

# Makulární degenerace věkem podmíněná

Věkem podmíněná makulární degenerace (VPMD) je v rozvinutých zemích nejčastější příčinou slepoty u lidí starších 55 let. Jedná se o onemocnění, které postihuje centrální část sítnice zvané žlutá skvrna, tedy místo, které zodpovídá za nejkvalitnější centrální barevné vidění.

VPMD má dvě formy - suchou a vlhkou. Suchá forma VPMD je přítomna v 90% případů VPMD, ale pouze u části nemocných působí závažnější ztrátu zraku. Způsobuje zánik světločivých buněk sítnice (tyčinek a čípků) s následným vznikem centrálního výpadku zorného pole. Změny jsou pozvolné, výpadky zorného pole vznikají pomalu. Vlhká forma se vyskytuje u mnohem menší části pacientů s VPMD, ale u většiny z nich způsobuje závažnou ztrátu zraku. Je pro ni typické prorůstání novotvořených cév ze spodních vrstev pod sítnici, spojené s prosakováním a následným otokem sítnice a nezářka i krvácením pod sítnici. Tyto změny probíhají rychle a během několika měsíců mohou vést až k praktické slepotě. Později je proces ukončen vznikem vazivové jizvy, která má za následek další zhoršení zraku.

VPMD vzniká zpravidla v jednom oku, ale riziko postižení druhého oka v průběhu dalších let je poměrně vysoké. Onemocnění nemá infekční charakter, je způsobeno patologickým procesem stárnutí sítnice, přičemž lze předpokládat i genetický podíl. Další vlivy, které podporují vznik VPMD, jsou kouření, strava chudá na vitamíny a stopové prvky a ultrafialové světlo.

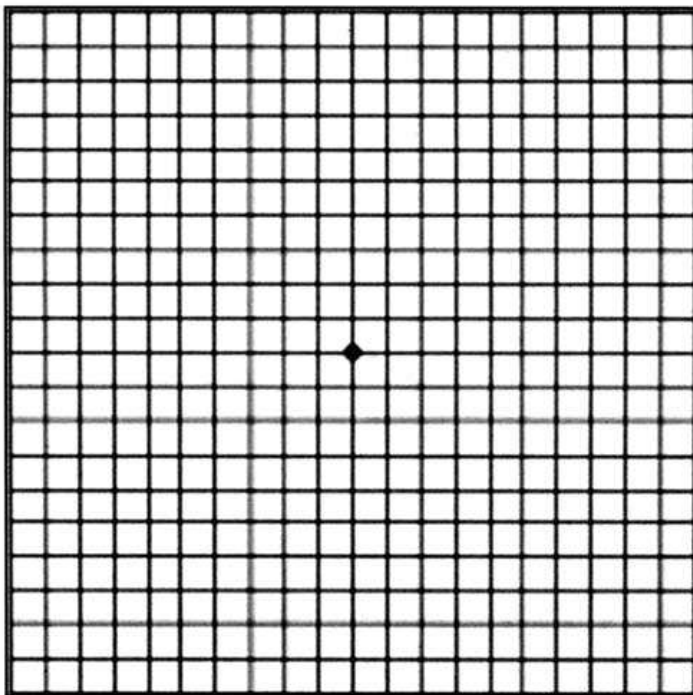
Mezi typické příznaky onemocnění patří zhoršené vidění, vnímání pokřivených tvarů pozorovaných předmětů, vypadávání části obrazu, neschopnost číst apod. Cennou pomůckou k vyšetření stavu žluté skvrny je Amslerova mřížka. Jedná se o výtisk čtverečkové sítě s fixačním bodem uprostřed (obr. 1). Pokud se nemocný zadívá vyšetřovaným okem na fixační bod a vnímá pokřivení či jiné nepravidelnosti čtverečkové kresby, lze předpokládat postižení centrální části sítnice. Tento test je rychle a jednoduše proveditelný, pacient vybavený touto mřížkou si jej může doma kdykoliv provést. Základní vyšetření pak zahrnuje stanovení zrakové ostrosti do blízka a na dálku, vyšetření na štěrbinové lampě a oftalmoskopii. K upřesnění diagnózy slouží barevná fotografie sítnice, optická koherentní tomografie a fluorescenční angiografie. Při té se pacientovi aplikuje do loketní žíly kontrastní látka, která pak zobrazuje novotvořené cévy s patologickým prosakováním kontrastního barviva do okolní tkáně a poukazuje na dynamiku těchto změn. Cílem vyšetření je rozlišit mezi suchou a vlhkou formou VPMD a stanovit optimální léčebný přístup.

Léčba VPMD je stále středem vědeckého bádání. Léčebných možností je mnoho, každá však má svá omezení a léčebný přístup je nutné stanovit individuálně pro každého pacienta. V některých

případech lze nitrožilně aplikovat speciální barvivo, které se vychytává v novotvořených cévách a tyto cévy následně zničit laserem. Stále více se však zájem upírá na terapii, která přímo brání novotvorbě patologických cév. Tato léčba spočívá v nitrooční injekci léku, který eliminuje cévní růstový faktor jakožto látku hrající hlavní roli při tvorbě novotvořených cév. Těchto léků je několik, každý má své spektrum využití, a proto je ke stanovení optimální léčby nezbytné komplexní vyšetření pacienta. VPMD je závažné onemocnění, které i přes veškeré úsilí lékařů nezřídka končí praktickým oslepnutím nemocného oka. Nutno podotknout, že se stále vyvíjejí nové léčebné možnosti, které jsou nyní ve stádiu klinického testování, a proto lze do budoucna předpokládat další zvyšování efektivity léčby tohoto onemocnění.

#### **Seznam obrázků:**

Obr. 1: Amslerova mřížka



Obr. 1: Amslerova mřížka