

ورقة المعلومات

لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج

أعزائي الوالدين، حضرة الممثلة القانونية المحترمة، حضرة الممثل القانوني المحترم،

تم تشخيص إصابة طفلك باعتلال الشبكية عند الخُدج الذي يحتاج إلى علاج. وتُعد ورقة المعلومات هذه استكمالاً لمحادثة التوعية مع الطبيب المعالج. فمن خلال ورقة المعلومات هذه، نود أن نشرح لكم بالتفصيل كيف يتم العلاج ولماذا تعد فحوصات العيون المتكررة التي يجب إجراؤها بعد العلاج مُجدية وضرورية للغاية.

يرجى تكريس الوقت الكافي في قراءة ورقة المعلومات بعناية واستخدام الأسطر الموجودة في الصفحة الأخيرة لتدوين أي أسئلة لديك. في محادثة التوعية، يمكنك طرح كافة الأسئلة الخاصة بك ومناقشتها مع طبيبك.

ما هو اعتلال الشبكية عند الخُدج؟

اعتلال الشبكية عند الخُدج هو مرض يصيب العين ويحدث عادة بين المبتسرين (غير مكتملي النمو أو الخدج). ويظهر بصورة أكثر شيوعاً بين المبتسرين المولودين قبل الأسبوع الحادي والثلاثين. في اللغة الإنجليزية، يُعرف المرض بالمصطلح "Retinopathy of Prematurity" أو باختصار ROP. ويُستخدم الاختصار (ROP) أيضاً بصورة كبيرة في ألمانيا.

عادةً لا تكون عين المولود قد نمت بالشكل الكامل حتى موعد الولادة المتوقع. وبالذات شبكية العين، حيث لا تكتمل إمدادات الأوعية الدموية الخاصة بها إلا بحلول موعد ولادة الطفل. وجدير بالذكر أن شبكية العين هي طبقة الأنسجة التي تُغلف المنطقة الداخلية من العين، مثل ورق الحائط. التي بإمكانها استقبال الإشارات الضوئية ونقلها إلى الدماغ في صورة نشاط كهربائي.

وإذا ولد الطفل قبل الأوان، فغالباً لا تكون شبكية العين قد تبطنت بالأوعية الدموية بشكل كامل. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى إنتاج عوامل مختلفة من المناطق الخالية من الأوعية الدموية في الشبكية، بما في ذلك عامل نمو بطانة الأوعية الدموية (VEGF)، والذي يمكن أن يحفز الأوعية الدموية على النمو في المناطق التي تعاني من نقص في الأوعية. ومع ذلك، فمن الممكن أن تؤدي التركيزات العالية جداً من عوامل النمو هذه إلى نمو الأوعية بشكل لا يمكن السيطرة عليه، وقد يحدث ذلك أحياناً خارج الشبكية في اتجاه الجسم الزجاجي. والمقصود بالجسم الزجاجي، السائل البصري الشفاف داخل العين، أي الذي يوجد بين شبكية العين والعدسة. وفي إطار نمو الأوعية الدموية الجديدة المذكورة، يمكن أن يحدث شد ميكانيكي في شبكية العين. وإذا تُرك ذلك دون علاج، فقد يؤدي إلى انفصال الشبكية، مما يؤدي إلى فقدان دائم لحاسة البصر أو العمى.

كلما انتهى الحمل مبكراً، وكان حجم الطفل أصغر عند الولادة، كلما كانت مساحة الشبكية التي لا تزال خالية من الأوعية الدموية أكبر. ولذلك، فإن الأطفال الذين يولدون خاصةً قبل الأسبوع الحادي والثلاثين من الحمل بوزن ولادة 1500 جرام أو أقل، معرضون بشكل كبير لخطر فقدان البصر أو الحاجة إلى علاج.

تطور اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) إذا ترك دون علاج

غالباً ما تُشفى المراحل الخفيفة والمبكرة من اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) دون علاج. ومع ذلك، ففي مرحلة معينة، يجب التدخل بالعلاج بشكل سريع نسبياً، ويكون ذلك غالباً في غضون أيام قليلة. إذا لم يتم إجراء العلاج في هذه الحالات أو إذ تم تنفيذه بعد فوات الأوان، فقد لا تمنع العلاجات اللاحقة من التدهور أو من انفصال الشبكية الذي لا يكون من الممكن تجنبه عندئذٍ. ولذلك فمن المهم التخطيط للخضوع للفحوصات والعلاج في الوقت المناسب.

