

Yaşa Bağlı Makula Dejenerasyonu Tedavisinde Ginkgo Biloba Ekstresinin Yeri

Sibel ÇALIŞKAN*, Bora ELDEM**, Volkan YAYLALI***

ÖZET

Yaşa bağlı makula dejenerasyonu tedavisinde serbest radikaller üzerine etkili Ginkgo biloba ekstresinin de yeri olabileceği düşünülmektedir. Bu çai-şmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina biriminde drusenli başlangıç tip ve kuru tip yaşa bağlı makula dejenerasyonla 15 hastanın 28 gözü bir yıl ilaçsız, daha sonra bir yıl Ginkgo biloba ekstresi verilerek 3 ayda bir görme keskinliği, fundus fotoğrafı ve fundus floresein anjiografi ile izlendi. Bir yıl sonunda bulgularda bir önceki yıla göre anlamlı değişiklik saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: Yaşa bağlı makula dejenerasyonu, Ginkgo biloba ekstresi

T Klin Oftalmoloji 1995, 4:332-334

SUMMARY

THE PLACE OF THE GINKGO BİLOBA EXTRACT IN THE TREATMENT OF AGE RELATED MACULAR DEGENERATION

Ginkgo biloba extract which has the capacity for scavenging free radicals is thought to have a place in the treatment of age related macular degeneration, in this study, 28 eyes of 15 patients with dry type age related macular degeneration and/ or early type age related macular degeneration with drusen were followed for one year without any treatment, then for one year with ginkgo biloba extract. Visual acuity, fundus photography and fundus fluorescein angiograms were evaluated every three months. After one year of therapy there was no significant difference neither in visual acuity nor in fundus fluorescein angiographic findings when compared to the year without therapy.

Key Words: Age related macular degeneration. Ginkgo biloba extract

T Klin J Ophtalmol 1995, 4:332-334

Giriş

Yaşa bağlı makula dejenerasyonu (YBMD) gelişmiş ülkelerde 50 yaş üzerinde legal körlüğün önde gelen nedenidir (1). YBMD'nda etyolojinin tam olarak bilinmemesi ve etkin bir tedavinin olmayışı bu oranın yüksekliliğini açıklamaktadır. Ginkgo biloba (Gb) ekstresi

de YBMD tedavisinde son günlerde etkinliği araştırılan ilaçlardan biridir,

Japonya eriği adıyla da bilinen Ginkgo bitkisinden hazırlanan preparatlarla tedavi Çin'de 5000 yıldır uygulanmaktadır. Gb yapraklarından hazırlanan ekstrenin 1965'te modern tıpta kullanıma girmesi ise Dr. Vvllmar Schvabe'nin araştırmaları sonucudur (2). EGb 761 (Tebokan) adlı Gb ekstresi trombosit uyarıcı faktör (platelet activating factor -PAF) antagonistidir, trombosit agregasyonunu inhibe eder. arter duvarı üzerindeki etkisiyle doku perfüzyonunu iskemik bölgelerde artırır oksijen serbest radikallerinin hücre zarına zarar vermesini engeller (3).

Bu çalışmada Gb ekstresinin drusenli başlangıç tip ve kuru tip YBMD'ndaki etkisi araştırılmıştır.

Geliş Tarihi: 1807.1995

* Uz.Dr.Hacettepe ÜTFGöz Hastalıkları ABD

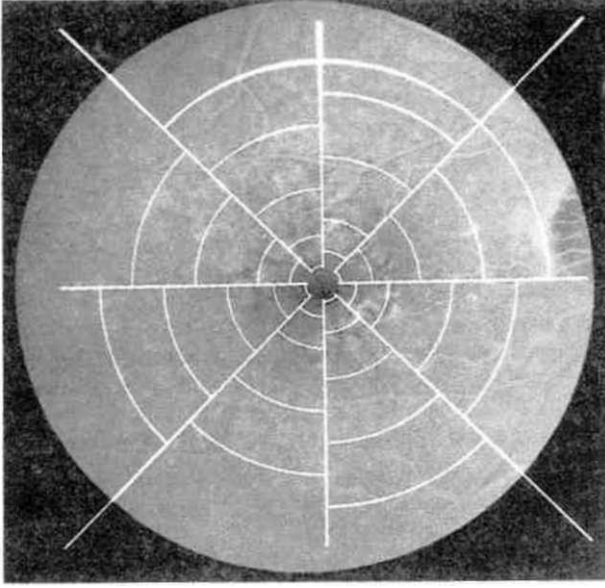
** Doç. Dr. Hacettepe ÜTFGöz Hastalıkları ABD, ANKARA

