**Utvärdering av behandling med anti-VEGF-läkemedel vid diabetesmakulaödem: beskrivning av en patientkohort**

*Siba Jani, ST-läkare, Ögonkliniken, Västmanlands sjukhus, Västerås*

*Handledare: Elisabet Granstam, Överläkare, Ögonkliniken, Västmanlands sjukhus, Västerås*

***Bakgrund:***

Diabetesretinopati, förekommer vid såväl typ 1 som typ 2 diabetes. Makulaödem är en av de främsta orsakerna till synnedsättning vid diabetesretinopati. Kärltillväxtfaktorn VEGF ökar i ögat vid diabetes och bidrar till kärlnybildning och ökad permeabilitet som i sin tur leder till makulaödem. I jan 2011 blev anti-VEGF läkemedlet ranibizumab (Lucentis ®) godkänt för behandling av diabetesmakulaödem (DME) och har sedan dess ingått i klinisk praxis. Lucentis minskar ödemet i makula och förbättrar synen hos majoriteten av patienterna. Lucentis ges som en injektion i ögats glaskropp och upprepade injektioner krävs.

***Syfte:***

Det övergripande syftet med studien är att belysa hälsorelaterad livskvalitet och synrelaterad hälsa, undersöka medicinskt resultat samt belysa resursåtgången i sjukvården för patienter som behandlas med Lucentis för DME under 1 år. Studien sker i samarbete med Uppsala Universitet och Ögonklinikerna i Västerås och Falun. Min del i arbetet som utgör ST-projektet är att samla in, sammanställa och presentera den medicinska baslinjeinformationen för patienter inkluderade i Västerås.

***Metod:***

Uppgifter om ålder, kön, sociala faktorer, diagnos, medicinsk historia, medicinsk behandling, synrelaterat hjälpbehov, aktuellt ögonstatus, långtids blodsockervärde, blodtryck och resursanvändning samlades in vid första besöket och sammanställdes. Vid baslinjebesöket fick patienterna även besvara enkäterna VFQ-25 (synrelaterad hälsa) och SF-36 (hälsorelaterad livskvalitet). En mindre grupp patienter intervjuades.

***Resultat:***

Trettiofyra patienter i åldrarna 49-86 år inkluderades i Västerås. Majoriteten av patienterna hade diabetes mellitus typ 2 och behandlades med en kombination av insulin och tabletter. Sjukdomens medelduration var 17,5 år. Drygt hälften var kvinnor. Majoriteten hade förgymnasial/gymnasial utbildning och var gifta/sambo. Drygt hälften var pensionärer. En tiondedel skulle få Lucentis i både ögonen, övriga skulle få behandling i ett öga. Majoriteten av patienterna (62%) skulle få behandling på sämsta ögat. För ögon aktuella för behandling med Lucentis var medelsynskärpan ±65 bokstäver ETDRS, motsvarande Snellen ca 0,4. En tredjedel såg fler än 73 bokstäver. Medelvärdet för makulatjocklek mätt med OCT var ±365 my. Drygt hälften hade måttlig diabetesretinopai. Över hälften hade tidigare fått laserbehandling för makulaödem.

***Slutsats:***

Baslinjedata jämfördes med den i RESTORE, som är en av de kliniska prövningar som ligger till grund för godkännandet av Lucentis för behandling av DME. Ålder, kön, typ av diabetes och synskärpa på ögon planerade för behandling i vår studie var ungefär lika jämfört med RESTORE-studien. Något fler patienter skulle få behandling på sitt sämsta öga jämfört med RESTORE-patienterna. Vi hade högre andel patienter som såg fler än 73 bokstäver (motsvarande 0,5 Snellen som är körkortssynen) jämfört med RESTORE. Utbildningsnivån bland våra patienter överensstämmer bra med åldersmatchat genomsnitt för riket.

Patienterna i studien kommer att följas i 1 år. Fortsatt datainsamling och bearbetning av enkät- och intervjudata från baslinjebesöket pågår. Efter 1 år sker utvärdering av effekt av behandlingen samt utvärdering av påverkan på synrelaterad hälsa respektive hälsorelaterad livskvalitet.