ما هي الخيارات المتاحة لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدَج (ROP)؟

تتطلب بعض المراحل المتقدمة من اعتلال الشبكية عند الخُدَج (ROP) تلقي للعلاج، للحيلولة دون انفصال الشبكية. ويتمحور الأمر حول المرحلة التي تتطلب علاج اعتلال الشبكية عند الخُدَج. والطريقتين الأكثر شيوعاً للعلاج، هما العلاج بالليزر أو العلاج بحقن مثبطات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF).

هدف العلاج بالليزر هو إبطاء النمو المفرط للأوعية الجديدة من خلال معالجة المناطق الخالية من الأوعية في المناطق الطرفية (الجانبية). وتتسبب بؤر الليزر الفردية في حدوث ندوب في شبكية العين، بحيث تكون حاجة الأنسجة إلى الأكسجين أقل، مما يؤدي إلى انخفاض عوامل النمو المفرط للأوعية الدموية.

ومن الخيارات الأخرى لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدَج (ROP) هو منح الأدوية التي تُسمى مثبطات عامل النمو البطاني الوعائي (VEGF) في العين. وتهدف هذه المواد الفعالة إلى منع النمو المفرط للأوعية الدموية الجديدة عن طريق حجز العوامل المحفزة للنمو. وتُحقن مثبطات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) في الجسم الزجاجي بواسطة إبرة حقن. ويوجد حالياً العديد من الأدوية المستخدمة لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدَج (ROP) بالحقن. وفيما يلي، ستجد المزيد من المعلومات حول الأدوية المختلفة.

بواسطة استخدام خيارى العلاج المذكورين (الليزر والحقن)، يمكن علاج العديد من المراحل التي تتطلب العلاج بصورة جيدة، بشرط تشخيص المرض في الوقت المناسب. ونادراً ما يُستخدم العلاج بالتجميد (التخثير بالتبريد) أو اللجوء إلى التدخلات الجراحية.

وعلى الرغم من توفر الكثير من المعرفة حالياً حول أسباب اعتلال الشبكية عند الخُدَج (ROP) وتطوره، وأنه مرض تمت دراسته جيداً، إلا أن هناك بعض التفاصيل التي لا تزال غير مفهومة. بسبب توفير العلاج في الوقت المناسب، وتقديم الرعاية اللاحقة الدقيقة، فنادرًا ما يحدث تلف أو انفصال الشبكية، الذي يؤدي إلى ضعف حاسة البصر.

(a) طريقة العلاج بالليزر

عادة ما يتم اللجوء إلى العلاج بالليزر تحت التخدير العام. بالتالي سيقدم لكم طبيب التخدير أو طبيب حديثي الولادة (طبيب المولودين الخدج) معلومات مفصلة حول التخدير الكامل. أثناء العلاج بالليزر، يتم تجميد (كي أو حرق أي تخثير) جزء الشبكية الذي لا توجد فيه أوعية دموية باستخدام العديد من نقاط الليزر. (للتذكير: ينتج الجزء الخالي من الأوعية الدموية في الشبكية عوامل مختلفة تؤدي إلى فرط نمو الأوعية الدموية وبالتالي، يمكن أن تؤدي إلى انفصال الشبكية). إذا تم تدمير هذا الجزء من الشبكية باستخدام الليزر، فيمكن تقليل تركيز عوامل النمو. عندئذٍ، لن يتم تحفيز الأوعية الدموية في الشبكية للنمو (بشكل مفرط)، مما يؤدي إلى انخفاض نشاط المرض. يتم الحفاظ على الجزء المركزي من الشبكية، والذي يعد ضرورياً لوظيفة الإبصار (البقعة بوصفها نقطة الرؤية الحادة)، وبالتالي تكون متاحة للإبصار بعد أن يتراجع المرض. وبعد العلاج بالليزر، غالباً ما تستخدم قطرات العين لعدة أيام. وفحوصات المتابعة مهمة للغاية لتحديد ما إذا كان العلاج بالليزر قد حقق النتيجة المرجوه.

