

Leczenie i jakość życia związana z funkcją narządu wzroku w przebiegu wczesnej manifestacji jaskry (Early Manifest Glaucoma Trial)

Leslie G. Hyman, PhD,¹ Eugene Komaroff, PhD,¹ Anders Heijl, MD, PhD,² Bo Bengtsson, MD, PhD,²

*M. Cristina Leske, MD, MPH,¹ for the Early Manifest Glaucoma Trial Group**

Cel: Ocena wpływu leczenia, funkcji wzroku i innych czynników na jakość życia związaną z ogólnym stanem zdrowia (HRQOL – health-related quality of life), ukierunkowaną na proces widzenia u pacjentów we wczesnym stadium jaskry.

Projekt: randomizowane badania kliniczne.

Uczestnicy: Dwustu pięćdziesięciu pięciu pacjentów z nowo wykrytą jaskrą pierwotną otwartego kąta i powtarzalnymi wczesnymi ubytkami w polu widzenia (p.w.), w wieku od 50 do 80 roku życia (66% stanowiły kobiety).

Metody: Pacjentów podzielono na leczonych betaxololem oraz trabekuloplastyką laserową w odpowiednim oku (oczach), oraz na niepoddanych początkowemu leczeniu. Pacjentów badano okulistycznie co 3 miesiące. W przeciągu 2 kolejnych wizyt (3 i 6 lat po randomizacji) przeprowadzono kwestionariusz stworzony przez National Eye Institute dotyczący funkcji wzroku (NEI VFQ-25, National Eye Institute Visual Function Questionnaire-25) przetłumaczony we własnym zakresie na język szwedzki.

Główny wynik: Wielokrotna, liniowa analiza regresji określiła efekt leczenia i wpływ innych czynników na całkowity wynik VFQ-25 w czasie pierwszego badania (1) i jego zmianę pomiędzy kolejnymi badaniami (2).

Rezultaty: U dwustu trzydziestu trzech pacjentów przeprowadzono jeden raz NEI VFQ-25, a u 167 pacjentów dwa razy. Wewnętrzna zgodność prawdopodobieństwa była wysoka dla całkowitego wyniku VFQ-25 (Cronbach $\alpha = 0.88$) i dostateczna ($\alpha \geq 0.76$) w większości podskal. W pierwszym badaniu, wynik całkowity był wysoki (88.8 ± 11.7). Średni wynik w podskalach był również głównie wysoki ($98.0-58.3$) i był podobny w każdej badanej grupie osobno. W większości niższe wyniki w podskalach były średnio lecz istotnie związane z gorszą ostrością wzroku (VA) lub średnim ubytkiem czułości (MD) (lepsze oko, $r = 0.15-0.35$). Wyniki całościowe były podobne u pacjentów leczonych i nieleczonych. Niższe wyniki całkowite były powiązane z niską VA w lepszym oku (gorszą niż 0.70), gorszym MD w perymetrii (< 4.16 decybeli) i zmętnieniem jądra soczewki (Lens Opacities Classification System, System Klasyfikacji Zmętnień Soczewki II stopień ≥ 2), lecz nie z wiekiem, płcią, progresją pola widzenia (p.w.), ciśnieniem wewnątrzgałkowym, chorobą niedokrwienną serca lub nadciśnieniem. Pomiedzy poszczególnymi kwestionariuszami VFQ-25, większy spadek ostatecznego wyniku był powiązany z większym spadkiem ostrości wzroku ($P < 0.05$), płcią żeńską ($P = 0.001$), i starszym wiekiem przy pierwszym przeprowadzeniu kwestionariusza ($P = 0.006$). Leczenie (określone przy randomizacji lub później w czasie badania) nie było powiązane ze zmianami w HRQOL.

Wnioski: Rezultaty sugerują, że brak lub opóźnienie leczenia nie wpłynęło na ukierunkowaną HRQOL funkcję widzenia u nowo zdiagnozowanych pacjentów z jaskrą.

Jednakże, widzenie funkcjonalne wpłynęło na ukierunkowaną na funkcję wzroku HRQOL przez 6 lat od rozpoczęcia badania pacjentów z wczesnie manifestującą się jaskrą (Early Manifest Glaucoma Trial). *Ophthalmology* 2005;112:1505–1513 © 2005 by the American Academy of Ophthalmology.