

治療黃斑部病變新方法跨國研究成果報告

報告人：台北榮民總醫院眼科部視網膜科 李鳳利主任

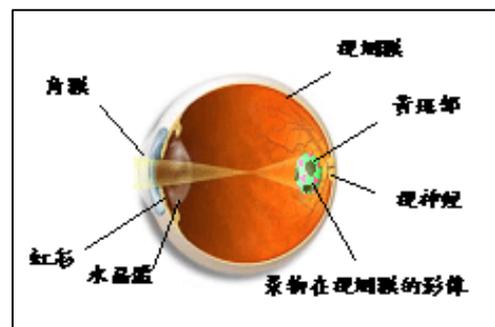
98/06/29

根據陽明大學社區醫學研究中心進行一項流行病學調查統計顯示：台北市65歲以上老人視力障礙原因前三名分別是：白內障、近視性黃斑部退化、濕性老年性黃斑部病變。據估計台灣地區目前每年黃斑部病變患者佔65歲以上人口的10%，也就是說每10個老人有一個會有黃斑部病變(約24萬人)。

黃斑部病變是一種退化性的眼睛疾病，會影響黃斑-位於眼睛後方的視網膜之中央部份，負責向前直視之中央視覺，這對於辨認面孔和進行日常活動如讀書、駕駛及看時間都是必要的。

一般而言，黃斑部病變還可細分二種主要常見類型：早期的「乾性」和晚期的「濕性」。大部分在早期屬於「乾性」的老年性黃斑部病變患者，也會逐漸演變成晚期「濕性」。「濕性」黃斑部病變若未於兩年內積極治療，九成病患的視力可能惡化至0.1以下，達到法定失明標準。據估計在台灣每年濕性老年性黃斑部病變高達四萬人，患者多會與往後的失明相關。因此，濕性老年性黃斑部病變著實成為長者的頭號致盲殺手。

濕性老年性黃斑部退化的特徵是脈絡膜出現不正常的新生血管(稱為脈絡膜血管增生)，這些新增的脈絡膜血管由於管壁極為脆弱容易滲漏和出血，若不積極接受治療，血液和滲出物會於黃斑區積聚，破壞區內的感光細胞，最終導致不能彌補的視力受損。「濕性」老年性黃斑部病變造成的新生血管就好比眼內的活火山，未能及時積極治療，一旦出血就如同火山岩漿一樣覆蓋在視網膜黃斑部上，嚴重造成視力減弱甚至是失明。



在新生血管性黃斑部病變的初期中，患者可能不會注意到他們視力上的差異，特別是當他們只有一隻眼睛受到影響時。症狀可能包括視覺扭曲，例如直線看起來呈波浪狀或彎彎曲曲、中央視力衰退，或是中央視區變得模糊。當疾病惡化(並影響兩隻眼睛)，中央視力的衰退可能是相當迅速且嚴重的。這與乾性黃斑部病變的症狀惡化形成對比，乾性黃斑部病變的症狀是逐漸地惡化，病程可能長達幾年的時間。

目前估計全世界有2500-3000萬人罹患黃斑部病變，而且預估在25年內，這個數字會成長三倍，因為全球人口的壽命越來越長，且黃斑部病變的流行率似乎有增加的趨勢。目前，全世界經診斷之新生血管性黃斑部病變病例大約有500,000起。

黃斑部病變是50歲以上的中老年人失明的主要原因，國人普遍對這種會失明的疾病還沒有預防及治療的概念。傳統的雷射光凝固、經瞳孔紅外線雷射熱療法或雷射光動力治療(PDT)僅能做到維持視力或延緩視力惡化。

