

مروری بر کنگره جهانی چشم‌پزشکی ۲۰۱۲ و مسایل پیرامون آن

دکتر سیدمهدی مدرس‌زاده: استاد- چشم‌پزشک- رییس مرکز تحقیقات چشم بیمارستان رسول اکرم- دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر خلیل قاسمی فلاورجانی: استادیار- چشم‌پزشک- دانشگاه علوم پزشکی تهران

توجه داشت که کنگره جهانی چشم‌پزشکی توسط ICO یا International Council of Ophthalmology اجرا می‌شود و درآمد حاصل از آن به طور عمده صرف آموزش چشم‌پزشکی در کشورهای کم‌درآمد و در حال توسعه و هم چنین اعزام چشم‌پزشکان داوطلب به این گونه کشورها جهت تدریس و یا درمان بیماران و اقدامات عام‌المنفعه می‌شود. در نتیجه هزینه‌ای برای سفر یا سخنرانی و امثال آن به اکثر سخنرانان پرداخت نمی‌شود و این مساله موجب می‌شود که بعضی از اشخاص صاحب نام تمایلی به شرکت در این کنگره با هزینه شخصی نداشته باشند. از آن گذشته همان‌طور که همکاران اطلاع دارند مطالب ارایه شده کنگره‌های عمومی به علت وسیع بودن دامنه، عمق کنگره‌های فوق تخصصی را ندارند.

در ضمن این نخستین باری بود که کنگره جهانی در منطقه خاورمیانه و آفریقا برگزار می‌شد و ICO همراه با MEACO آن را اجرا می‌نمود. در قسمت بعدی گزیده‌ای از محتویات این کنگره در زمینه بیماری‌های شبکیه خدمت همکاران ارایه می‌گردد.

از بحث‌های داغ در حال حاضر بحث Eylea یا Aflibercept یا همان VEGF- Trap Eye است که داروی ضد VEGF جدیدی است و از گیرنده‌های VEGF (VEGFR-1, VEGFR-2) متصل به یک پایه ایموگلوبولین IgG تشکیل شده است و ادعا می‌شود که میل چسبندگی VEGF به آن از تمام داروهای ضد VEGF دیگر بیشتر است، هم‌چنین به دلیل همین تمایل، مدت اثر آن طولانی‌تر می‌باشد. در حال حاضر این دارو در فاز ۳ تحقیق دو مطالعه بزرگ قرار دارد و به تازگی برای استفاده در دژنراسانس سنی ماکولا توسط FDA تایید شده است.

در سمپوزیومی که اینجانب جزو اداره‌کنندگان آن بودم و آقایان دکتر احمدیه و دکتر قاسمی فلاورجانی نیز در آن سخنرانی داشتند و به درمان تلفیقی (Combination therapy) در درمان AMD اختصاص داشت، اکثر سخنرانان به درمان anti VEGF با بواسیزوماب (یا رانی‌بیزوماب) به تنهایی اعتقاد داشتند و معتقد بودند در صورتی که ۴-۳ تزریق منجر به بهبودی شده ولی اثر درمانی کامل نباشد، ادامه تزریق با همین داروها و یا تغییر دارویی از بواسیزوماب یا رانی‌بیزوماب و بر عکس اندیکاسیون دارد. در