*** Yard.Doç.Dr.Pamukkale ÜTF Göz Hastalıkları ABD, DENİZLİ

Yazışma Adresi: Sibel ÇALIŞKAN

6. Sokak 22/4

06500 Bahçelievler. ANKARA



Şekil 1, Yaşa bağlı makula dejenerasyonlu bir hastanın grid slaydı ile değerlendirilen fundus floresein anjiogramı.

Gereç ve Yöntem

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Retina Biriminde takip edilen drusenli tip ve kuru tip YBMD'lu 15 hastanın 28 gözü çalışma kapsamına alındı. En az 12 aydır birim takibinde olan ve daha önce başka tedavi uygulanmamış bu 15 hastaya Nisan 1993- Nisan 1994 tarihlerinde 3 x 40 kg Tebokan fort oral başlandı, 1 yıl devam edildi. Hastalar üçer ay ara ile toplam 12 ay olacak şekilde izlendi. Olguların saydam vasatlarında görmeyi etkileyebilecek patoloji olmamasına dikkat edildi. Hastalardan birinin makulada toksoplazma skarlı 1 gözü ve bir diğer hastanın diskiform skarlı gözü değerlendirmeye alınmadı.

Tanı, fundus floresein anjiografi (FFA) ve fundus fotoğrafları ile kondu Görme keskinliği Snellen eşeli ile ölçüldü. Her üç ayda bir kontrollerde görme keskinliği, FFA ve fundus fotoğrafları tekrarlandı. 30° açı ile çekilen FFA'lar Moorfields Eye Hospital'den getirilmiş olan grid slaytı ile lezyon büyüklüğü ve drusen sayısı açısından değerlendirildi (Şekil 1).

Görme keskinliğinde ilaç verilen dönem ile ilaç öncesi 1 yıllık dönem arasındaki fark istatistiksel olarak Wilcoxon eşleştirilmiş iki örneklili testi ile değerlendirildi.

Bulgular

YBMD tanısı ile tedaviye başlanan hastaların 9'u kadın, 6'sı erkekti. En genç hasta 52, en yaşlı hasta 76 yaşında olup hastaların yaş ortalaması 68.46 idi.

Tedavi öncesi yılda başlangıç görme keskinliği en düşük 0.1. en yüksek 1.0 olup ortalama 0.60, son görme keskinliği en düşük 0.1, en yüksek 1.0 olup or-

talama 0.56 idi. Tedavi başlangıcında en düşük 0.1, en yüksek 1.0, ortalama 0.56 ölçülen görme keskinliği 12 ay tedavi sonrasında en düşük 0.1. en yüksek 1.0, ortalama 0.55 bulundu. Görme keskinliğinde her iki yılda başlangıç ve son ölçümlerde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Tedavül ve tedavisiz iki yıl arasındaki fark da istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p>0.05$).

Gb ekstresi ile tedavi altına alınan hastaların başlangıç muayenelerinde ve kontrollerde yapılan FFA değerlendirmelerinde lezyon sayısı ve drusen büyüklüğü açısından anlamlı bir değişiklik gözlenmedi.

Tartışma

YBMD'nda etyopatogenez tam olarak anlaşılma-makla birlikte birden çok etyolojik faktör üzerinde durulmaktadır. Bunların başlıcaları yaş, ırk, cinsiyet, here dite, iris rengi, solar radyasyon, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, korold vasküler hastalığı, lens ke-safeti, gözlük kullanımı, serum lipid, glukoz, çinko, se-lenyum, glutatyon redüktaz ve peroksidaz, karotenoid, vitamin A, B, C, E düzeyleri, kronik sigara ve alkol kul-lanımı olarak özetlenebilir (4-6). YBMD'da temel olan yaşlanma süreci de tam olarak açıklanamamaktadır. Kabul gören teorilerden biri serbest oksijen radikalleri-nin enzim metabolizmasını azaltması, membranlara za-rar vermesi ve llzozomlarda sindirilemeyen deforme hücresele materyelin birikmesine yol açarak yaşlanmada rol oynadığıdır (6).

