

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00830&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00830. Вікова макулодистрофія (ВМД)

Автори: Paula Summanen, Sanna Seitsonen
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-09-04

Основні положення

- Вікова макулодистрофія (ВМД) — це дегенерація ділянки найвищої гостроти зору сітківки (макули чи жовтої плями) на очному дні, яка пов'язана зі старінням.
- Неексудативна чи суха форма прогресує повільно, а ексудативна чи волога форма — швидко (протягом днів або тижнів).
- Потрібно негайно спрямувати пацієнта з підозрою на ексудативну форму на обстеження та лікування. Також потрібно розглянути вплив захворювання на повсякденне життя пацієнта.
- Пацієнти похилого віку можуть вважати зниження гостроти зору наслідком катаракти, вторинної катаракти чи недостатнього коригування зору окулярами (у зв'язку з прогресуванням пресбіопії). У такому разі ексудативна ВМД прогресує до розвинутої стадії, і гострота зору встигає помітно знизитися до того, як пацієнт розпочне лікування.

Епідеміологія

- ВМД є найпоширенішою причиною зниження гостроти зору в пацієнтів віком понад 65 років у розвинених країнах

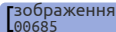
- У 10% осіб, старших 60 років, виявлено ВМД різного ступеню тяжкості, а в 1% — тяжкі форми. У двох із трьох пацієнтів ВМД є двобічною.
- Близько 10–20% пацієнтів з ВМД мають ексудативну форму, 80–90% “суху” неексудативну форму.

Патогенез

- Найважливішим фактором ризику є вік: вікова інволюція пігментного епітелію та фоторецепторів призводить до дегенерації ділянки сітківки, яка відповідає за центральний зір.
- Куріння також є важливим фактором ризику.
- Порушення кровообігу в судинах очного дна (внаслідок атеросклерозу) може теж сприяти виникненню ВМД.
- Певні фактори ризику ВМД збігаються з факторами ризику серцево-судинних захворювань: артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, надлишкова вага, гіподинамія, а також дієта з низьким вмістом захисних речовин (антиоксидантів).
 - Споживання риби та овочів знижує ризик ВМД.
- Доведено генетичну схильність до розвитку ВМД; наприклад, поліморфізм у генах, які пов'язані з фактором комплементу H, та гені ARMS2 (ген схильності до вікової макулодистрофії 2) підвищують ризик.

Форми

Неексудативна чи суха форма

- Дегенерація та загибель клітин пігментного епітелію та фоторецепторів (зміни за дегенеративним типом).
- На ранній стадії неексудативної форми в зв'язку з нерівномірним розподілом пігменту в пігментному епітелії на очному дні стають помітними скупчення пігменту та депігментовані ділянки, а також жовтуваті, досить правильної круглої форми, бліді відкладення продуктів метаболізму, часто різного розміру (друзи; зображення ). На більш пізніх стадіях неексудативної форми утворюються великі атрофовані ділянки без фоторецепторних клітин і пігментного епітелію.
- Дистрофія повільно прогресує впродовж років або десятиліть.

Ексудативна чи волога форма

- Може розвинути з сухої форми.
- Нові судини проростають з хоріоїдеї через щілини в мембрані Бруха під пігментний епітелій сітківки та сітківку. Такі судини ламкі та легко починають кровоточити.
- Крім змін, які виникають при сухій формі, визначаються також набряк, жовтуваті ліпідні відкладення та крововиливи (зображення Зображення 00686 [Exudative macular degene...]).
- Крововиливи іноді можуть поширюватися на скловидне тіло.
- Захворювання зазвичай прогресує швидко, протягом днів або тижнів.
- Диференційна діагностика: набряк макули різноманітної етіології, в тому числі діабетична макулопатія (див. також статтю Настанова 00813 [Порушення зору], розділ "Метаморфопсія").

