

SOUHRN

ÚVOD: (Hemo)reoferéza spojuje možnosti hemaferézy (léčebné metody, která se zabývá separací krevních složek) a lékařské reologie (vědní obor, studující krevní fluiditu a aplikující výsledky tohoto výzkumu do klinické praxe u patologických poruch hlavně v oblasti mikrocirkulace). Podstata účinku reoferézy (RF): procedury simultánně eliminují exaktně definované spektrum reologicky relevantních vysokomolekulárních proteinů. Dojde k okamžité pulzní redukci plazmatické viskozity i viskozity plné krve, což při použití série procedur může vést k následnému trvalému „recovery“ mikrocirkulace a změnit signifikantně přirozený průběh chronické choroby. RF byla zkoušena u několika chorob, tato práce řeší využití reoferézy u suché formy věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD) a náhlé idiopatické ztráty sluchu (Sudden idiopathic sensorineural hearing loss - SISHL). Výzkum byl zaměřen na optimalizaci vlastní modifikace reoferézy, efektivitu procedur, hledání ukazatelů okamžité účinnosti a prognózy, zhodnocení bezpečnosti a ekonomické stránky reoferézy.

SOUBOR NEMOCNÝCH A METODIKA: Reoferézou bylo léčeno 12 nemocných, z toho 71 nemocných s VPMD (41 žen a 30 mužů ve věku průměrně 67,0 let) a 41 nemocných se SISHL (14 žen a 27 mužů ve věku průměrně 56,0 let). Pro primární oddělení plazmy byl použit kontinuální separátor (Cobe Spectra nebo Spectra Optia, Terumo BCT, Lakewood, USA). Sekundární filtr (Evaflux 4A, Tokyo, Japonsko) byl umístěn a řízen přístrojem CF 100 (Infomed, Ženeva, Švýcarsko). Reoferéza byla prováděna u nemocných s VPMD v sérii 8 výkonů (2 výkony v jednom týdnu s následnou 14denní pauzou), u SISHL 3x (s odstupem 2-3 dnů v průběhu 6-9 dnů).

VÝSLEDKY: bylo provedeno a zhodnoceno 748 reoferéz, a to: a) u nemocných s VPMD 626 procedur (551 výkonů v rámci základního plánovaného cyklu a 75 přidavných reoferéz). Plánovaný cyklus léčby (8 reoferéz během 10 týdnů) byl dokončen u 67 nemocných (94,3 %). Vzniklo 3,8 % nežádoucích reakcí (žádné těžké dle CTCAE v. 4.03/2009). Léčba byla klinicky účinná u 52 nemocných (78,8 %), u 14 nemocných (21,2 %) došlo ke zhoršení VPMD, 1 nemocná nebyla dále sledována. b) U 41 nemocných se SISHL bylo provedeno 122 reoferéz. Plánovaná léčba byla dokončena u 39 nemocných (95,1 %). I po neúspěchu standardní terapie kortikoidy došlo u 26 nemocných (66,7 %) ke zlepšení sluchu, 13 nemocných (33,3 %) bylo neúspěšných. Nežádoucí reakce byly u 6,6% procedur (žádná nebyla těžká dle CTCAE v. 4.03/2009).

Výsledky laboratorního sledování prokázaly efektivitu RF - byl zjištěn statisticky významný pokles všech reologicky efektivních parametrů ($p < 0,0001$). Predikce úspěšnosti terapie pomocí jednotlivých základních reologicky významných parametrů nebyly úspěšné, ale diskriminační analýza ukázala při předpovědi efektivity a prognózy pomocí vybrané skupiny ukazatelů již nadějně předběžné výsledky.

ZÁVĚR: použitá vlastní modifikace reoferézy je účinnou a bezpečnou záchrannou možností, jak ovlivnit osud nemocných se suchou formou VPMD i SISHL, což plyne z analýzy zkoumaného souboru, který je jedním z největších publikovaných souborů o léčbě reoferézou. Cíle výzkumu byly beze zbytku splněny, byly získány další poznatky mimo původní záměr - vyvinut a prověřen program účinné dlouhodobé péče o nemocné s VPMD pomocí programu přidavné léčby (booster therapy) a také připraven nový program léčby akutní jednostranné vestibulopatie reoferézou. Nově použitá metoda diskriminační analýzy umožní již na začátku léčebného procesu předurčit prognózu a modifikovat intenzitu terapie, jestliže se naše předběžné výsledky testování potvrdí.