

## TRATAMENTUL EXUDATELOR DURE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1

PĂLĂRIE NATALIA<sup>1,2</sup>, PALII NATALIA<sup>2</sup>, TAGADIUC OLGA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra de biochimie și biochimie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Departamentul Oftalmologie, SRL ”Centrul de Medicină Regenerativă”

Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Exudatele dure în retinopatia diabetică reprezintă depozite de material lipidic și proteic care se acumulează în straturile retiniene externe și provoacă adesea o pierdere semnificativă a vederii. Fenofibratul este un derivat de acid fibric utilizat în prezent pentru tratamentul trigliceridelor crescute și a nivelului scăzut de HDL sau ca adjuvant în terapia cu statine. Fenofibrat reglează expresia multor gene care acționează împotriva lipidelor, inflamației, angiogenezei și apoptozei celulare.

**Scopul studiului** nostru a fost de a evalua dacă terapia pe termen lung cu fenofibrat, un medicament care scade nivelul lipidelor, poate reduce numărul și extinderea exudatelor maculare masive la pacienții cu diabet zaharat de tip 1.

**Materiale și metode:** În acest studiu au fost incluse 46 (92 de ochi) persoane cu diabet zaharat de tip 1 (18-42 de ani) cu maculopatie diabetică și exudate dure masive. Valorile HbA1C variau între 6% și 9%. Acuitatea vizuală medie a fost de  $0,3 \pm 0,1$ . Pacienții au fost împărțiți în două grupuri: grupul principal (22 de persoane) și grupul de control (24 de persoane). Criterii de excludere: pacienți care folosesc medicamente antilipidemiante, contraceptive orale, terapie de înlocuire hormonală, femei însărcinate, hipercolesterolemie familială, hipotiroidism, boli cronice ale ficatului și rinichilor. Toți pacienții din grupul principal au primit fenofibrat 145 mg o dată pe zi timp de 8 luni, iar pacienții din grupul de control au primit terapie convențională. Toți pacienții au fost supuși unui examen oftalmologic standard, fotografiile de fund de ochi și scanări OCT la prezentare și în timpul vizitelor de urmărire. Pacienții au fost urmăriți la 2, 6, 12 și 18 luni după începerea tratamentului.

**Rezultate:** În grupul principal, rezultatul anatomic exprimat prin reducerea numărului și extinderii exudatelor dure, scăderea grosimii centrale a retinei a fost obținut în 77% dintre pacienți (17 pacienți, 34 de ochi). Grosimea centrală a retinei în grupul principal a scăzut de la o medie de 392  $\mu\text{m}$  la 255  $\mu\text{m} \pm 30 \mu\text{m}$ . Rezultatul funcțional bun a fost obținut la 64% dintre pacienți (28 de ochi), unde acuitatea vizuală a crescut de la 0,3 la  $0,5 \pm 0,1$ . Acest efect a fost stabil pe întreaga perioadă de observare. În grupul de control, 74% dintre pacienți nu au avut modificări anatomo-funcționale. La 14% dintre pacienți, acuitatea vizuală medie s-a îmbunătățit ușor de la 0,3 la  $0,4 \pm 0,05$ , cu scăderea grosimii centrale a retinei de la o medie de 386  $\mu\text{m}$  la 320  $\mu\text{m} \pm 30 \mu\text{m}$  datorită unei compensări mai bune a bolii principale. La 12% dintre pacienți, numărul și extinderea exudatelor dure au crescut, determinând o deteriorare ulterioară a vederii. Nu s-au observat efecte secundare ale fenofibratului în niciuna dintre grupuri.

**Concluzii:** Fenofibratul la pacienții diabetici de tip 1 reduce numărul de exudate maculare dure, reduce edemul macular, îmbunătățește acuitatea vizuală cu un efect stabil în timp.