**Καθοριστικοί παράγοντες στην επιλογή αρχικής θεραπείας για διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (ΔΟΩΚ)**

VanderBeek, B. L., Scavelli, K., & Yu, Y. (2020). Determinants in initial treatment choice for diabetic macular edema. *Ophthalmology Retina*, *4*(1), 41-48. doi: 10.1016/j.oret.2019.05.016.

ΣΚΟΠΟΣ

Αξιολόγηση των επιλογών των ασθενών (ιδιωτικά, ασφαλιστικό πρόγραμμα, γεωγραφική περιοχή) επηρεάζουν την έναρξη θεραπείας για διαβητικό οίδημα της ωχράς κηλίδας (ΔΟΩΚ).

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Αναδρομική μελέτη κοόρτης με δεδομένα διοικητικών ιατρικών αξιολογήσεων από έναν μεγάλο, εθνικό ασφαλιστικό φορέα.

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Όλοι οι ασθενείς που διαγνώστηκαν πρόσφατα με ΔΟΩΚ από το 2013 έως το 2016 παρατηρήθηκαν για 90 ημέρες μετά τη διάγνωση ή μέχρι την παροχή πρώτης θεραπείας.

ΜΕΘΟΔΟΙ

Η πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία αναλογικών αποδόσεων συγκρίνοντας διαφορετικούς βασικούς δημογραφικούς και σχετικούς με τον ασθενή παράγοντες.

ΚΥΡΙΑ ΜΕΤΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Το κύριο αποτέλεσμα ήταν οι πιθανότητες λήψης των διαφορετικών πιθανών αρχικών θεραπειών για ΔΟΩΚ (αντι-αγγειακός ενδοθηλιακός αυξητικός παράγοντας [VEGF], θεραπεία με εστιακό λέιζερ, στεροειδή ή παρατήρηση), χωρίς θεραπεία και χωρίς παρακολούθηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 6220 νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς με ΔΟΩΚ, 3010 (48,4%) υποβλήθηκαν σε παρακολούθηση εντός 90 ημερών από τη διάγνωση και από αυτούς, 1453 ασθενείς (48,3%) έλαβαν θεραπεία στο μεσοδιάστημα παρατήρησης, συμπεριλαμβανομένων 614 (20,4%) με χορήγηση bevacizumab, 191 (6,3%) με χορήγηση ranibizumab ή aflibercept, 560 (18,6%) με θεραπεία εστιακού λέιζερ, 38 (1,3%) με χορήγηση ένεσης στεροειδούς και 50 (1,7%) με ένεση μη καθορισμένου φαρμάκου. Έχοντας μια μηδενική συμμετοχή στο κόστος (έναντι $ 0) ελλατώθηκε η πιθανότητα λήψης οποιασδήποτε θεραπείας (λόγος αποδόσεων [OR] = 0,60; διάστημα εμπιστοσύνης 95% [CI], 0,51-0,71; P <0,001] και της λήψης κάθε θεραπείας ξεχωριστά (anti-VEGF θεραπεία: OR = 0,72; 95% CI, 0,59-0,88; bevacizumab: OR = 0,73; 95% CI, 0,59-0,91; ranibizumab ή aflibercept: OR, 0,70; 95% CI, 0,49-0,99; εστιακό λέιζερ: OR = 0,44 95% CI, 0,35-0,55, Ρ <0,001). Αντίθετα ο ασθενής με το να έχει μια μικρή συμμετοχή ή να έχει μια σημαντική έκπτωση, ανάλογα με το είδος του ασφαλιστικού προγράμματος, φαίνεται πως δεν σχετίζεται με την έναρξη θεραπείας (P> 0,41 για όλες τις συγκρίσεις). Οι ασθενείς στα βορειοανατολικά προάστια παρουσίασαν χαμηλότερες πιθανότητες έναρξης θεραπείας με χρήση αντιαγγειογενετικών παραγόντων (OR = 0,60, 95% CI, 0,44-0,82, P <0,001) και συγκεκριμένα με bevacizumab (OR = 0,47, 95% CI, 0,33-0,67, P <0,001). Επιπλέον, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με αντι-VEGF εμφάνισαν υψηλότερες πιθανότητες να λάβουν ranibizumab ή aflibercept σε σύγκριση με το bevacizumab (OR = 2,39, 95% CI, 1,31-4,37, P <0,001). Οι ασθενείς σε νοτιοκεντροδυτικά προάστια εμφάνισαν υψηλότερες πιθανότητες θεραπείας (αντι-VEGF: OR = 1,35, 95% CI, 1,02-1,77, P <0,001; bevacizumab: OR = 1,40; 95% CI, 1,04-1,87, εστιακό λέιζερ: OR = 1,39 95% CI, 1,01-1,89, Ρ <0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι επιλογές των ασθενών, όπως η συμμετοχή στο κόστος θεραπείας και ο τόπος διαμονής τους, είναι σημαντικοί παράγοντες για τον καθορισμό της αρχικής επιλογής θεραπείας για ΔΟΩΚ.

**Για την Πανελλήνια Ένωση Αμφιβληστροειδοπαθών,**

**Απόδοση – Επιμέλεια κειμένου,**

**Στρατής Χατζηχαραλάμπους.**