Симптоми

- Пацієнти літнього віку найчастіше помічають симптоми лише при ураженні другого ока, яке бачило краще (у випадках, коли першим уражається недомінантне око). Перше уражене око може навіть повністю втратити зір непомітно для пацієнта.
- До типових симптомів належать викривлення прямих ліній (метаморфопсія) та зміни розміру зображення (мікропсія, макропсія); наприклад, при читанні розмір літер може змінюватися, а деякі літери можуть узагалі зникати.
- Пацієнт може бачити сіру пляму в центрі поля зору чи частина центрального зору може випадати (відносна чи абсолютна скотома), це утруднює читання та розпізнавання облич.
- Пацієнт може відчувати зміни кольоросприйняття (особливо синього та жовтого кольору).
- Знижується гострота зору як на близькій відстані, так і вдалину (зрештою типово від 0,3 до 0,1 при неексудативній формі та до рахунку кількості пальців при ексудативній формі).

Діагностика

- Діагноз встановлюють на підставі картини очного дна.

- Пацієнта скеровують до офтальмолога для підтвердження діагнозу. Пацієнти з ексудативною формою ВМД потребують швидкого скерування для можливого лікування інгібіторами фактору росту ендотелію судин (ФРЕС) або фотодинамічною терапією.

Лікування [доказ 00264 | A] [доказ 05132 | B] [доказ 05978 | D] [доказ 06401 | A] [доказ 06419 | B] [доказ 06426 | D]

- Інтравітреальне введення інгібіторів фактору росту ендотелію судин (ФРЕС; ранібізумаб, бевацизумаб і афліберсепт) продемонструвало призупинення зниження гостроти зору та навіть покращення прогнозу підвищення гостроти зору [доказ 05981 | A]. Фотодинамічна терапія [доказ 02349 | A] також застосовується для лікування деяких типів ВМД. Можливості лікування завжди оцінюються офтальмологом.

Коментар експерта. Лікарський засіб пегантаніб натрію (ФРЕС - Фактор росту ендотелію судин) станом на 14.02.2019 в Україні не зареєстрований.

- У пацієнта не настає повної сліпоти.
 - Здатність читати може бути втрачена.
 - Периферичне поле зору зберігається, і так само, як і достатня гострота зору, необхідна для самостійного пересування, а отже повсякденні побутові завдання можуть бути виконані досить добре.
 - Спілкування утруднюється, оскільки пацієнт не здатний бачити вираз обличчя співрозмовника. Багато пацієнтів похилого віку мають також погіршення слуху, що обтяжує проблеми зі спілкуванням.
- При реабілітації необхідно
 - потурбуватися про забезпечення допоміжними засобами та розповісти про використання геометричного збільшення (напр., дивитися телевізор із ближчої відстані)
 - впевнитися щодо достатнього рівня освітленості вдома та безпеки на кухні, щоб попередити опікові травми (напр., захисні рукавиці для того, щоб тримати гарячі страви)
 - організувати ведення господарства, процес покупок та інші справи.
- У значній кількості (біля 30%) осіб з ексудативною формою ВМД протягом 5 років уражається й інше око, також хвороба може прогресувати на раніше пролікованому оці.

- Регулярні дослідження зору з використанням сітки Амслера [[веб|https://www.aaio.org/eye-...](https://www.aaio.org/eye-...)] важливі при спостереженні за пацієнтами. Якщо пацієнт помічає нові зміни у сприйнятті сітки (викривлення ліній або скотоми), він/вона мають звернутися за медичною допомогою.
- Певні форми неексудативної ВМД пов'язані з вищим ризиком розвитку ексудативної форми ВМД, тому офтальмолог може рекомендувати медикаментозні препарати для зниження швидкості прогресування неексудативної ВМД. До медикаментозної терапії належать харчові домішки з високим вмістом антиоксидантів і мікроелементів (вітаміни С і Е, бета-каротин [бета-каротин не для курців] і цинк у якості мікроелементу) [[доказ|05894|В](#)].

Коментар експерта. Дослідження AREDS та інші продемонстрували ефективність застосування лютеїна, зеаксантина, омега 3 ненасичених жирних кислот в лікуванні ВМД. Бета каротин не використовується

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [[пов'язані|00545|Age-related macular dege...](#)]
- Література [[пов'язані|00545|Age-related macular dege...](#)]

Джерела інформації

R2. Schmidt-Erfurth U, Kaiser PK, Korobelnik JF et al. Intravitreal aflibercept injection for neovascular age-related macular degeneration: ninety-six-week results of the VIEW studies. *Ophthalmology* 2014;121(1):193-201. [[PubMedID|24084500](#)]

R3. Comparison of Age-related Macular Degeneration Treatments Trials (CATT) Research Group., Martin DF, Maguire MG et al. Ranibizumab and bevacizumab for treatment of neovascular age-related macular degeneration: two-year results. *Ophthalmology* 2012;119(7):1388-98. [[PubMedID|22555112](#)]

Настанови

- [Настанова 00813](#). Порушення зору.

