

Эффективность применения препарата Виталюкс Плюс при сухой форме возрастной макулярной дегенерации сетчатки



И. Р. Газизова¹ З. Ф. Камалтдинова¹ Ф. Ф. Файзулина²

¹ Кафедра офтальмологии с курсом ИПО, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия; ² МБУЗ ГНБ № 10, Уфа, Россия

РЕЗЮМЕ

Цель. Анализ данных визометрии и толщины фовеа пациентов с сухой формой возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) после приема препарата Виталюкс Плюс.

Методы. Под нашим наблюдением находилось 25 пациентов с сухой формой ВМД. Визометрию и оптическую когерентную томографию макулы оценивали через 1 и 3 месяца после приема препарата Виталюкс Плюс.

Результаты. В исследуемой группе по данным визометрии и оптической когерентной томографии была выявлена положительная динамика. В ходе наших исследований в 65,3% случаев толщина фовеа увеличилась, видимо, за счет увеличения слоя пигментного эпителия. Улучшение показателей слоя пигментного эпителия в основном наблюдалось у пациентов с ранней стадией ВМД, также в данной группе также было выявлено повышение остроты зрения и более мотивированное отношение к лечению и дальнейшему диспансерному наблюдению.

Заключение. За период наблюдения у всех больных сухой формой ВМД отмечена стабилизация остроты зрения. У пациентов основной группы на фоне приема препарата Виталюкс Плюс наблюдалось улучшение объективных показателей сетчатки по данным оптической когерентной томографии. При анализе полученных результатов выявлено положительное терапевтическое действие Виталюкс Плюс у пациентов, особенно с ранней стадией сухой формы ВМД.

Ключевые слова: возрастная макулярная дегенерация, Виталюкс Плюс, оптическая когерентная томография.

АБСТРАКТ

I. R. Gazizova, Z. F. Kamaltdinova, F. F. Fajzulina

Efficacy of the drug Vitalux Plus of patients with dry form of age-related macular degeneration

Purpose: To analyze the data, visometry and the thickness of the fovea, patients with dry form of age-related macular degeneration (AMD) after dosing Vitalux Plus.

Methods: We observed 25 patients with dry form of AMD. Visometry and optical coherence tomography of the macula was assessed at 1 and 3 months after treatment Vitalux Plus.

Results: In the study group according to visometry and optical coherence tomography was found a positive trend. In the course of our research in 65.3% of the thickness of the fovea increased, probably by increasing the layer of pigment epithelium. Improvement in the layer of pigment epithelium was observed mainly in patients with early-stage AMD, and in this group also found improvement in visual acuity and more motivated to treatment and further outpatient observation.

Conclusion: During the observation period, all patients with dry form of AMD, the stabilization of visual acuity. In the main group on the background of the drug Vitalux Plus objective indicators showed improvement according to retinal optical coherence tomography. In the analysis of the results showed a positive therapeutic effect in patients Vitalux Plus, especially with early dry form of AMD.

Key words: age-related macular degeneration, Vitalux Plus, optical coherence tomography

Офтальмология. 2013. Т. 10, № 2. С. 61–64.

Поступила 20.03.13. Принята к печати 16.05.13

Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) характеризуется необратимым прогрессирующим поражением центральной фотоактивной зоны сетчатки и является одной из нозологических форм, наиболее часто вызывающих потерю зрения среди взрослого населения

развитых стран мира [4, 8]. В России заболеваемость ВМД составляет в среднем около 15 случаев на 1000 населения. В структуре первичной инвалидности по ВМД больные в трудоспособном возрасте составляют 21%, а в пенсионном возрасте — 32%. ВМД чаще встречается

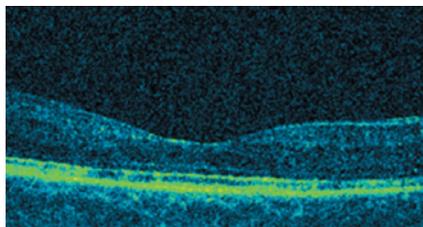


Рисунок 1. ОКТ макулы пациента с ранней стадией ВМД: локальная отслойка пигментного эпителия, участки его атрофии.