سی و سومین کنگره جهانی چشم‌پزشکی در تاریخ ۲۰-۱۶ فوریه ۲۰۱۲ در ابوظبی برگزار شد. این کنگره در مرکز ملی نمایشگاه‌های ابوظبی Abu Dhabi National Exhibitions Center (ADNEC) برگزار شد که توسط شرکتی به همین نام اداره می‌شود. این مرکز در سال ۲۰۰۷ افتتاح شده است و دارای ۷۳,۰۰۰ متر مربع فضای داخل ساختمان (سرپوشیده) و ۶۵,۰۰۰ متر مربع فضای باز می‌باشد. در این کنگره ۱۱,۰۰۰ متر مربع به فضای نمایشگاهی اختصاص داده شده بود. در همین مجموعه دو هتل بزرگ ۴ و ۵ ستاره دایر شده و برای پارک اتومبیل‌ها دو پارکینگ بزرگ طبقاتی که در مجموع گنجایش شش هزار اتومبیل را دارا می‌باشد، در نظر گرفته شده است. این مرکز در حال حاضر بزرگ‌ترین مرکز همایش در خاورمیانه می‌باشد و در سال ۲۰۱۱ پذیرای ۲۳۱ گردهم‌آیی مختلف بوده است. البته در امارات متحده عربی مراکز همایش دیگری (Convention center) نیز در دوبی و العین وجود دارد و چند سال پیش کنگره MEACO در مرکز همایش‌های دوبی برگزار شد. متأسفانه در حال حاضر در ایران به علت فقدان چنین مراکز همایش، امکان برگزاری چنین کنگره‌هایی وجود ندارد. در این کنگره ده هزار و پانصد چشم‌پزشک از ۱۳۶ کشور شرکت داشتند، با این وجود هیچ‌گونه ازدحامی مشاهده نمی‌شد. در افتتاحیه این مراسم که در بزرگ‌ترین سالن اجتماعات برگزار شد، کلیه‌ی از تاریخچه چشم‌پزشکی منطقه همراه با جلوه‌های بصری بسیار زیبا نمایش داده شد و نکته قابل توجه این بود که اغلب دانشمندان معرفی شده از چشم‌پزشکی قدیم مانند ابن‌سینا، رازی، ابن‌سپهل، ابوریحان و ... ایرانی بودند. از ایران نیز تعداد زیادی چشم‌پزشک در این کنگره شرکت داشتند. از نظر برنامه علمی از آن جا که گاهی برنامه‌های علمی در ۲۵ مکان مختلف شامل سالن‌های بزرگ و یا کوچک و یا اتاق‌های کنفرانس در هر زمان جریان داشت، عللاً حضور در همه برنامه‌های مربوط به یک فوق تخصص خاص امکان‌پذیر نبود و هر کس می‌بایست در رشته خاص خود یکی از برنامه‌ها را انتخاب می‌نمود. در نتیجه ما توانستیم در تعدادی از برنامه‌های شبکیه شامل درمان‌های طبی یا جراحی به طور انتخابی شرکت نماییم. در مورد برنامه این کنگره به طور کلی باید

هم‌چنین تزریق آنتی VEGF به تنهایی ارایه شد که نتایج متفاوت بودند ولی PDT همراه با آنتی VEGF اثر بهتری داشت. البته با فاصله زمانی بسیار کمی پس از اجلاس WOC، نتایج مطالعه اورست (EVEREST) منتشر شد که یک مطالعه چند مرکزی معتبر است و نتایج آن به وضوح نشان می‌دهد که PDT به تنهایی و یا همراه با تزریق رانی‌بیزوماب به تزریق رانی‌بیزوماب تنها ارجح است و نتایج بهتری دارد.

از جمله مباحث ارایه شده، اثر درمان طبی بر روی پیشرفت رتینوپاتی دیابتی بود. علاوه بر کنترل فشارخون و قند خون که از سال‌ها قبل بر آن‌ها تاکید شده است، به مطالعات ACCORD و Field تاکید شد که نتایج حاصل از این مطالعات نشان داد مصرف فنوفیرات (یک داروی کنترل چربی خون) موجب کاهش قابل توجه در پیشرفت رتینوپاتی دیابتی می‌شود که احتمال می‌رود اثر آن مستقل از اثر ضد چربی خون بوده و مربوط به مهار VEGF باشد.

از مطالب به نسبت جدید دیگر ارایه نتایج اثر Micropulse Diode Laser Photocoagulation در درمان ادم ماکولای دیابتی بود که نشانگر اثر مشابه یا مطلوب‌تر نسبت به لیزر معمولی بود ولی به هر صورت نتیجه‌گیری قطعی به مطالعات بیش‌تر موکول شد.

