

## 康柏西普与雷珠单抗治疗老年黄斑病变效果

程岩

江苏省泰兴市人民医院眼科

**[摘要]**目的: 对AMD患者采取康柏西普与雷珠单抗治疗, 并分析两者对AMD患者相关血清学指标及眼科指标的影响。方法: 选取2018年1月-2020年1月, 到我院进行治疗的60例AMD患者, 将患者分为两组。对照组30例, 使用雷珠单抗治疗; 观察组30例, 使用康柏西普治疗。结果: 治疗后, 观察组患者血清CRP、VEGF与裸眼视力、CMT、CNV、IOP等指标均明显优于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ ); 治疗期间, 观察组患者不良反应(药物相关)总发生率为13.33%, 对照组为10.00%, 数据对比 $P > 0.05$ 。结论: 对AMD患者采取雷珠单抗治疗能够疗效确切, 能够降低血清CRP、VEGF含量, 下调CMT、CNV、IOP水平。

**[关键词]**康柏西普; 雷珠单抗; AMD

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-627X.2021.12.1963

老年黄斑病变也被称为年龄相关性黄斑变性 (age-related macular degeneration, AMD), 主要发生于50岁以上人群, 是一种常见的致盲性眼部疾病<sup>[1]</sup>。随着人口老龄化进程的加快, 湿性年龄相关性黄斑变性 (wet AMD, wAMD) 的发病率也明显上升, 其诊疗水平也有了显著提高。研究发现<sup>[2]</sup>, 抗血管内皮生长因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF) 能够有效降低AMD患者的致盲率, 例如康柏西普、雷珠单抗等。本文将对AMD患者采取康柏西普与雷珠单抗治疗, 并分析两者对AMD患者相关血清学指标及眼科指标的影响, 现报道如下。

### 一、资料与方法

#### (一) 一般资料

选取2018年1月-2020年1月, 到我院进行治疗的60例AMD患者, 所有患者均已经过确诊, 为单眼病变, 自愿参与本次研究。纳入标准: (1) 散瞳裂隙灯前置镜检查、眼

底荧光素血管造影 (fundus fluorescein angiography, FFA)、光学相干断层扫描检查符合ADM诊断标准, 提示存在玻璃膜疣及(或)黄斑出血, 患者表现出视力下降; (2) 本次研究前1个月内无眼部治疗史、服用可能对本次研究造成影响的相关药物; (4) 年龄60周岁及以上; (5) 具有完整的病历资料; (6) 意识清醒, 对本次研究完全知情且签署知情同意协议。排除标准: (1) 年龄 $< 50$ 岁患者; (2) 合并高度近

视、糖尿病相关视网膜病变等患者; (3) 合并恶性肿瘤、重要器官器质性病变患者; (4) 精神障碍或沟通障碍患者等。采取随机数字表法, 将患者分为两组。观察组30例, 男性17例, 女性13例, 年龄62~80岁, 平均年龄 (68.87±7.07) 岁。对照组30例, 男性16例, 女性14例, 年龄63~82岁, 平均年龄 (69.74±8.84) 岁。

#### (二) 方法

所有患者均采取玻璃体注射治疗, 严格按照内眼手术标准操作, 进行结膜囊冲洗, 并进行常规消毒、麻醉, 抽取治疗药物缓慢注入玻璃体腔, 随后拔出后按压30 s, 避免出现反流。指测法测量眼压正常后, 将术眼涂抹妥布霉素地塞米松眼膏并包扎。术后嘱咐患者定期进行随访, 观察病情变化。治疗药物: 观察组患者使用雷珠单抗注射液 (Novartis Pharma Schweiz AG, S20170003), 对照组患者使用康柏西普注射液 (成都康弘生物科技有限公司, 国药准字S20130012)。

#### (三) 评价标准

(1) 治疗效果: 记录并对比两组治疗前后裸眼视力、黄斑中央区厚度 (central macular thickness, CMT)、脉络膜新生血管面积 (choroidal neovascularization, CNV)、眼内压 (intraocular pressure, IOP) 等指标变化情况; (2) 实验室指标: 记录并对比两组患者治疗前后的C反应蛋白 (C-reactive protein, CRP)、VEGF等血清学指变化情况<sup>[3]</sup>;