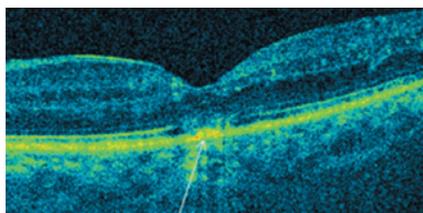


Рисунок 2. ОКТ макулы пациента с «сухой» формой ВМД: пигментный эпителий в области фовеа разрежен, неравномерный, слой соединения между сегментами фоторецепторов в области фовеа ступенчат.

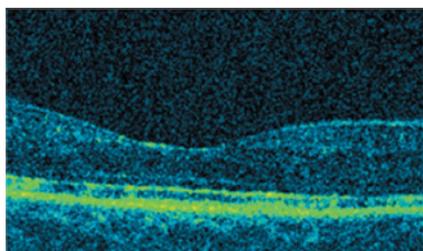


Рисунок 3. ОКТ макулы после приема Виталюкс Плюс: дистрофия пигментного эпителия сохраняется, но структура его более однородная.

у женщин в возрасте 75 лет и старше, по-видимому, из-за большей средней продолжительности жизни, чем у мужчин [4, 8].

Этиопатогенез ВМД окончательно не выяснен, ведутся интенсивные исследования этого заболевания. Кроме главного фактора риска — возраста, существуют дополнительные факторы. К ним относятся генетическая предрасположенность, артериальная гипертензия, атеросклероз, курение, воздействие ультрафиолетового излучения, окислительный стресс, низкое содержание каротиноидов в желтом пятне [1, 2, 7, 8]. К настоящему времени лечение ВМД возможно на самых ранних стадиях [2], в более поздних стадиях возможна стабилизация процесса.

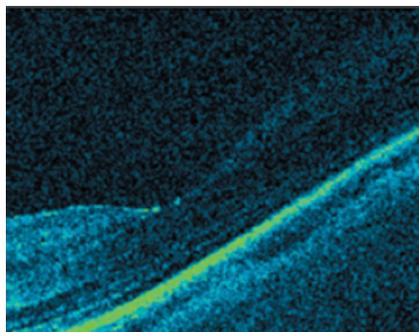


Рисунок 4. ОКТ макулы после приема Виталюкс Плюс у пациентов с ранней стадией ВМД: пигментный эпителий ровный, но сохраняются некоторые участки истончения.

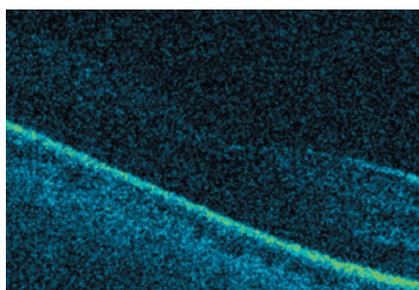


Рисунок 5. ОКТ макулы после приема Виталюкс Плюс у пациентов с ранней стадией ВМД: структура пигментного эпителия неоднородная, но сохраняются участки деформации и прерывистость.

Для лечения и профилактики прогрессирования сухой формы ВМД и при высоком риске развития заболевания с целью нормализации обменных процессов в сетчатке рекомендуют проводить курсы антиоксидантной терапии [2, 7]. Исследование LUNA показало, что добавление к рациону 12 мг лютеина и 1 мг зеаксантина в виде эфиров, 120 мг витамина С, 17,6 мг витамина Е, 10 мг цинка и 40 мкг селена приводит к значительному повышению оптической плотности макулярного пигмента в радиусе 0,5 мм от центра сетчатки у большинства лиц, включая больных ВМД [9].

Распространенность возрастных заболеваний глаз увеличивается вследствие общего старения популяции. Дегенеративные изменения сетчатки, которые являются основной причиной снижения зрения и качества жизни в преклон-

ном возрасте, требуют особого внимания и адекватных средств коррекции патогенетических звеньев [3]. В состав недавно появившегося препарата Виталюкс Плюс включены антиоксиданты, лютеин и микроэлементы, которые действуют на основные этиопатогенетические механизмы сухой формы ВМД.

