипотензивной монотерапии препаратов простагландинового ряда. В мировой офтальмологической практике хорошо зарекомендовали себя фармакологические средства, в основу которых входит действующее вещество латанапрост — аналог простагландинов F_{2a} [5].

По данным клинических исследований (Comparison of the Effects of Latanoprost and Timolol on Aqueous Humor Dynamics in Ocular Hypertensive Patients, University of Nebraska, USA; A 4-week,

dose-ranging study comparing the efficacy, safety and tolerability of latanoprost 75, 100 and 125 $\mu\text{g}/\text{mL}$ to latanoprost 50 $\mu\text{g}/\text{mL}$ in the treatment of primary open-angle glaucoma and ocular hypertension) при применении в терапевтических дозах латанопрост не оказывает значительного влияния на сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Цель: изучить эффективность препарата Латанокс в клинической практике у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой.

Материал и методы

В исследование включены 20 пациентов (30 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) I-III стадии, получавшие антиглаукомное лечение в отделении лазерной микрохирургии глаза ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова, НАМН Украины». До включения в исследование пациенты получали гипотензивную терапию β -блокаторами или в виде комбинации β -блокаторов и холиномиметиков. При включении в исследование пациенты переводились на монотерапию Латаноксом по 1 к 1 р/д на срок 3 месяца без отмывочного периода. Основным показанием для перевода на Латанокс было отсутствие компенсации ВГД и/или ухудшение полей зрения.

Всем пациентам проводилось измерение ВГД, электронная тонография, статическая периметрия до и через 3 месяца после лечения, а также контрольное измерение ВГД через 2 недели после назначения Латанокса. Также оценивалась переносимость препарата со слов пациента, и оценивалась гиперемия конъюнктивы (осмотр под щелевой лампой). При оценке результатов проводимой пациентам электронной тонографии нас более всего интересовали значения так называемого истинного внутриглазного давления (P_o) и коэффициента легкости оттока (С).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью компьютерной программы «Statistica». Оценивали стандартное отклонение (σ), показатель достоверности различий (р), критерий Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Через 2 недели после начала применения Латанокса у всех пациентов отмечено снижение ВГД по сравнению с исходным.

Показатель P_o в начале исследования составил в среднем ($20,0 \pm 6,0$) мм рт. ст., через 3 месяца после применения препарата Латанокс — ($14,9 \pm 3,0$) мм рт. ст. ($p < 0,0003$), (рис. 1). Показатель коэффициента оттока жидкости до исследования составил $0,17 \pm 0,06$, через 3 месяца после применения препарата Латанокс — $0,21 \pm 0,04$ ($p < 0,0003$), (рис. 2). Уровень ВГД в среднем до начала исследования составил ($22,8 \pm 5,0$) мм рт. ст., а через 3 месяца после использования препарата Латанокс — ($17,6 \pm 2,0$) мм рт. ст. ($p < 0,0002$), (рис. 3). Значимых изменений показателей со стороны полей зрения не выявлено: в начале исследования — ($417,2 \pm 79$)°, после применения препарата Латанокс — ($427,6 \pm 81,7$)°, ($p < 0,03$).

Следует отметить хорошую переносимость препарата Латанокс — отсутствие дискомфорта на фоне лечения Латанокса, слабовыраженную ги-

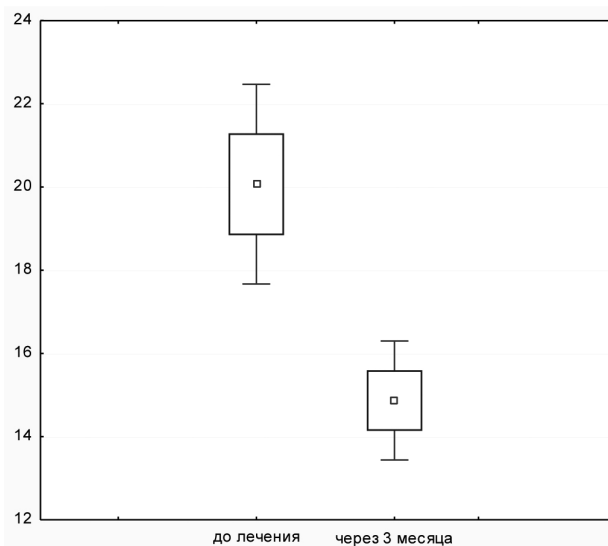


Рис. 1. Сравнительная оценка изменения показателей тонографического P_o ВГД до и после лечения препаратом Латанокс®.

