דפוסי טיפול במחלות רשתית באמצעות הזרקות תוך-עיניות של תרופות anti-VEGF:

מחקר עוקבה מבוסס אוכלוסייה

ד"ר נאורה אלתרמן | ד"ר נח'ול נח'ול | נגה פלאח | ארטיום פטרוסיאן | ד"ר גליה זכאי

רקע

מחלות הרשתית הנפוצות nAMD, DME, ו-RVO הם גורמים מרכזיים לפגיעה בראייה. הטיפול בהם נסמך בעיקר על תרופות anti-VEGF בהזרקה תוך-עינית. בישראל נהוג שימוש ב-Bevacizumab (אווסטין) כטיפול קו ראשון מחוץ להתוויה. מטרת המחקר הייתה לבחון את האפידמיולוגיה של מחלות רשתית ואת דפוסי השימוש באווסטין ובתרופות anti-VEGF נוספות בישראל בעשור האחרון.

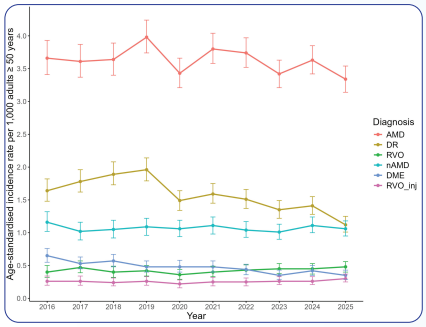
שיטות

בוצע מחקר עוקבה רטרוספקטיבי בקרב כלל מבוטחי מאוחדת שאובחנו עם AMD, DR או RVO בין השנים 2016–2025. מטופלים שהחלו לקבל טיפול ב anti-VEGF בעין אחת לפחות הוגדרו כמאובחנים ב nAMD או DME או RVO מטופל. תיארנו את היארעות מחלות הרשתית ואת דפוסי הטיפול באווסטין כקו ראשון: הפסקת טיפול למשך 6 חודשים לפחות לאחר מחזור יחיד (עד 3 הזרקות), מעבר לתרופת קו שני לאחר מחזור יחיד, או המשך טיפול באווסטין.

תוצאות

שיעור היארעות מחלות הרשתית והטיפול בהן נותר קבוע לאורך העשור האחרון, מלבד עבור DR ו- DMEעבורם חלה מגמת ירידה (p=0.003 ו-p<0.001 בהתאמה)

93% מהמטופלים טופלו באווסטין כקו ראשון. מתוכם, שיעור המטופלים שהפסיקו טיפול אחרי מחזור טיפול יחיד היה 13%, 21% ו-16% עבור nAMD, DME, ו-RVO בהתאמה.



	nAMD N=2,924	DME N=1,624	RVO N=777
Age in years (SD)	77.2 (9.6)	63.2 (10.8)	66.7 (12.4)
Male	1,333 (45.6%)	1,030 (63.4%)	421 (54.2%)
Population sector			
General	2,420 (82.8%)	851 (52.4%)	525 (67.6%)
Arab	123 (4.2%)	553 (34.1%)	140 (18.0%)
Orthodox	381 (13.0%)	220 (13.5%)	112 (14.4%)
Socioeconomic status			
Low	405 (13.9%)	645 (39.7%)	197 (25.4%)
Middle	1,857 (63.5%)	775 (47.7%)	429 (55.2%)
High	653 (22.3%)	197 (12.1%)	149 (19.2%)
Diabetes type 2	1,060 (36.3%)	1,597 (98.3%)	269 (34.6%)
Fragility index			
Fit	276 (9.4%)	420 (25.9%)	279 (35.9%)
Mild	1,186 (40.6%)	675 (41.6%)	312 (40.2%)
Moderate	1,004 (34.3%)	401 (24.7%)	136 (17.5%)
Severe	457 (15.6%)	128 (7.9%)	50 (6.4%)



בעוד שיעור המעבר לתרופה מקו שני לאחר מחזור טיפול יחיד היה 7%, 4%, ו-5%.

שיעור גבוה יותר של אלו שהפסיקו טיפול היו ערבים ובני מעמד סוציו-אקונומי נמוך.

Characteristic	nAMD N=2,542			DME N=1,529			RVO N=687		
	Early stop N=317 (13%)	Early switch N=170 (7%)	Continued N=2055 (81%)	Early stop N=324 (21%)	Early switch N=62 (4%)	Continued N=1143 (75%)	Early stop N=113 (16%)	Early switch N=36 (5%)	Continued N=538 (78%)
Age in years (SD)	78 (72–85)	76 (71–81)	78 (72–84)	64 (57–71)	65 (56–72)	64 (57–70)	66 (56–76)	71 (65–80)	67 (59–75)
Male	154 (48.6%)	85 (50.0%)	896 (43.6%)	221 (68.2%)	48 (77.4%)	697 (61.0%)	70 (61.9%)	26 (72.2%)	288 (53.5%)
Population sector									
General	249 (78.5%)	138 (81.2%)	1,729 (84.1%)	167 (51.5%)	39 (62.9%)	588 (51.4%)	66 (58.4%)	33 (91.7%)	366 (68.0%)
Arab	**25 (7.9%)**	5 (2.9%)	85 (4.1%)	**112 (34.6%)**	17 (27.4%)	397 (34.7%)	**33 (29.2%)**	3 (8.3%)	95 (17.7%)
Orthodox	43 (13.6%)	27 (15.9%)	241 (11.7%)	45 (13.9%)	6 (9.7%)	158 (13.8%)	14 (12.4%)	0 (0.0%)	77 (14.3%)
Socioeconomic status									
Low	**58 (18.3%)**	19 (11.2%)	281 (13.7%)	**143 (44.1%)**	21 (33.9%)	454 (39.7%)	**35 (31.0%)**	7 (19.4%)	136 (25.3%)
Middle	213 (67.2%)	114 (67.1%)	1,297 (63.1%)	152 (46.9%)	30 (48.4%)	542 (47.4%)	61 (54.0%)	19 (52.8%)	296 (55.0%)
High	**46 (14.5%)**	37 (21.8%)	469 (22.8%)	**27 (8.3%)**	11 (17.7%)	144 (12.6%)	**16 (14.2%)**	10 (27.8%)	105 (19.5%)

זמן ההשרדות החציוני על אווסטין עד הפסקה או החלפת טיפול היה 7 חודשים ב-nAMD ו-RVO ו-4 חודשים ב-DME.

מסקנות

- שיעורי ההיארעות של מחלות רשתית מסכנות ראייה והיקף הטיפול בהן נותרו יציבים לאורך העשור האחרון, למעט ירידה במחלות רשתית הקשורות לסוכרת.
- הטיפול הנפוץ כקו ראשון הוא אווסטין, ואף שבדרך כלל נדרש טיפול קליני ממושך, חלק מהמטופלים הפסיקו את הטיפול לאחר מחזור הזרקות יחיד.
- שכיחות הפסקת טיפול מוקדמת היתה גבוהה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית ובני מעמד סוציואקונומי נמוך, ממצא שעשוי להעיד על פערי נגישות או היענות לטיפול ב-anti-VEGF.

AMD, age-related macular degeneration; nAMD, neovascular age-related macular degeneration; DR, diabetic retinopathy; DME, diabetic macular edema; RVO, retinal vein occlusion; anti-VEGF, anti-vascular endothelial growth factor

מאוחדת
רמה אחרת