Анализ данных визометрии и толщины фовеа пациентов с сухой формой ВМД после приема препарата Виталюкс Плюс явился целью нашего исследования.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находились 25 больных (32 глаза) с сухой формой ВМД. В основную группу мы включили 13 пациентов (22 глаза), которые на фоне стандартного лечения получали дополнительно препарат Виталюкс Плюс по 1 капсуле 1 раз в день в течение 3-х месяцев. В контрольной группе (12 человек, 10 глаз) проводилось стандартное стационарное лечение. Внутри обеих групп в зависимости от исходного состояния макулярной зоны сетчатки были сформированы по две подгруппы: I — мелкие друзы и перераспределение пигмента в макуле, II — множество мелких и средних друз в макуле, с наличием атрофии пигментного слоя эпителия макулы. Большинство пациентов (93%) были женского пола с сухой формой ВМД в возрасте от 65 до 78 лет, длительность диагностированного заболевания составила от 2 до 6 лет.

В состав одной капсулы Виталюкс Плюс (Alcon) входят: 10 мг лютеина 20% в сафлоровом масле, 1 мг зеаксантина, 255 мг рыбьего жира, 100 мг докозагексаеновой кислоты, 30 мг эйкозапентаеновой кислоты, 60 мг кальция аскорбата, 20 мг альфа токоферола ацетата, 10 мг цинка, 0,25 мг меди.

Всем пациентам проводили стандартное офтальмологическое исследование: визометрию, периметрию, офтальмоскопию и дополнительно проводилась оптиче-

ская когерентная томография (ОКТ) макулы на томографе Optopol SOCT Copernicus HR в ЦЛВЗ «Optimed». Данная методика позволяет с максимальной точностью оценить состояние макулы, а именно пигментного эпителия [5]. Зрительные функции оценивали через 1 и 3 месяца после приема Виталюкс Плюс.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из-за большого разброса клинических данных — стаж заболевания, острота зрения и офтальмоскопические признаки сухой формы ВМД — подгруппы пациентов были сформированы с учетом исходного состояния макулы. Такая же классификация применена и при исследовании AREDS [6]. При динамическом наблюдении за пациентами с дегенеративными заболеваниями глазного дна важны клинические проявления заболевания на каждом этапе и временном отрезке исследования. Так, при начальных стадиях заболевания может быть получена положительная динамика в результате лечения, а при необратимых изменениях можно будет говорить только лишь о стабилизации процесса.

При офтальмоскопии у больных обеих групп в макулярной области определялись мелкие друзы на 13

Таблица 1. Динамика зрительных функций у пациентов с сухой формой ВМД после приема Виталюкс Плюс

Показатели	Группы пациентов (n = кол-во глаз)			
	Контрольная группа (n = 10)		Исследуемая группа (n = 22)	
	I (n = 5)	II (n = 5)	I (n = 8)	II (n = 16)
До лечения				
Острота зрения (ед.)	0.51±0.04	0.06±0.03	0.62±0.15	0.05±0.03
Толщина фовеа (µm)	258±41,5	316±52,2	293±25,0	343±36,2
Через месяц после лечения				
Острота зрения (ед.)	0.53±0.03	0.05±0.02	0.70±0.06	0.05±0.02
Толщина фовеа (µm)	260±32,2	355±18,2	301±18,0	349±22,4
Через 3 месяца после лечения				
Острота зрения (ед.)	0.52±0.03	0.06±0.03	0.75±0.04	0.07±0.02
Толщина фовеа (µm)	255±24,0	340±34,4	319±22,5	350±19,1



ТЕПЕРЬ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗ МОЖНО ЗАМЕДЛИТЬ

Виталюкс Плюс
(Vitalux Plus)
ДЛЯ ЗАЩИТЫ ВАШИХ ГЛАЗ

- **Предотвращение** окислительного стресса благодаря антиоксидантам (1, 2, 3)
- **Защита** сетчатки благодаря Лютеину (4, 6)
- **Замедление** возрастных изменений глаз благодаря Омега-3 жирным кислотам (5)