در جلسه واسکولیت‌های شبکیه که در آن آقای دکتر سهیلیان نیز از ایران در مورد Eales Disease سخنرانی داشتند، روش‌های تشخیصی و درمانی واسکولیت‌های شبکیه بحث شد و در مورد توجه به بیماری‌های سیستمیک همراه با واسکولیت مانند بهجت، سارکوئیدوز و به ویژه رد کردن علل عفونی مثل هرپس و سایر بیماری‌های ویروسی و سل و ... قبل از شروع استروئید تاکید شد.

در زمینه تصویربرداری، دستگاهی به نام Fourier Domain Mode Locking OCT معرفی شد که نسبت به OCTهای موجود چند مزیت دارد. لاً دامنه آن گسترده بوده و ۷۰ درجه از شبکیه را بدون نیاز به گشاد کردن مردمک تصویربرداری می‌کند. ثانیا سرعت آن بسیار بالا است. به علاوه امکان برداشت تصاویر بسیار مطلوب از شبکیه و کورویید را بدون تغیر در تصاویر (Processing) می‌دهد. البته این دستگاه هنوز به بازار ارایه نشده است.

مواردی که ضایعه عود کرده و به درمان پیشین پاسخ ندهند معتقد به تغییر داروی تزریقی از بواسیزوماب یا رانی‌بیزوماب و بر عکس بودند. اگرچه بعضی PDT را برای موارد مقاوم طبق گزارش‌های منتشر شده قبلی توصیه می‌کردند ولی بعضی نیز اعتقادی به PDT نداشتند. البته دو مطالعه بزرگ در این زمینه در دست انجام است که باید منتظر نتیجه آن‌ها ماند. در این سمپوزیوم استفاده از تریامسینولون نیز محبوبیتی نداشت.

یک مطالعه دیگر از آلمان نشان داد که میزان افسردگی در بیماران مبتلا به AMD با استفاده از وسایل کمک بینایی (Vision rehabilitation) به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و مطلوب است که این نوع توانبخشی هر چه زودتر انجام شود. البته برای این کار باید یک گروه توانبخشی بینایی ماهر در دسترس باشد.

مطالعه دیگری از آلمان در مورد همکاری بین متخصصین داخلی و چشم‌پزشکان بود و در آن یک نوع Non mydriatic fundus camera دستی در اختیار متخصصین داخلی قرار گرفته بود که به وسیله آن از ته چشم بیماران مراجعه‌کننده به آنان تصویربرداری می‌شد و آن تصویر برای چشم‌پزشک به طور دیجیتال ارسال می‌شد. با مشاهده تغییرات شبکیه، خطر بیماری‌های قلبی و عروقی برای هر بیمار محاسبه و با مشکلات داخلی بیمار تطبیق داده می‌شد. پس از معاینه حدود هفت هزار بیمار مشخص شد که از روی تغییرات عروقی شبکیه می‌توان الگویی برای وضعیت قلبی و عروقی بیمار ترسیم نمود.

یک محقق چینی از تورونتو، نتایج مطالعه‌ای را گزارش کرد که طبق آن بیش از پانزده هزار تزریق توسط ۳ چشم‌پزشک انجام شده بود که یکی از آنان بعد از عمل از قطره آنتی بیوتیک استفاده نکرده بود. میزان کلی بروز اندوفتالمیت ۰/۰۶ درصد بود که در مورد جراح فوق‌الذکر کم‌تر از دیگران بود. این نتیجه حاصل شد که استفاده از قطره‌های آنتی بیوتیک پس از تزریق تاثیری در جلوگیری از اندوفتالمیت ندارد و شاید شانس آن را افزایش دهد. البته هر سه محقق قبل از تزریق از بتادین موضعی استفاده کرده بودند.

در مورد (Polypoidal Choroidal Vasculopathy) PCV گزارشات متعددی در مورد PDT همراه با تزریق Anti VEGF و