(b) المخاطر والآثار الجانبية المحتملة للعلاج بالليزر

- من البديهي أن الكي بالليزر يتم بأكبر قدر ممكن من الحرص. ومع ذلك، فمن الممكن، على الرغم من العلاج، أن يحدث فقدان للبصر أو قد يلزم اتخاذ المزيد من الإجراءات أو العمليات لاستكمال العلاج.
- اعتماداً على حجم منطقة شبكية العين التي لا تحتوي على أوعية دموية في عين طفلك حتى ذلك الوقت (أي المنطقة التي تم إخلؤها أثناء الإجراء)، فقد يحدث قصور متأخر في مجال الرؤية أو ضعف القدرة على الرؤية ليلاً، مع الاختلاف في شدته.
- في بعض الحالات النادرة للغاية، يمكن أن يتسبب العلاج بالليزر في تعكر عدسة العين. في مراحل التطور اللاحقة، قد يكون من الضروري استبدال العدسة بالتدخل الجراحي.
- في حالات نادرة، بعد الكي بالليزر، قد تتكون أغشية دقيقة تشبه الأنسجة الضامة على سطح الشبكية. ويمكن أن تنقبض هذه الأغشية، مما قد يؤدي إلى ظهور ثنيات في شبكية العين.
- تزداد احتمالية الإصابة بقصر نظر شديد بعد العلاج بالليزر مقارنةً بالعلاج بالحقن.
- الأعطال الفنية للأدوات المستخدمة (مثل تعطل الليزر) غير محتملة الحدوث، ولكن لا يمكن استبعادها بالكامل، يمكنها أن تؤدي إلى نتائج علاج غير كافية، وفي حالات معينة، قد تتسبب في إيقاف العلاج.
- إذا كان العلاج بالليزر فعالاً، فلن تكون هناك حاجة عادةً إلى المزيد من التدخلات لعلاج الشبكية. ومع ذلك، يجب مواصلة الخضوع لفحوصات العين.

وأثناء محادثة التوعية، يرجى طرح الأسئلة حول كافة الأمور الهامة بالنسبة لك، أو التي لا تزال غير واضحة.

(c) طريقة الحقن بعقار مثبط لعامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF)

اعتمادًا على الحالة العامة للطفل، يمكن حقن عقار مثبط لعامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) تحت تأثير التخدير الكامل أو الموضعي. ويتخذ الطبيب المُعالج القرار بعد المشاورة بالتشاور معك ومع الأطباء الآخرين القائمين على العلاج. حيث يتم تطهير العين والجلد المحيط بهما والجفون جيدًا بمطهر قبل الحقن لتقليل كمية البكتيريا في المنطقة حول العينين. ويتم إبقاء جفون طفلك مفتوحة أثناء العملية باستخدام حوامل الجفون المعقمة (الخالية من الجراثيم). ثم يتم حقن الدواء المثبط لعامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) في الجسم الزجاجي باستخدام إبرة حقن معقمة ورفيعة للغاية. ولا تستغرق عملية الحقن سوى بضع ثوانٍ. ويصرح البالغون أن الحقن لا يكون مؤلم في المعتاد، إلا أنهم قد يشعرون بضغط خفيف.

وبعد الحقن، عادة ما تستخدم قطرات العين التي تحتوي على المضادات الحيوية لعدة أيام، لتجنب التهاب العين أو إصابتها بالضرر.