Источники: 1. Beatty S, Koh H, Phil M, et al. The role of oxidative stress in the pathogenesis of age-related macular degeneration. *Surv Ophthalmol.* 2000;45:115-134. (Бютти С, Кох Х, Фил М, и др. Роль окислительного стресса в патогенезе возрастной макулярной дегенерации. *Сёрв. Офтальмол.* 2000;45:115-134.) 2. Chiu CJ, Taylor A. Nutritional antioxidants and age-related cataract and maculopathy. *Experimental Eye Research.* 2007;84:229-245. (Чью СЖ, Тейлор А., Пищевые антиоксиданты и возрастная катаракта и макулопатия. *Экспериментальное исследование глаз.* 2007;84:229-245.) 3. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss. Age-related Eye Disease Study Research Group. AREDS № 8. *Arch Ophthalmol.* 2001;119:1417-1436. (Рандомизированное, плацебо-контролируемое, клиническое исследование высоких доз добавок с витаминами С и Е, бета-каротином и цинком для возрастной макулярной дегенерации и потерь зрения. Исследовательская группа по возрастным заболеваниям глаз. АЕРДС № 8. *Арч Офтальмол.* 2001;119:1417-1436.) 4. Richer S, Stiles W, Statkute L, et al. Double-masked, placebo-controlled, randomized trial of lutein and antioxidant supplementation in the intervention of atrophic age-related macular degeneration: the Veterans LAST study (Lutein Antioxidant Supplementation Trial). *Optometry.* 2004;75:3-15. (Ричер С, Стилес В, Статкют Л, и др. Двойное слепое, плацебо-контролируемое, рандомизированное исследование лютеина и антиоксидантных добавок в интервенции атрофии возрастной макулярной дегенерации: опытное ЛАСТ исследование (Лютеин Антиоксидант Добавки Исследование) *Оптометрия* 2004;75:3-15.) 5. SanGiovanni JP, Chew EY, Clemons TE, et al. The relationship of dietary lipid intake and age-related macular degeneration in a case-control study. AREDS Report № 20. *Arch Ophthalmol.* 2007;125:671-679. (СанДжованни ЖП, Чю ЕИ, Клемонс ТЕ и др. Зависимость потребления жиров в пищу и возрастной макулярной дегенерации исследование методом случай-контроль АРЕДС Отчет № 20. *Арч Офтальмол* 2007;125:671-679.) 6. Jentsch S, Schweitzer D, Hammer M, Lang G.E, Dawczynski J. The LUTEGA-Study: lutein and omega-3-fatty acids and their relevance for macular pigment in patients with age-related macular degeneration (AMD). Poster presented at ARVO; May 1-5, 2011; Ft. Lauderdale FL. (Йентсх С, Швейтцер Д, Хаммер М, Ланг Г.Е., Давжински Д. Исследование LUTEGA: лютеин и Омега-3 жирные кислоты и их влияние на макулярный пигмент у пациентов с возрастной макулярной дистрофией (ВМД). Постер представлен на АРВО; Май 1-5, 2011; Фт. Лаудердале Фл.)

Реклама Январь 2013 RUS13VIT001

глазах, средние друзы и единичные крупные друзы на 14 глазах и перераспределение пигмента, дефекты и атрофия пигментного эпителия макулы на 5 глазах. Соответственно, максимальная острота зрения в данных группах до начала наблюдения составляла от 0.6 до 0.4 в первой и от 0.2 до 0.1 и до сотых во второй подгруппе, соответственно (табл. 1).

При периметрии наблюдались различной степени выраженности центральные и парацентральные относительно скотомы, которые отражали офтальмологическую картину глазного дна. Также было зафиксировано в среднем на 15% сужение поля зрения у большинства обследуемых пациентов.

На ОКТ-томограммах мы также выявили различные изменения макулярной области от легких, таких как неравномерная толщина нейроэпителия, друзы мембраны Бруха, до значительных — локальная отслойка пигментного эпителия, участки атрофии пигментного эпителия и разрежения, толщина его неравномерная (рис. 1, 2).

Всем участникам были розданы информационные письма о характере и целях нашего исследования и получено информационное согласие. При этом хотим отметить тот факт, что наиболее мотивированными к лечению оказались больные с начальными признаками ВМД и с низкой остротой зрения. У больных с большим стажем заболевания интерес к проводимому исследованию был снижен, но все же они не отказались стать его участниками.