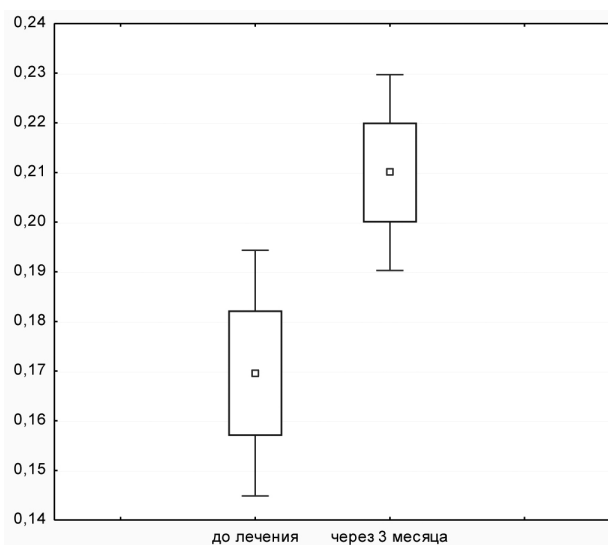


Рис. 2. Изменение коэффициента оттока жидкости у пациентов до и после применения препарата Латанокс®.

перемию конъюнктивы на первых порах лечения, которая была субъективно замечена пациентами и нами при осмотре под щелевой лампой.

Данные нашего исследования соответствуют данным литературы о более выраженном гипотензивном эффекте латанопроста в виде терапии при переводе пациентов с β -блокаторов или комбинации β -блокаторов и холиномиметиков.

Взаимодействие аналогов простагландинов и холиномиметиков в отношении снижения ВГД до недавнего времени оставалось спорным. По данным Bill A., Phillips C. L. (1971) пилокарпин снижает увеосклеральный отток. Это было также отмечено в исследовании на глазах со сниженным

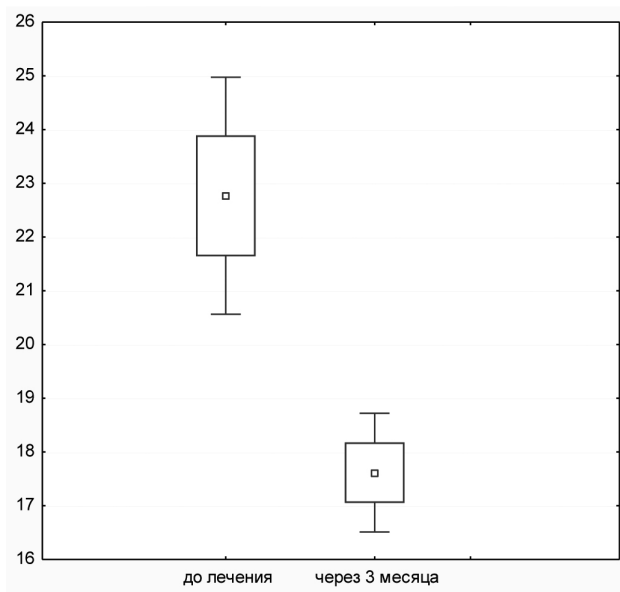


Рис. 3. Оценка изменения показателя внутриглазного давления (по Маклакову) до начала и после применения препарата Латанокс®.

трабекулярным оттоком. Назначение пилокарпина сопровождалось парадоксальным подъемом ВГД (Bleiman B. S., Schwartz A. L., 1979).

Сравнительные исследования эффективности 0,5% раствора тимолола малеата, применяемого 2 раза в день, и 0,005% раствора латанопроста, используемого один раз в день, показали, что применение латанопроста приводит к снижению офтальмотонуса в большей степени и у большего числа больных. По данным Alm A. и соавт. (1998), у 56% больных, получавших латанопрост, ВГД было ниже или равно 17 мм рт. ст., а у 27% пациентов оно было ниже 15 мм рт. ст. В группе тимолола малеата только у 38% больных офтальмотонус был ниже 17 мм рт. ст. и у 14% — ниже 15 мм рт. ст. Латанопрост обладает

эффективным воздействием на уровень ВГД как у пациентов с ПОУГ, так и закрытоугольной глаукомой (Chew P. T. et al., 2002). Согласно данным Егоров Е. А. и соавт., и Diestelhorst M. et al., монотерапия латанопростом более эффективна в отношении снижения ВГД, чем комбинация из двух препаратов: тимолола и пилокарпина. Поэтому до назначения комбинированной терапии рекомендуется назначение монотерапии латанопростом.

По данным O'Donoghue E., Sanchez J. G., монотерапия латанопростом эффективнее, чем совместное применение тимолола и дорзоламида. Снижение ВГД в группе латанопроста составило 23% от исходного уровня, тогда как в группе, получавшей тимолол и дорзоламид, только 17% от начального уровня.

