

Об эффективности Азопта у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой и сахарным диабетом

И.А. Дуюн, А.Э. Апагуни, И.А. Камфарина

ГУЗ «Краевой эндокринологический диспансер», Ставрополь

ГУЗ «Краевой офтальмологический диспансер», Ставрополь

ГУЗ «Областная больница № 2», Ростов-на-Дону

Azopt efficiency in patients with POAG and diabetes mellitus

I.A. Duyun, A.Ae. Apaguni, I.A. Kamfarina

GUZ Territorial endocrinologic dispensary, Stavropol
GUZ Regional hospital 2, Rostov-on-Don

Purpose: to study efficiency and safety of Azopt in patients with POAG I–III and subcompensated diabetes mellitus.

Methods: All patients underwent visometry, biomicroscopy, gonioscopy, static computer perimetry, tonometry, biomicrophthalmoscopy. They also were under observation by endocrinologist.

Results: 42 patients (71 eyes), age 40–65 years old, with POAG I–III and subcompensated diabetes mellitus were included into the study. Azopt was administered during 14 days. If there was no decrease of IOP level, patient was withdrawn and switched to the other topical hypotensive medicines. Maximal hypotensive effect was observed in patients with

duration of diabetes less than 5 years. In 11.25% of cases local side effects were registered. Hypotensive effect was insufficient only in 15.4% of patients.

Conclusion: Azopt demonstrated good safety profile and significant efficiency in patients with POAG and diabetes mellitus.

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) и сахарный диабет (СД) – серьезные заболевания, способные привести к необратимым поражениям глаза. В мире более 60 млн человек страдают глаукомой, 70% из них имеют ПОУГ. Минимум 7 млн пациентов с глаукомой имеют слепоту обоих глаз. Более 200 млн человек страдают диабетом, около 25 млн потеряли зрение вследствие его осложнений.

Учитывая общность некоторых моментов патогенеза, до сих пор остается открытым вопрос о рисках глаукоматозного поражения у пациентов с диабетом по сравнению

со здоровыми людьми. В 5,9–13% случаев СД наблюдается с ПОУГ. Ее частота не зависит от тяжести заболевания СД. Ряд авторов считает, что диабет является серьезным фактором риска глаукоматозного поражения, приводятся данные, что СД достоверно коррелирует с риском развития двусторонней нормотензивной глаукомы. Но есть данные и о том, что при СД глаукома встречается реже. Лечение глаукомы при СД проводится по тем же принципам, что и у других пациентов, но диабет требует повышенного внимания к каждому. Например, когда глазное давление снижается слишком сильно, возникает риск прогрессирования диабетической ретинопатии. Необходимо помнить, что применение β -блокаторов маскирует симптомы гипогликемии. Патогенетически обоснованно применение аналогов простагландинов (увеличение увеосклерального оттока), но возможное развитие или усиление макулярного отека ограничивает их применение при диабетической макулопатии. Поиски золотого стандарта ведут к местным ингибиторам карбоангидразы, в частности бринзоламиду 1% (Азопту).

Цель исследования – изучение гипотензивной эффективности и безопасности антиглаукоматозного препарата Азопт в качестве монотерапии при ПОУГ I–III стадии пациентов с субкомпенсированным СД.

Материалы и методы. Клиническое исследование проведено у 42 пациентов (71 глаз), страдающих ПОУГ и субкомпенсированным СД I и II типов. Возраст от 40 до 65 лет. Из них мужчин 6 (10 глаз), женщин 36 (61 глаз). По длительности течения диабета было выделено 3 группы:

- I группа (до 5 лет) – 8 человек (12 глаз);
- II группа (6–10 лет) – 22 человека (39 глаз);
- III группа (11 и более лет) – 12 человек (20 глаз).

Критериями исключения служили пролиферативная диабетическая ретинопатия, терминальная глаукома, применение аналогов простагландинов.