(d) المخاطر والآثار الجانبية المحتملة للعلاج بالحقن

- من البديهي أن العلاج بالليزر يتم بأكبر قدر ممكن من الحرص. ومع ذلك، على الرغم من العلاج فمن الممكن أن يحدث فقدان للبصر أو قد يلزم اتخاذ المزيد من الإجراءات أو العمليات لاستكمال العلاج.
- في بعض الحالات النادرة للغاية، يمكن أن يتسبب العلاج بالحقن في إصابة عدسة العين. في مراحل التطور اللاحقة، قد يكون من الضروري استبدال العدسة بالتدخل الجراحي.
- في حالات نادرة للغاية، يمكن أن يتيح الحقن في الجسم الزجاجي وصول الجراثيم إلى العين، ومن ثم، قد تحدث عدوى بكتيرية داخل العين (التهاب باطن المقلة). ولاكتشاف هذا الالتهاب في أقرب وقت ممكن، سيتم فحص عيون طفلك في غضون أيام قليلة بعد العلاج، للتمكن من بدء العلاج الدوائي على الفور في حالة حدوث آثار جانبية غير مرغوب فيها. في حالة العدوى الشديدة، قد يكون من الضروري اللجوء للتدخل الجراحي.
- بعد الحقن، يمكن لبعض المواد الفعالة أن تخرج من العين وتدخل إلى جسم الطفل، و عندها يمكن أيضًا للمادة الفعالة أن ترتبط بعامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF). ولم يتضح بعد بشكل قاطع ما إذا كان لذلك تأثير على النمو العام للحدج. تتوفر جلسات متابعة لاحقة لهذا العلاج منذ عام 2006 تقريبًا. انظر أيضًا القسم التالي لمعرفة الفرق بين الأدوية المستخدمة.
- يمكن أن يؤدي الحقن في العين إلى زيادة ضغط العين. ولخفض هذا الضغط، نادرًا ما يلزم استخدام قطرات العين المخففة للضغط أو منح الأدوية عن طريق التسريب الوريدي. نادرًا ما يكون اللجوء إلى التدخل الجراحي ضروريًا.
- في بعض الحالات النادرة للغاية، يمكن أن يتسبب العلاج بالحقن في إصابة الشبكية، مما قد يؤدي إلى انفصال الشبكية. نادرًا ما يحتاج ذلك إلى جراحة.
- في بعض الحالات النادرة، يمكن أن يؤدي تعقيم الجلد والملتصحة الضروري لإجراء الحقن إلى تلف الجلد أو الأنسجة. عند استخدام المطهرات التي تحتوي على اليود، يمكن أن يحدث فرط نشاط أو خمول في الغدة الدرقية.
- يمكن أن يزداد نشاط اعتلال الشبكية عند الحدج (ROP) مرة أخرى مجددًا بعد فترة طويلة من العلاج بالحقن. ومن ثم، يجب فحص عين الطفل الذي تم علاجه بمثبطات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) بانتظام، ويكون ذلك عادة كل أسبوع إلى ثلاثة أسابيع على مدى عدة أشهر. ويمكن القيام بذلك أيضًا في العيادات الخارجية. هذه الفحوصات مهمة للغاية. إذا لم تكن هناك الامكانية المضمونة لك ولطفلك على حضور هذه الفحوصات، فيجب عدم اتخاذ قرار العلاج بالحقن بشكل حاسم، والنظر مثلاً في خيار العلاج بالليزر بدلاً منه.

أثناء محادثة التوعية، يرجى طرح الأسئلة حول كافة الأمور الهامة بالنسبة لك، أو التي لا تزال غير واضحة.

(e) مخاطر او مضاعفات العلاج العامة، بما في ذلك مخاطر التخدير، بغض النظر عن نوع العلاج