由本院眼科部視網膜科李鳳利主任擔任計畫總主持人，針對因年齡相關性黃斑部退化病變而引起視網膜下中央凹脈絡膜血管新生的患者，評估使用 ranibizumab 成份藥物 4 個月及 12 個月後的療效與安全性，所進行的台灣、韓國跨國性研究結果顯示，把 ranibizumab 單株抗體藥物，直接注射到眼球玻璃體，可抑制未受控制之新血管生成、生長及滲漏，有效減緩視網膜黃斑部病變患者視力惡化。

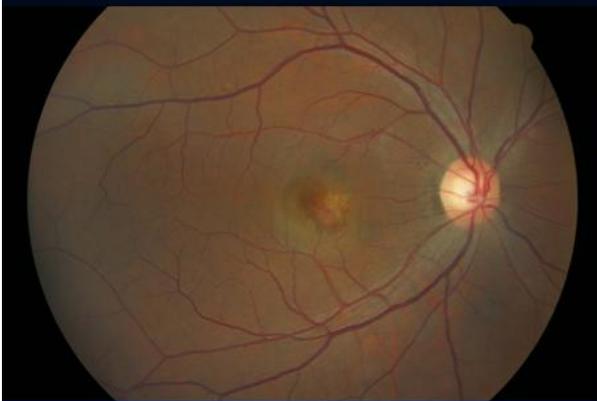
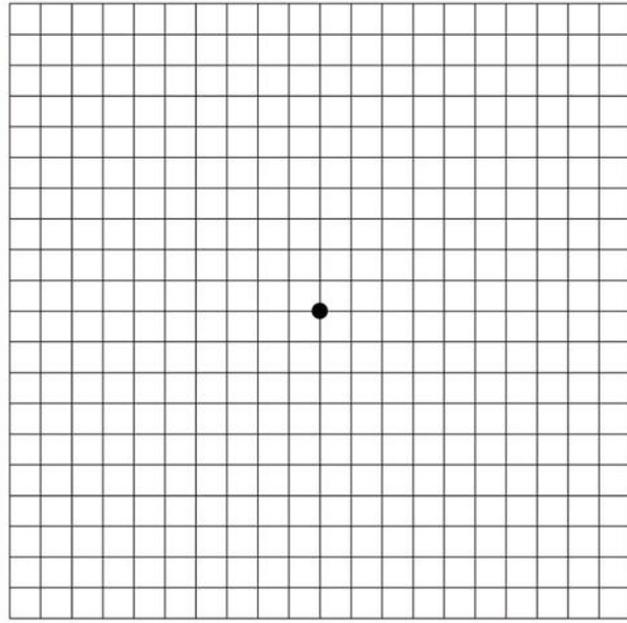
本研究總共納入 95 位病患，其中台灣 51 位，韓國 44 位。病患每月接受一次、每次劑量為 0.5 mg ranibizumab 藥物玻璃體內注射，第四個月的結果顯示，所有病患的平均最佳矯正視力可以有效的改善 9.3 個字母，其中台灣的病患改善 10.1 個字母，韓國的病患改善 8.3 個字母。而且有 98.9%的病患視力喪失少於 15 個字母。(5 個字母相當於視力表一行)

第十二個月的結果顯示，所有病患的平均最佳矯正視力可以有效的改善 10.1 個字母，其中台灣的病患改善 9 個字母，韓國的病患改善 11.5 個字母。而且仍有 96.8%的病患視力喪失少於 15 個字母，相對於目前的標準治療-雷射光動力治療(PDT)，僅能有 64.3%的患者視力喪失少於 15 個字母，顯示用 ranibizumab 持續性的治療可以有效的減緩年齡相關性黃斑部病變(AMD)病患視力的惡化。

此種藥物國外已有 80 幾國上市這個藥品，台灣也已於三月底取得衛生署核准，病患應很快可以受惠。惟此種藥物治療，仍有少部分較複雜的病患表現不如預期，除了藥物治療外，尚須加上光動力療法以取得較佳的控制。

阿姆斯勒方格表(AMSLER GRID)

一個簡單的自我檢查黃斑部病變的方法



19738XXX-1