В I группе с 1-й стадией глаукомы – 9 глаз, со 2-й стадией – 2 глаза, с 3-й стадией – 1 глаз. Во II группе с 1-й стадией – 16 глаз, со 2-й стадией – 20 глаз, с 3-й стадией – 3 глаза. В III группе с 1-й стадией – 8 глаз, со 2-й стадией – 8 глаз, с 3-й стадией – 4 глаза (см. табл. 1).

Всем пациентам проводились визометрия, биомикроскопия, гониоскопия, статическая компьютерная периметрия, тонометрия (бесконтактная и по Маклакову), био-

микроофтальмоскопия. Пациенты находились под наблюдением у эндокринолога.

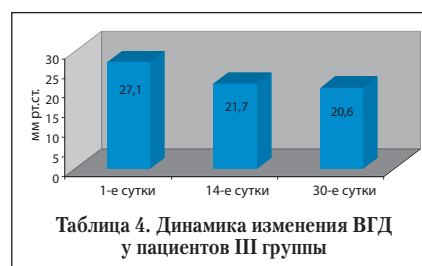
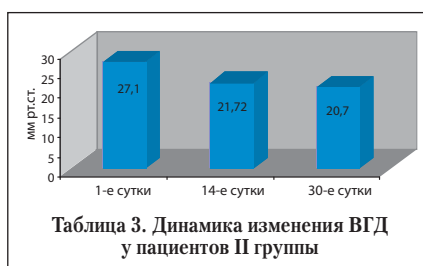
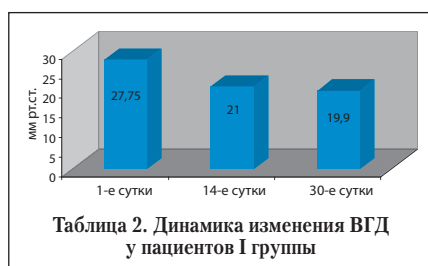
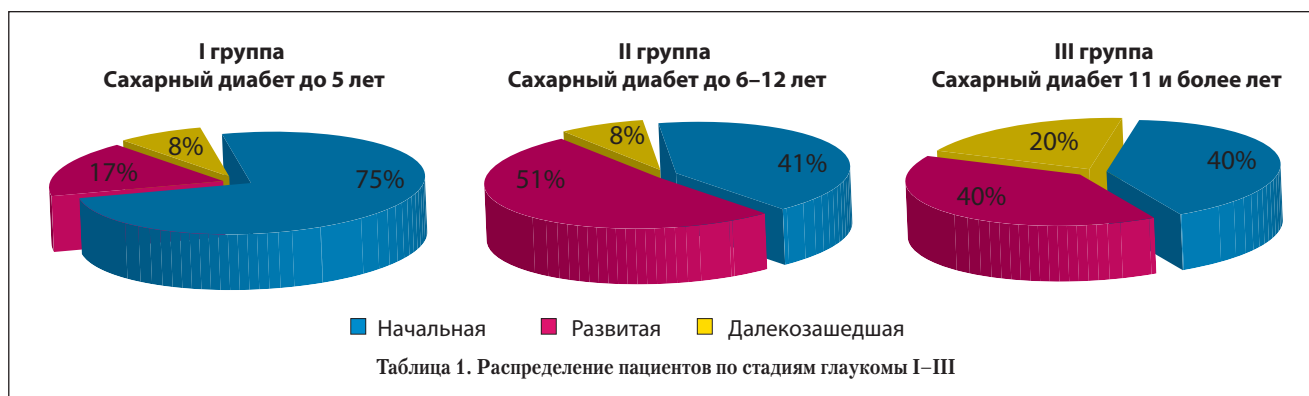
При обращении 10 человек (23,8%) не применяли гипотензивные средства, остальные (76,2%) находились на монотерапии (β -блокаторы). Измерения внутриглазного давления (ВГД) проводились в день обследования, через 2 нед., через 1 мес. Из гипотензивных препаратов применялся местный ингибитор карбоангидразы (азопт) в качестве монотерапии 2 раза/сут. Азопт является стерильной 1% офтальмологической суспензией бринзоламида с pH около 7,5 и осмолярностью 300 м Осм/кг. Основным механизмом действия бринзоламида является ингибирование карбоангидразы в отростках цилиарного тела, эндотелии роговицы и пигментном эпителии. Снижение ВГД наступает за счет уменьшения продукции внутриглазной жидкости.