- في سياق التخدير، والذي غالبًا ما يكون ضروريًا لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP)، يمكن أن تحدث مضاعفات خطيرة على الحياة في بعض الحالات النادرة جدًا، والتي يلزم علاجها بالمزيد من الإجراءات.
- كما هو الحال مع جميع التدخلات، يمكن أن يؤدي علاج اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) إلى ردود فعل تحسسية تصل إلى انهيار الدورة الدموية أو فشل الأعضاء، والتي يلزم اتخاذ تدابير إضافية لعلاجها.
- وبعد العلاج بالليزر والعلاج بالحقن، تتحسن الحالة عادة في غضون أيام أو أسابيع قليلة. لكن، إذا لم تتحسن الحالة، فقد يشير ذلك إلى أن العلاج لا لم يؤت بالنتائج المرجوة، وقد يلزم إجراء العلاج مرة أخرى أو اللجوء إلى طريقة علاج مختلفة.
- ونظرًا لأن اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) الذي يتطلب العلاج يحدث لدى الغالبية العظمى من الحالات في كلتا العينين، فغالبًا ما يكون علاج كلتا العينين ضروريًا. ومن ثم، فإن المخاطر والآثار الجانبية المحتملة للعلاج بالليزر أو العلاج بالحقن يمكن أن تظهر في كلتا العينين. ويحدث ذلك سواء تم علاج كلتا العينين في نفس اليوم، أو عندما يتم علاجهما في أيام منفصلة.
- من الممكن أن يتناقص نشاط المرض في البداية، ثم يزداد مرة أخرى بمرور الوقت (عادةً بعد بضعة أسابيع أو أشهر). وفي هذه الحالة، يُشار إلى إعادة تنشيط اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP). وقد يلزم إعادة العلاج عندئذٍ. يمكن أن يكون تغيير العلاج مفيدًا أيضًا في هذه الحالة. لذلك، من الضروري إجراء المزيد من الفحوصات لفحص حالة الشبكية.
- إذا ازداد نشاط المرض وكان هناك (بداية) لانفصال الشبكية، فقد يصبح التدخل الجراحي ضروريًا.
- يمكن أن يحدث نزيف في الجسم الزجاجي أيضًا. إذا لم يتم التخلص من الدم تلقائيًا بمرور الوقت، فقد يكون من الضروري الاستئصال الجراحي.

(f) المقارنة بين الأدوية المختلفة للعلاج بالحقن

في الوقت الحالي، لا يستخدم في ألمانيا إلا عقار Lucentis® (المادة الفعالة: رانيبيزوماب) بجرعة 0.20 ملغم لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج. ومع ذلك، فهناك أدوية أخرى تستخدم دون موافقة، أي خارجياً دون تصريح (انظر أدناه)، لعلاج هذا المرض. فيما سبق كان دواء Avastin® (المادة الفعالة: بيفاسيزوماب) هو أول دواء من هذه الفئة من الأدوية يتم فحصه في تجربة سريرية كبيرة نسبيًا لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP). ومن العقاقير الأخرى، Eylea® (المادة الفعالة: أفليبيرسبيبت) والذي تم فحصه في إطار دراسة سريرية لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج. وجديرٌ بالذكر أن القرار بشأن الموافقة على عقار Eylea® (أفليبيرسبيبت) لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) لا يزال معلق حاليًا (اعتبارًا من مارس 2022).

وتعني الموافقة على هذا العقار أن تقوم وكالة مستقلة بمراجعة وثائق شركة الأدوية، وبعد تقييم المعلومات المقدمة، تمنح الموافقة على استخدام الدواء لعلاج حالة بعينها. وإذا لم تُمنح الموافقة، فهذا يعني أن الدواء لم يتم فحصه (بعد) بمعرفة هذه السلطة المستقلة. وإذا تم استخدام مثل هذا الدواء على الرغم من ذلك، فإنه استخدامه يتم دون تصريح. وفي حالة اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP)، ينطبق هذا في الوقت الراهن على جميع الأدوية المثبطة لعامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF)، باستثناء Lucentis® (رانيبيزوماب)، الذي تمت الموافقة عليه لعلاج اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) في أوروبا منذ عام 2019. وإذا تم العلاج دون الترخيص المطلوب (دون تصريح)، فإن شركة الأدوية لا تتحمل أي مسؤولية عن المنتج. ومع ذلك، فهذا لا يعني أن العلاج يتم بدون مسائلة او مسؤولية. فكما هو معتاد، الطبيب مسئول عن جودة علاجه والصيدلي مسئول عن جودة تحضيره للمنتج الطبي الجاهز للاستخدام.

ويتم حقن جميع أدوية العلاج بالحقن المذكورة أعلاه في العين مباشرة بنفس الطريقة. وانطلاقًا من العين، يدخل جزء من المادة الفعالة إلى مجرى الدم بمرور الوقت، حيث يمكن أن يؤثر على كمية عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) المتوفرة. وبالنسبة لعقار Lucentis® (رانيبيزوماب)، يكون وقت بقاءه في مجرى الدم قصيرًا جدًا، ويتم التخلص من الدواء بسرعة، ولم توضح الدراسات أي آثار قابلة للقياس على مستويات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) في مجرى الدم. ومن ناحية أخرى، يمكن أن يظل عقار Avastin® (بيفاسيزوماب) وعقار Eylea® (أفليبيرسبيبت) في مجرى الدم لفترة أطول نسبيًا (تصل إلى بضعة أسابيع) ما يُقلل تركيز عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) فيه بشكلٍ ملحوظ. لا يزال من غير الواضح ما إذا كان لذلك تأثيرًا على عمليات النمو الأخرى في جسم المبتسرين.