Во время приема препарата Виталюкс Плюс ни один из пациентов не отметил побочных эффектов. Напротив, больные с ВМД особо выделили, что препарат имеет удобный режим приема (1 раз в день), и что они сами чувствуют улучшение состояния зрения и общего самочувствия.

В таблице 1 представлена динамика основных критериев зрительных функций в период 1 и 3 месяцев после приема препарата Виталюкс Плюс. Достоверных различий в показателях остроты зрения мы не наблюдали, хотя и прослеживалась динамика повышения остроты зрения по сравнению с контрольной груп-

пой, особенно в подгруппе I. Обращает на себя внимание изменения в толщине макулярной зоны сетчатки в динамике по сравнению с началом лечения и после 3-х месяцев приема Виталюкс Плюс. Достоверных различий во всех группах мы не выявили, но тенденция к увеличению пигментного слоя макулы прослеживается четко, особенно в подгруппе I с начальными проявлениями ВМД.

После 3-месячного приема препарата Виталюкс Плюс выявлены изменения на томограммах фовеа. У пациентов слой пигментного эпителия в области макулы стал выравниваться, реже прослеживались участки разрежения (рис. 3-5).

Таким образом, в опытной группе по данным визометрии и оптической когерентной томографии была выявлена положительная динамика исследуемых показателей. В ходе наших исследований в 65,3% случаев толщина фовеа увеличилась, видимо, за счет увеличения слоя пигментного эпителия. Улучшение этого показателя в основном наблюдалось у пациентов с ранней стадией ВМД, также в данной группе также было выявлено повышение остроты зрения и более мотивированное отношение к лечению и дальнейшему диспансерному наблюдению. В контрольной группе больных ВМД не выявлено повышение толщины фовеа. При визометрии и офтальмоскопии положительные изменения также не отмечаются. У данной группы пациентов была достигнута лишь стабилизации зрительных функций в период трехмесячного наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За период наблюдения у всех больных сухой формой ВМД отмечена стабилизация остроты зрения. У пациентов основной группы на фоне приема препарата Виталюкс Плюс наблюдалось улучшение объективных показателей сетчатки по данным оптической когерентной томографии. При анализе полученных результатов выявлено положительное терапевтическое действие Виталюкс Плюс у пациентов, особенно при ранней стадии сухой формы ВМД.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будзинская М.В., Воробьева М.В., Киселева Т.Н., Лагутина Ю.М., Полуни Г.С. Современные подходы к лечению и профилактике возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. 2007. Т. 8, № 2. С. 78-82.
2. Ермакова Н.А., Рабданова О.Ц. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы развития возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. 2007. Т. 8, № 3. С. 125-128.
3. Журавлева Л.В. Оценка качества жизни больных поздней стадией ВМД (по результатам опросника NEI VFQ – 25) // Материалы IX съезда офтальмологов России. М., 2010. С. 263.
4. Мухина М.А., Сотникова Е.В., Кутенова О.М. Социальная значимость и актуальность проблемы лечения макулодистрофии // Материалы VII съезда офтальмологов России. М., 2000. С. 220.
5. Урнева Е.М., Алпатов С.А., Аверьянов Д.А., Шуко А.Г., Малышев В.В. Оценка развития возрастной макулярной дегенерации с помощью оптической когерентной томографии высокого разрешения // Сибирский медицинский журнал. 2009. № 4. С. 29-33.
6. Age – Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo – controlled, clinical trial of high – dose supplementation with vitamins C and E and beta carotene for age – related cataract and vision loss: AREDS report no. 9 // Arch Ophthalmol. 2001. V. 119. P. 1439-1452.
7. Johnson E.J., Chung H.Y., Caldarella S.M., et al. The influence of supplemental lutein and docosahexaenoic acid on serum, lipoproteins, and macular pigmentation // Am.J. Clin. Nutr. 2008. V. 87. P. 1521-1529.
8. Sahel J.A., Bandello F., et al. Health – related quality of life and utility in patient with age – related macular degeneration // Arch. Ophthalmol. 2007. V. 125. P. 945-951.
9. Trieschmann M., Beatty S., Nolan J.M., et al. Changes in macular pigment optical density and serum concentrations of its constituent carotenoids following supplemental lutein and zeaxanthin: the LUNA study // Exp. Eye Res. 2007. V. 84. P. 718-728.