

GLOKOM ÇALIŞMA GRUPLARI

CIGTS-AGIS

CIGTS (*Collaborative initial glaucoma treatment study*)

- Amaç ; Yeni tanı primer açık açılı glokom hastalarında başlangıçta uygulanan medikal tedavi ile cerrahi tedavinin etkinliklerini karşılaştırmak

AÇIK AÇILI GLOKOM

DÜNYADA EN SIK KALICI KÖRLÜK YAPAN NEDENLERDEN BİRİ!

Avrupa oftalmoloji topluluğu , topikal tedavi ile kıyaslandığında erken cerrahi tedavinin daha iyi İOP kontrolü ve daha az görme alanı progresyonu sağladığını belirtiyor. Öte yandan medikal tedavinin pahalı ve hayat boyu süren kullanımı nedeniyle , sürekli hatırlanma gereksinimi olmasının bir dezavantaj oluşturduğunu düşünüyorlar..



MEDİKAL Mİ CERRAHİ Mİ ??



30 yıl önce Smith bu çalışmaya benzer bir çalışma yapmış, VA ve VF progresyonu iki tedavi yönteminde de benzer fakat medikal tedavi alan hastalar zayıf İOP kontrolü nedeniyle 4 yıl içinde *cerrahi tedaviye* ihtiyaç duyuyorlar

Migdal ve arkadaşları benzer bir çalışma yapmışlar ve primer cerrahi ile en düşük İOP ve en az VF progresyonu saptamışlar.

- Cerrahi neden ilk seçenek olmasın ?



Katarakt

Ptozis

Kronik dizestezi

Blebit ...

METOD

- Kontrollü randomize klinik çalışma
- Yeni tanı 607 PAAG hastası
- Ekim 1993 –Nisan 1997 14 klinikte

Table 1. Inclusion criteria

POAG, pseudoexfoliative glaucoma, pigmentary glaucoma
Age between 25 and 75 years
VA equal to or better than 20/40 on ETDRS chart
One of the following:
IOP of 20 mm Hg or higher, Humphrey 24-2 visual field result with 3 contiguous points on the total deviation plot at the less than 2% level and glaucoma hemifield test result that is "outside normal limits," and optic disc compatible with glaucoma
IOP between 20–26 mm Hg or higher, Humphrey 24-2 visual field result with 2 contiguous points on the total deviation plot at the less than 2% level and glaucomatous optic disc damage
IOP greater than 26 mm Hg and glaucomatous optic disc damage

Table 2. Exclusion criteria

Use of glaucoma medication for more than 14 days
Use of glaucoma medication within 3 weeks of baseline visit
CIGTS visual field score >16
Ocular disease that might affect measurement of IOP, visual acuity, or visual field testing
Diabetic retinopathy with more than 10 microaneurysms
Previous ocular surgery
Significant cataract
Use of corticosteroids (oral or ophthalmic)

TEDAVİ ŞEMASI

Table 3. Treatment flowsheet

Medical therapy	Surgical therapy
1. Medication	1. Trabeculectomy (5-FU optional)
2. ALT	2. ALT
3. Trabeculectomy (5-FU optional)	3. Medication
4. Medication	4. Trabeculectomy with antimetabolite
5. Trabeculectomy with antimetabolite	5. Medication
6. Medication	6. Ophthalmologist's discretion
7. Ophthalmologist's discretion	

ALT, laser trabeculoplasty; 5-FU, fluorouracil.

Tedavide başarısızlık ;

1) 'hedef GİB' e ulaşamamak!

2) Görme alanı progresyonunda artış

VF SKORU

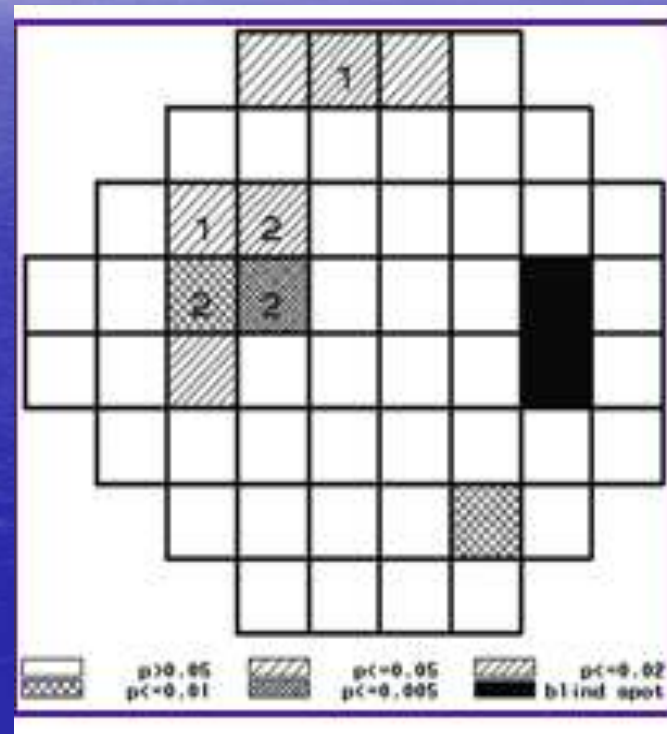
Humphrey 24-2

Her nokta 1-4 puanlama

$52 \times 4 = 208$

$208 / 10,4 = 20$

VF skoru ; 0-20



SYMPTOM IMPACT SCORE (SIG)

- VAQ (Visüel Activities Questionnaire) ve Symptom and Health Problem Checklist adında iki anket oluşturulmuş ve bir skorlama yapılmış.

ÇALIŞMA POPÜLASYONU VE BASELİNE SONUÇLAR

- Yaş grupları ; 25-49 , 50-64, 65-75
- Ortalama İOP ;27,6 mmHg (medikal grup)
27,4 mmHg (cerrahi grup)
- Baseline VF skoru , VA ,C/D oranı arasında anlamlı fark yok