Зображення

- [Зображення 00685](#). Drusens in a patient with nonexudative macular degeneration.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Paula Summanen

- [Зображення 00686](#). Exudative macular degeneration in a 70-year-old woman.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Paula Summanen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00264](#). Antioxidant vitamin and mineral supplements for preventing age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2017-09-06
Рівень доказовості: A
Резюме: Vitamin E or beta-carotene supplements will not prevent or delay the onset of age-related macular degeneration.
- [Доказовий огляд 05132](#). Interferon alfa for neovascular age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2007-08-14
Рівень доказовості: B
Резюме: Interferon alfa-2a appears not to be beneficial for the treatment of age-related macular degeneration and may even have harmful effects.

- [Доказовий огляд 05978](#). Surgical implantation of steroids with antiangiogenic characteristics for treating neovascular age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2017-07-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the benefits and harms of steroids with antiangiogenic properties for treating neovascular age-related macular degeneration.
- [Доказовий огляд 06401](#). Surgery for choroidal neovascularisation secondary to age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2009-08-10
Рівень доказовості: A
Резюме: Surgical removal of choroidal neovascularisation in patients with subfoveal choroidal neovascularisation due to age-related macular degeneration does not prevent visual loss compared to observation, and the risk of developing cataract and retinal detachment increases after surgery.
- [Доказовий огляд 06419](#). Laser treatment of drusen to prevent progression to advanced age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2009-08-31
Рівень доказовості: B
Резюме: Laser photocoagulation of drusen appears no to reduce the risk of developing choroidal neovascularisation, geographic atrophy, or visual acuity loss.
- [Доказовий огляд 06426](#). Statins for age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2017-09-06
Рівень доказовості: D
Резюме: Statins might possibly have no effect on the onset or progression of age-related macular degeneration, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05981](#). Anti-vascular endothelial growth factor for neovascular age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2016-08-02
Рівень доказовості: A
Резюме: Intravitreally injected anti-VEGF agents (pegaptanib, ranibizumab, and bevacizumab) are effective in maintaining visual acuity, and ranibizumab and bevacizumab also improve visual acuity, in patients with neovascular age-related macular degeneration (AMD) as compared with no anti-VEGF treatments.
- [Доказовий огляд 02349](#). Photodynamic therapy for neovascular age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2009-12-09
Рівень доказовості: A
Резюме: Photodynamic therapy for choroidal neovascularisation due to age-related macular degeneration (AMD) is effective in preventing visual loss; approximately eight people need to be treated with an average of five treatments over two years to prevent one person losing 3 or more lines of visual acuity.
- [Доказовий огляд 05894](#). Antioxidant vitamin and mineral supplements for slowing the progression of age-related macular degeneration.
Дата оновлення: 2017-11-24
Рівень доказовості: B
Резюме: High-dose antioxidant vitamins and mineral supplements appear to slow down the progression of age-related macular degeneration.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical

Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: **ebm00830** Ключ сортування: **037.044** Тип: **EBM Guidelines**

Дата оновлення англomовного оригіналу: **2017-09-04**

Автор(и): **Paula SummanenSanna Seitsonen** Редактор(и): **Martti Teikari**
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: **Kristian Lampe** Видавець: **Duodecim Medical Publications Ltd**
Власник авторських прав: **Duodecim Medical Publications Ltd**

Навігаційні категорії
EBM Guidelines **Ophthalmology**

Ключові слова індексу

mesh: Macular Degeneration ARMD Age-related macular degeneration Age-related maculopathy
mesh: atrophic macular degeneration mesh: exudative macular degeneration mesh: Retinal Degeneration mesh: Fundus Oculi
mesh: Macula Lutea mesh: Visual Fields mesh: metamorphopsia mesh: Vision Disorders mesh: Visual Acuity
mesh: Color Perception icpc-2: F84 speciality: Ophthalmology AMD CNV