Если требуемый результат не был достигнут через 14 сут. при помощи монотерапии, пациенту предлагались иные комбинированные методы терапии, и он выбывал из исследования.

Результаты и обсуждения. В 1-й группе исходный уровень ВГД составлял $27,75 \pm 1,8$ мм рт.ст., через 2 нед. на фоне монотерапии азоптом $21 \pm 1,3$ мм рт.ст., разность 6,75 мм рт.ст., $p < 0,05$, снижение составило 24,32% от исходного. Через 1 мес. уровень ВГД $19,9 \pm 1,5$ разность 7,85 мм рт.ст., $p < 0,05$, снижение составило 28,28% от исходного (табл. 2). Гипотензивный эффект был недостаточным в 2 глазах (16,6%). Местные побочные эффекты в виде зуда и жжения наблюдались в 1 случае (8,3%). Общих побочных эффектов не наблюдалось.

Во II группе исходный уровень ВГД составил $27,1 \pm 1,9$ мм рт.ст. Через 14 сут. ВГД снизилось до $21,72 \pm 1,8$ мм рт.ст., разность 5,38 мм рт.ст., $p < 0,05$. Уровень снижения ВГД составил 19,85%. Через 30 сут. уровень ВГД $20,7 \pm 1,7$ мм рт.ст., разность 6,4 мм рт.ст., $p < 0,05$. Уровень снижения ВГД 23,6% от исходного (табл. 3). В 6 случаях (15,3%) гипотензивный эффект был недостаточным. В 5 случаях (12,8%) отмечались местные побочные эффекты. Общие побочные эффекты не зарегистрированы.

В III группе исходный уровень ВГД составил $27,1 \pm 1,5$ мм рт.ст., через 14 сут. монотерапии азоптом ВГД – $21,7 \pm 1,4$ мм рт.ст., разность 5,4 мм рт.ст. $p < 0,05$. Уровень снижения 19,9% от исходного. Через 30 сут. ВГД состави-



до $20,6 \pm 1,7$ мм рт.ст., разность $6,5$ мм рт.ст., $p < 0,05$ (табл. 4). Уровень снижения $23,9\%$ от исходного. В 3 случаях (15%) гипотензивный эффект был недостаточным, в 2 случаях (10%) отмечались местные побочные эффекты.

Максимальный эффект монотерапии Азоптом отмечался у пациентов с длительностью СД до 5 лет. В целом по исследованию местные побочные эффекты в виде жжения, зуда, дискомфорта отмечались в $11,25\%$, системных побочных эффектов не отмечалось. Гипотензивный эффект оказался недостаточным в $15,4\%$ случаях.

Выводы

1. Применение Азопта вызывает выраженное и длительное снижение ВГД при ПОУГ с СД.
2. Отмечалась хорошая переносимость препарата, не отмечалось системных побочных эффектов.

3. Местный ингибитор карбоангидразы Азопт может быть использован у пациентов с ПОУГ и СД в качестве монотерапии как безопасный препарат первого выбора.

Литература

1. Егоров Е.А., Астахов Ю.С., Шуко А.Г. Национальное руководство по глаукоме (путеводитель) для поликлинических врачей // М., 2008.
2. Егоров Е.А. и соавт. Офтальмофармакология. Руководство для врачей // М.: ГЭОТАР, 2005. 464 с.
3. Фламер Д. Глаукома // World Wide Printing. 2003.
4. Национальное руководство по офтальмологии / Под ред. Аветисова С.Э., Егорова Е.А., Мошетовой Л.К., Нероева В.В., Тахчиди Х.П. М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008. 940 с.
5. Cox S.N. et al. Treatment of chronic macular edema with acetazolamide // Arch. Ophthalmol. 1988. Vol. 106. P. 1190–1195.