

## **Iniekcje wewnątrzgałkowe metotreksatu w leczeniu zapalenia błony naczyniowej i torbielowatego obrzęku plamki na jego tle**

Intraocular Methotrexate in the Treatment of Uveitis and Uveitic Cystoid Macular Edema

Simon R.J Taylor, Zohar Habet-Wilner, Patricio Pacheco, Sue L. Lightman

### **Streszczenie**

**Cel pracy:** Badanie pilotażowe oceniające doszklistkowe zastosowanie metotreksatu (MTX) w leczeniu zapalenia błony naczyniowej i torbielowatego obrzęku plamki (CME) na jego tle.

**Rodzaj badania:** Prospektywna, interwencja seria kolejnych przypadków.

**Uczestnicy:** Piętnaścioro oczu 15 pacjentów z jednostronnym zaostreniem nieinfekcyjnego zapalenia części pośredniej i tylnej błony naczyniowej lub zapalenia całej błony naczyniowej i/lub CME prowadzącymi do ostrości wzroku VA rzędu 20/40 lub gorzej, połączonymi z podwyższeniem ciśnienia wewnątrzgałkowego (IOP) w wywiadzie w odpowiedzi na podanie kortykosteroidów.

**Interwencja:** Iniekcje doszklistkowe 400 µg MTX w 0,1 ml.

**Głównie oceniane parametry:** Pierwotny punkt końcowy stanowiła VA (przy użyciu tablicy z badania Early Treatment Diabetic Retinopathy Study). Pozostałe punkty końcowe stanowiły wskaźniki zapalenia gałki ocznej, czas nawrotu, poziomy leków kortykosteroidowych i immunosupresyjnych podawanych ogólnoustrojowo oraz optyczna koherentna tomografia. Oceniani możliwe powikłania iniekcji doszklistkowej MTX, w tym progresję zaćmy, krwotok do ciała szklistego, odwarstwienie siatkówki czy zwyrodnienia nabłonka rogówki.

**Wyniki:** VA uległa poprawie we wszystkich punktach czasowych i była znamienina statystycznie w badaniach kontrolnych po 3 i 6 miesiącach. Średnia poprawa widzenia wynosiła po 3 miesiącach 4 linie oraz po 6 miesiącach 4,5 linii, bez różnicy statystycznej między najlepszymi VA uzyskanymi po iniekcji MTX i po wcześniejszym leczeniu kortykosteroidami, w tym iniekcji doszklistkowej acetonidu triamcynolonu. Średnio po 4 miesiącach pięciu pacjentów miało nawrót choroby; podobna poprawa obserwowana była po ponownej iniekcji. Wskaźniki zapalenia gałki ocznej uległy poprawie we wszystkich punktach czasowych, a dawki leków immunosupresyjnych podawanych ogólnie zredukowano u 3 z 7 pacjentów przyjmujących je na początku próby.

**Wnioski:** U pacjentów z zapaleniem błony naczyniowej i CME na jego tle, podanie doszklistkowe MTX może poprawić VA i zmniejszyć CME oraz u niektórych pacjentów, pozwolić na zmniejszenie leczenia immunosupresyjnego. U niektórych pacjentów, średnio po 4 miesiącach występuje nawrót choroby, a ponowna iniekcja oznacza podobną skuteczność.