При сравнении гипотензивного действия латанопроста и 2% раствора дорзоламида гидрохлорида три раза в день, снижение офтальмотонуса менее 18 мм рт. ст. было достигнуто у 46% больных, получавших латанопрост и у 9%, получавших дорзоламид (Hartleben C., 1999).

Выводы

Исследуемый препарат Латанокс — глазные капли по 2,5 мл во флаконах-капельницах производства «Ядран», Хорватия является эффективным для снижения ВГД и удовлетворительно переносимым у пациентов с диагнозом открытоугольная глаукома.

Использование препарата Латанокс® для лечения пациентов с открытоугольной глаукомой на протяжении 3 месяцев позволило сохранить показатели полей зрения стабильными.

Возможно рекомендовать применение Латанокса у больных с открытоугольной глаукомой в виде монотерапии при отсутствии компенсации ВГД β-блокаторами или комбинации β-блокаторов и холиномиметиков.

Литература

1. Егоров Е. А. Гипотензивное лечение глаукомы // Клиническая офтальмология. — 2000. — Т.1. — № 1. — С. 6–10.
2. Егоров Е. А. / Перспективы применения аналога простагландина F2 альфа латанопроста в гипотензивной терапии глаукомы // Нестеров А. П., Романова О. В. // Вестник офтальмол. — 1998. — Т.114. — №4. — С. 19–20.
3. Еричев В. П. / Основные направления гипотензивного лечения больных первичной глаукомой // Рус. офтальмол. журн. — 2000. — Т. 1. № 1. — С. 18–21.
4. Нестеров А. П. /Общая оценка и выбор методов лечения глаукомы // Сб. науч. тр. «Физиология и патология внутриглазного давления» // М. — 1987. — С. 60–68.
5. European Glaucoma Society / Terminology & Guidelines for Glaucoma (European Guidelines) // Glaucoma Society. 2nd ed. — Savona Italy: Editrice DOGMA. — 2003. — Vol. 3. — P. 3–26.
6. Aoyama Y. / Effect of UF-021 (Rescula (r)), a prostaglandin-related compound, on intraocular pressure and anterior chamber flare counts (in Japanese) // Ueno S. Folia // Ophthalmol. J. — 1996. — V.47. — P. 914–919.
7. Aquino M. V. / The effect of latanoprost vs timolol on intraocular pressure in patients with glaucoma and ocular hypertension // Lat-Luna M. // Asian J. Ophthalmol. — 1999. — №1. — P. 3–7.
8. Azuma I. / Double-masked comparative study of UF-021 and timolol ophthalmic solutions in patients with primary open-angle glaucoma or ocular hypertension // Masuda

- K., Kitazawa Y. et al. // *Jpn. J. Ophthalmol.* —1993. — V. 37, № 4. — P. 514–525.
9. **Cardascia N.** / Effects of travoprost eye drops on intraocular pressure and pulsatile ocular blood flow: a 180-day, randomized, double-masked comparison with latanoprost eye drops in patients with open-angle glaucoma // *Vetrugno M., Trabucchi T., Cantatore F., Sborgia C. // Current Therapeutic Research: Clinical and Experimental.* — 2003. — V.63. — P. 389–400.
10. **Chew P. T.** / Efficacy of latanoprost in reducing intraocular pressure in patients with primary angle-closure glaucoma // *Hung P. T., Aung T. // Surv. Ophthalmol.* — 2002. — V. 47. — Suppl. 1. — P.125–128.
11. **David R.** / Changing Therapeutic paradigms in glaucoma management // *Expert. Opin. Investing drugs.* —1998. — V. 7. — P. 1063–1086.
12. **Diestelhorst M.** / Combined therapy of pilocarpine or latanoprost with timolol versus latanoprost monotherapy // *Nordmann J. P., Toris C. B. // Surv. Ophthalmol.* — 2002. — V.47. — Suppl.1. — P. 155–161.
13. **Dubiner H. B.** / Comparison of the diurnal ocular hypotensive efficacy of travoprost and latanoprost over a 44-hour period in patients with elevated intraocular pressure // *Sircy M. D., Landry T., Bergamini M. V. W., Silver L. H., Turner F. D., Robertson S., Andrew R. M., Weiner A., Przydryga J. // Clinical Therapeutics.* — 2004. — V.26. — P. 84–91.
14. **Easthope S. E.** / Topical bimatoprost: a review of its use in open-angle glaucoma and ocular Hypertension // *Perry C. M. // Drugs Aging.* —2002. — V. 19. — P. 231–248.
15. **Fellman R. L.** / Comparison of travoprost 0.0015% and 0.004% with timolol 0.5% in patients with elevated IOP: a six- month, masked, multicenter trial // *Sullivan E. K., Ratliff M. et al. // Ophthalmology.* — 2002. — V.109. — P. 998–1008.