احتمالات النجاح وكذلك مزايا وعيوب خيارات العلاج بالليزر والحقن

كلا خيارَي العلاج لهما احتمال كبير في تقليل نشاط المرض والحفاظ على القدرة على الإبصار. ومع ذلك، ففي كلا خيارَي العلاج، بالليزر أو بالحقن، لا يوجد ضمان لنجاح العلاج. وقد يلزم تكرار العلاج كذلك في كلا خيارَي العلاج. في التجارب السريرية، تراوحت معدلات نجاح العلاج الفردي من 66 إلى 82٪ للعلاج بالليزر ومن 80 إلى 86٪ للعلاج بمثبطات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF) باستخدام عقار Lucentis® (رانيببوزوماب)، وكذلك Eylea® (أفليبيرسيبت). [1, 2] واحتاج جميع الأطفال الآخرين في هذه الدراسات إلى دورتي علاج أو أكثر.

ويمكن أن تكون هناك حاجة لتكرار العلاج أيضًا في وقت متأخر من مراحل العلاج بعد الخضوع للعلاج بالحقن. وللتأكد من عدم حدوث أي نشاط لاحق للمرض، يجب متابعة العلاج بالحقن لفترة أطول نسبيًا وبصورة أكبر مقارنةً بالعلاج بالليزر. من ناحية أخرى، بعد العلاج بالليزر، يكون هناك احتمال أكبر للإصابة بقصر النظر الشديد.

ويخلص الجدول أدناه بعض مزايا وعيوب كلا خيارَي العلاج:

العلاج بالليزر	حقن مثبطات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF)
<p>المزايا</p> <ul style="list-style-type: none"> ● لا يوجد خطر متعلق بالعلاج من الإصابة بعدوى في العين ● غالبًا ما يلزم إجراء علاج واحد فقط ● يمكن عادةً إجراء فحوصات المتابعة في وقت مبكر بعد العلاج مقارنةً بالعلاج بالحقن ● تتوفر المزيد من النتائج طويلة المدى 	<p>المزايا</p> <ul style="list-style-type: none"> ● مدة التدخل قصيرة نسبيًا، لذلك غالبًا ما يكون متاحًا باستخدام التخدير القصير أو التخدير الموضعي ● الإصابة بقصر نظر شديد أقل تواترًا مقارنةً بالليزر ● حالات أقل للفشل في مجال الرؤية الطرفي (لا يتم تدمير أنسجة الشبكية) ● النتيجة المرجوه تحدث بصورةٍ أسرع، خلال الأيام الأولى بعد العلاج فعليًا
<p>العيوب</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تستغرق العملية وقتًا أطول، لذلك عادة ما يلزم التخدير العام ● فقدان أنسجة الشبكية بسبب المعالجة بالإزالة (الندبات قد تؤدي إلى الإضرار بالنطاق البصري الطرفي) ● يظهر تأثير العلاج بشكل أبطأ (بعد بضعة أيام). ● احتمالية الإصابة بقصر النظر الشديد أعلى مقارنةً بالعلاج بالحقن 	<p>العيوب</p> <ul style="list-style-type: none"> ● زيادة خطر الإصابة بعدوى العين، بصورة تهدد قدرة البصر، وإن كانت منخفضة جدًا ● وجود حاجة متكررة لتكرار العلاج مقارنةً بالعلاج بالليزر ● تكون فحوصات المتابعة أطول وأكثر تواترًا بعد العلاج بالليزر ● قد تحدث بعض الآثار الجانبية الجهازية (أجهزة جسم المولود)، ولكن لم يتم إثبات ذلك بعد ● طريقة جديدة نسبيًا، وبالتالي فإن البيانات المتوفرة أقل على المدى الطويل

