

新生血管型老年性黃斑部病變之最新治療方法

發表醫師 賴史忠醫師 發佈日期 2013/03/15

老年性黃斑部病變是台灣50歲以上的中老年人失明的主要原因之一，而且隨著年齡的增加，罹患此病的機率也大增。據估計在西元2020年，全世界年齡65歲以上的人將有八百萬人罹患此病，不僅視力受到影響，對個人經濟也是一大負擔。

症候：

視網膜位於眼球最內層，黃斑部是位於視網膜的中央區域，而中心凹則是黃斑部的正中央，負責中心最重要的視力。每個人都必須依賴黃斑部的功能來幫助閱讀、開車及辨識人的臉型；老年性黃斑部病變的初期，患者可能只覺得視線濛濛的，視野中央灰灰的看不清楚；當病變形成新生血管導致視網膜積水時，患者會覺得影像變形扭曲；等到新生血管造成出血或滲出物，中央視野變黑，只保留周遭視野，最後輕者喪失閱讀能力，重者失明。

分類：

老年性黃斑部病變依據有無新生血管分為兩種：新生血管型（“濕”性）及非新生血管型（“乾”性）。據統計，新生血管型約佔老年性黃斑部病變患者10%到20%；雖然比例不到兩成，但新生血管型卻是引起老年性黃斑部病變病患視力失明的主因。雖然非新生血管型也會引起視力喪失，但是發生的比例遠低於新生血管型。

預防、自我檢測：

另有些研究指出，防止過度強光照射及口服抗氧化劑（如維生素A、C、E、鋅及硒），及吃富含類胡蘿蔔素及葉黃素蔬果食物（如胡蘿蔔、芒果、杏仁、甘藍、菠菜等綠色植物及生蠔、鮮奶、核桃），一般是顏色較深的蔬果，視網膜衰退程度會比較輕微。

黃斑部病變患者可以透過自我檢查（如安視樂Amsler格狀視表，一般視網膜科門診都可以索取）來評估自我黃斑部之功能，加上定期追蹤，可減少老年性黃斑部病變帶來之後遺症。

最新治療：

目前治療新生血管型黃斑部病變的目標主要是降低視力嚴重受損(失明)的機會，盡可能延長可用視力的時間；其方法是抑制脈絡膜新生血管，以降低對持續性視網膜破壞及進一步結疤。隨著醫學的進步，新的治療對有些老年性黃斑部病變患者可以達到視力進步的效果。

抑制新生血管生成因子(Anti-angiogenic drugs)

愈來愈多的研究發現血管生成因子（vascular endothelial growth factor, VEGF）在老年性黃斑部病變扮有重要角色。目前臨床上已經有些藥物經由眼內注射利用抑制血管生成因子(anti-VEGF)來達到治療效果。

Ranibizumab (Lucentis®)

Ranibizumab (Lucentis®; Genentech, CA, USA) 是一種合成抑制VEGF的單株抗體，可以和所有VEGF-A的同種因子（isoform）結合。最近發表的第三期人體試驗發現ranibizumab (Lucentis) 對所有類型的老年性黃斑部病變在每個月施打一次的情形之下有良好效果，不僅視力沒有惡化，甚至有進步的情形；這是在傳統雷射光凝固治療和光動力雷射治療所無法達到的效果。

2009年Ranibizumab (Lucentis) 在台灣已經通過衛生署核准使用於新生血管型老年性黃斑部病變，且目前全民健保已於民國一百年一月一日開始有條件給付Ranibizumab (Lucentis)用以治療濕性老年性黃斑部病變所產生的新生血管，每位病患每眼每年可申請三針，最多可申請兩年；使用Ranibizumab (Lucentis) 眼內注射後，可完全穿透所有

視網膜層，到達不正常血管所在的脈絡膜，直接作用，在治療上讓患者有更安全有效的選擇。

Bevacizumab (Avastin®)

Bevacizumab (Avastin，癌思停)是一種anti-VEGF的單株抗體，可以和所有VEGF-A的同種因子（isoform）結合。一開始是用來治療大腸直腸癌和非小細胞肺癌，後來被用來治療新生血管型老年性黃斑部病變，一直到現在眼內注射Avastin仍是藥品之仿單外使用（off-label use），此部分應詳細與主治醫師討論。目前有些研究報告認為bevacizumab和ranibizumab的療效是差不多的，然而有些研究則認為ranibizumab效果較佳，因為該分子較小，穿透力較佳。

結語

老年性黃斑部病變的盛行率逐年增加，所造成全人類在視力健康方面的負擔不容忽視。病患必須自我警覺，若出現視力下降，應該盡早去眼科門診檢查；年齡五十歲以上之中老年人也應該定期檢查，早期診斷、早期治療。目前有許多新藥正在進行試驗中，也唯有更加認識這個疾病的原因，也才有機會提供病人更好的治療。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。