表1 两组患者治疗前后裸眼视力、CMT、CNV、IOP等眼科相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	IOP (mmHg)		CMT ( $\mu\text{m}$ )		CNV ( $\text{mm}^2$ )		裸眼视力	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	15.69±2.37	14.04±1.79	236.84±28.39	197.63±14.73	9.28±1.44	6.56±1.18	0.11±0.04	0.32±0.08
观察组 (n=30)	15.73±2.53	12.04±1.55	239.54±27.16	180.24±12.03	9.30±1.53	5.01±0.98	0.10±0.03	0.41±0.11
t	-0.06	4.63	-0.38	5.01	-0.05	5.53	1.27	3.62
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者治疗前后VEGF、CRP水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	VEGF		CRP	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=30)	155.23±23.48	90.64±14.48	9.37±1.58	7.68±1.09
观察组 (n=30)	150.45±22.94	71.94±13.04	9.20±1.04	6.55±1.10
t	0.80	5.26	0.49	4.00
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

(3) 安全性: 记录并对比两组治疗过程中眼内炎、持续高眼压等不良反应(药物相关)发生情况。

#### (四) 统计学方法

采取SPSS21.0进行数据处理, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行t检验;  $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 眼科指标对比

治疗前, 两组裸眼视力、CMT、CNV、IOP等眼科相关指标对比无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的裸眼视力、IOP、CMT、CNV等指标均较之前明显改善, 观察组治疗后裸眼视力、CMT、CNV、IOP等眼科相关指标优于对照组, 数据组间(观察组、对照组治疗后)、组内(各组治疗前、后)对比差异明显( $P < 0.05$ , 存在统计学意义), 见表1。

### (二) 血清学指标对比

治疗前两组VEGF、CRP水平对比无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后两组VEGF、CRP水平均较治疗前有所下降, 且观察组患者的VEGF、CRP水平明显低于对照组, 数据组间(观察组、对照组治疗后)、组内(各组治疗前、后)对比差异明显( $P < 0.05$ ), 见表2。

## 三、讨论

AMD是一种进行性眼部疾病, 部分患者可能出现中心视力下降、自觉视物变形, 容易与其他眼部疾患混淆, 延误治疗。研究发现, 玻璃体腔内注射抗VEGF类药物疗效显著, 且安全性高, 是治疗AMD的可靠手段。雷珠单抗、康柏西普是临床上常见的抗VEGF类药物。雷珠单抗属于第二代人源化抗血管内皮生长因子重组鼠单克隆抗体片段, 主要通过抗新生血管形成发挥作用, 具有视网膜穿透性好、玻璃体内生物利用度高等特点。康柏西普主要是通过竞争性抑制VEGF与受体结合发挥作用, 能够有效抑制血管新生, 减少内皮细胞增殖, 在AMD治疗中取得了良好的成果。

视力丧失是影响AMD患者生存质量的主要原因, 在治疗中, 应以阻断CNV引起的视网膜渗出、瘢痕形成、出血等病

理改变为主。雷珠单抗给药后能在短期内迅速发挥药效, 从而改善AMD患者视力、反之康柏西普给药后初期效果欠佳, 有研究显示在1年内给药次数在6次时雷珠单抗相较于康柏西普具有绝对的临床优势。在本次研究中, 治疗后, 观察组患者裸眼视力、CMT、CNV、IOP等指标均明显优于对照组( $P < 0.05$ ); 提示使用雷珠单抗后, CNV病灶明显缩小, 黄斑区视网膜厚度减少, 眼压降低, 抑制病情进展, 降低致盲风险。同时, 研究发现, VEGF水平上升是AMD的主要发病机制之一。CRP是机体早期保护机制, 能够识别异物抗原, 在受到创伤及出现炎症反应时含量上升。治疗后, 观察组患者血清CRP、VEGF水平明显下降, 优于对照组( $P < 0.05$ ); 提示雷珠单抗能够有效抑制炎症反应, 降低VEGF水平, 从而改善患者病情。此外本人通过对比两组用药期间药物相关不良反应可知, 观察组患者不良反应(药物相关)总发生率为13.33%, 对照组为10.00%, 数据对比 $P > 0.05$ , 提示两种药物安全性均较为理想。

综上所述, 对AMD患者采取雷珠单抗治疗能够疗效确切, 能够降低血清CRP、VEGF含量, 下调CMT、CNV、IOP水平, 且该药物应用安全性较优, 值得今后实际工作中参考使用。

### 参考文献:

[1] 魏艳丽, 冉莉君, 廖洪霞, 陈少琼, 叶剑. 康柏西普与雷珠单抗对年龄相关性黄斑变性患者血清CRP、VEGF、眼压及视力的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(08): 1515-1518.

[2] Allison J. Smith, David G. Telander, Robert J. Zawadzki et al. High-resolution Fourier-Domain Optical Coherence Tomography and Microperimetric Findings After Macula-off Retinal Detachment Repair[J]. Ophthalmology, 2008, 115(11)

[3] 章欣怡, 郑小薇, 吴锐彬, 杨夏寅. 玻璃体腔内注射康柏西普与雷珠单抗治疗中老年视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的疗效比较[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(06): 1414-1416.