ماذا يحدث بعد العلاج؟

بالنسبة لكلا خيارَي العلاج، يجب توخي الحذر للتأكد من أن الطفل لا يفرك عينه التي خضعت للعلاج بعد الإجراء المعني. نظرًا لأن العين لا تزال واقعةً تحت التخدير، فقد يتضرر سطح العين. وهذا قد يؤدي إلى الإصابة بالألم أو الالتهاب. في بعض الحالات، يتم تغطية العين بضمادة لبضع ساعات بعد العملية. بعد العلاج، يتم فحص العين لأول مرة في غضون أيام قليلة للتحقق من نجاح العلاج ولرصد المضاعفات المحتملة في مرحلة مبكرة.

في كلا خيارَي العلاج، يجب فحص شبكية العين بمعرفة طبيب العيون على فترات منتظمة بعد العلاج للتحقق من نمو الأوعية الدموية. في بعض الحالات، قد يكون من الضروري أيضًا تكرار علاج الشبكية. ولضمان عدم تفويت وقت أي علاج لاحق ضروري، يجب إجراء فحوصات متابعة لدى طبيب العيون بانتظام بعد العلاج بمثبطات عامل نمو بطانة الاوعية الدموية (VEGF)، وأحيانًا يكون ذلك لعدة أشهر (حتى بعد الخروج من المستشفى). لا يمكن إنهاء فحوصات المتابعة إلا عندما تغطي الأوعية الدموية الشبكية بأكملها أو إذا لم تظهر أي تغييرات سلبية لمدة عدة أشهر بعد الحقن.

من المهم جدًا عدم إلغاء فحوصات المتابعة لدى طبيب العيون دون التشاور مع الطبيب المعالج.

من الأفضل تدوين مواعيد الفحوصات بعد الانتهاء من العلاج باللون الأحمر في التقويم الخاص بك. يوجد أيضًا ما يسمى ببطاقة اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP)، والتي يمكن إرجاعها في دفتر فحوصات U الأصفر. والتي يمكن تسجيل مواعيد المتابعة فيها. لا تتردد في سؤال طبيبك عن ذلك. يمكن أن تساعدك بطاقة اعتلال الشبكية عند الخُدج (ROP) في ضمان عدم تفويت المواعيد.



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft
Gesellschaft
für Augenheilkunde



إذا لم تتمكن من الحفاظ على موعد المتابعة لدى طبيب العيون، فيرجى الاتصال بطبيب العيون الخاص بك على الفور وترتيب موعد بديل في الوقت المناسب (!) المواعيد البديلة.

في الأسطر التالية، يمكنك تدوين أي أسئلة تود مناقشتها مع طبيبك:

المراجع:

1. –EU Clinical Trials Register (2021) Clinical Trial Results: Open-label, randomized, two arm, controlled study to assess the efficacy, safety, and tolerability of intravitreal (IVT) aflibercept compared to laser photocoagulation in patients with retinopathy of prematurity (ROP). <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2018-002611-results#resultContent>. Zugegriffen: 01. Oktober 2021/99
2. Stahl A, Lepore D, Fielder A et al (2019) Ranibizumab versus laser therapy for the treatment of very low birthweight infants with retinopathy of prematurity (RAINBOW): an open-label randomised controlled trial. The Lancet 394:1551–1559 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31344-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31344-3)

تحريراً في: 2022/04/05 الإصدار 1.0

ملاحظات تحريرية:

تخضع وسائل العلاج الطبي للمزيد من التطورات المنتظمة. وتضمن المعرفة العلمية الجديدة والخبرة السريرية تغيير الطرق المستخدمة في الطب، لا سيما فيما يتعلق بالعلاج غير الدوائي والعلاج الدوائي. يمكن لمستخدم المواد الإعلامية الانطلاق من حقيقة أن المحتوى المتخصص قد تم إنشاؤه بالعناية اللازمة بالفعل، وأنه يتوافق مع ما توصلت إليه المعارف عند إعداد ورقة المعلومات هذه. ومع ذلك، لا يمكن تقديم أي ضمان من قبل المؤلفين / الجمعيات المهنية. كل مستخدم ملزم بإبلاغ المؤلفين / الجمعيات المهنية بأي أخطاء يلاحظها.