Gb ekstresinin serbest radikaller ve damar duvarı üzerindeki etkileri nedeniyle YBMD'nda etkili olabileceği düşünülmektedir. Lebuissor. ve ark. günde iki kez 80 mg Gb ekstresi uyguladıkları 20 hastada 8 ay. sonunda görme keskinliğinde kontrol grubuna göre anlamlı artış bildirmektedirler (7). Wolf ve ark. 120 mg/gün Gb eks-tresi uygulanan 10 hastada 6 ay sonunda görme keskinliğinde stabilizasyon ve arteriovenöz geçiş zamanın-da belirgin azalma saptamışlar ve kan akımındaki artışı Gb ekstresinin vasküler etkisine bağlamışlardır (8). Ab banoğlu ve ark. ise 3x40 mg Gb ekstresi uygulanan 22 hastada ortalama 8 aylık takipte görme keskinliği, renk algılama ve görme alanı muayenelerinde anlamlı fark saptamamışlardır (9). Öztürk ve ark.da 5 ay 3x40 mg Gb uygulanan 12 hastanın görme keskinliklerinde anlamlı değişiklik saptamamışlardır (10).

Çalışmamızda hastaların görme keskinliği ve FFA bulguları değerlendirildi. Bir yıllık takip sonucunda FFA muayenelerinde ve görme keskinliğinde anlamlı değişiklik saptanmadı. Sonuçlarımız Abbanoğlu ve ark. ran (9), ve Öztürk ve ark.nın (10) bulguları ile uyumludur. Görme keskinliğinde artış olmasa bile stabilizasyon sağlanması ümit vericidir ancak bu hastalığın doğal seyri de olabilir. Sonuç olarak, Gb ekstresinin YBMD tedavisinde yerinin kesin olarak saptanabilmesi için daha büyük hasta grubunda daha uzun süreli çalışmalar gerektiği görüşündeyiz.

Kaynaklar

1. Leisowrtz H, Kruger De, Maunder LR, et al. The Framingham Eye Study Monograph: an ophthalmological and epidemiological study of cataract, glaucoma, diabetic retinopathy, macular degeneration and visular acuity in general population of 2631 adults. 1973-1975. *Surv Ophthalmol* 1980;24(Suppl): 365-610.
2. DeFeudis FV. Ginkgo biloba extract (EGb 761). Pharmacological activities and clinical applications. Paris. Elsevier 1991;3-4.
3. DeFeudis FV. Ginkgo biloba extract (EGb 761). Pharmacological activities and clinical applications. Paris. Elsevier 1991;153-5.
4. The Eye Disease Case-control Study Group. Risk factors for neovascular age-related macular degeneration. *Arch Ophthalmol* 1992;110:1701-8.
5. Çuhadaroğlu H, Eldem B. Senil makula dejenerasyonunda risk faktörleri. *Türk Oftalmoloji Derneği XXIII. Ulusal Kongresi Bülteni*. 1989;9-12.
6. Cohen SM, Olin KL, Feuer WJ, Hjelmeland L, Keen CL, Morse L. Low glutathione reductase and peroxidase activity in age-related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 1994;78:791-4.
7. Lebuissou DA, Leroy L, Rigal G. Treatment of senile macular degeneration with Ginkgo biloba extract. A preliminary double-blind study versus placebo. In: Fünfgeld EW, ed. *Rökan. Ginkgo biloba. Recent results in pharmacology and clinic*. Karlsruhe, Springer-Verlag, 1988;231-6.
8. Wolf S, Bertram B, Schulte K, Jung F, Kieswetter H, Reim M. Mikrozirkulation bei senilen Makulopathien: Behandlungsversuch mit Ginkgo Biloba-Extrakt EGB 761. In: Stodtmesister R, Pillunat LE, eds. *Mikrozirkulation in Gehirn und Sinnesorganen*. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1991:109-13.
9. Abbanoğlu F, Bayraktar Z, Bayer A. Yaşa bağlı maküla dejeneresansı tedavisinde Ginkgo Biloba sonuçları. *Ret-Vit* 1993; 1:152-5.
10. Öztürk M, Balcioğlu N, Kutlu E, Akdoğan M, Akmut T. Senil makuler dejeneresansda GBE (Ginkgo Biloba Extrakt) etkinliğinin araştırılması. *Türk Oftalmoloji Derneği XXVIII. Ulusal Kongresi Bülteni* 1994: 3:1101-2.