

老年黃斑病變

Age-Related Macular Degeneration



齊齊帶動「藥」有所施，「藥」有所用！
Correct and Safe Medication Use
- what you need to know!

主辦機構
Organised by:



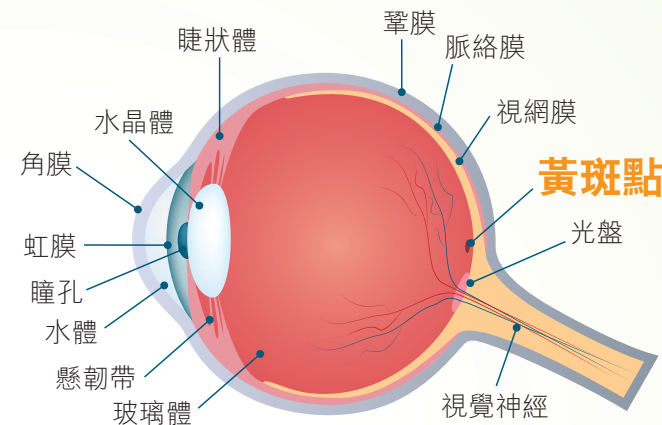
捐助機構
Funded by:



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

簡介

- 黃斑點位於視網膜的最中心，亦是感光細胞最密集的地方
- 老年黃斑病變是一種中央視網膜（黃斑點）退化的病變
- 患者的中央視力會逐漸受損
- 是年逾60歲的長者失明的頭號殺手
- 全港有多於十六萬的老年黃斑病變患者，每年大約有三千宗新症，數目有持續上升的趨勢
- 約有八成視力衰退的患者是由老年黃斑病變、青光眼與白內障而引起

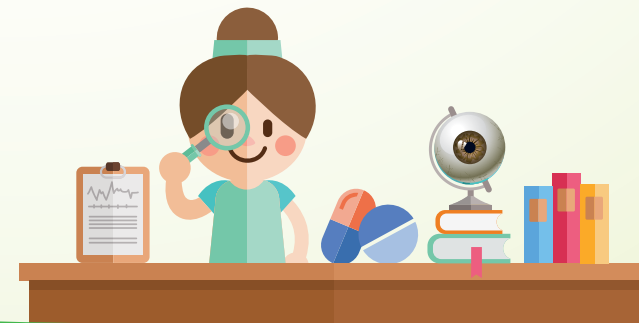


成因及分類

目前還未清楚掌握老年黃斑病變的成因，但一般相信與抗氧化能力隨年齡增長而下降有關

類型	病理	視力喪失的程度	患者人數比例	治療
濕性 Exudative	- 視網膜後方出現血管增生 - 血液滲出損害黃斑區	- 較嚴重 - 較快	~10%	✓
乾性 Non-exudative	- 黃斑區下方出現沉積物 - 視網膜細胞退化	- 較輕微 - 較慢	~90%	✗

*乾性老年黃斑病變較濕性老年黃斑病變普遍，其造成視力衰退的程度也較輕。雖然目前還未有有效藥物及手術治療乾性老年黃斑病變，但是一些科研證據顯示一些含有維生素A（β-胡蘿蔔素）、C和E以及含葉黃素和玉米黃素的補充食品或能減慢乾性老年黃斑病變的速度，甚至可能降低其風險。



13/F, Kingsfield Centre, 18 Shell Street, North Point, Hong Kong. 香港北角蜆殼街18號嘉昌商業中心13樓



電話：3708 8552



傳真：3708 8553

香港註冊非牟利慈善機構

症狀

- 早期症狀是視力模糊和直線看起來變曲
- 物件的形狀或大小可能會變得異常；患者可能會對光線變得敏感，又或看見不存在的光線、形狀或顏色
- 不論乾性或濕性，老年黃斑病變都是不會致痛的
- 到了較晚期，患者可能會發覺視野正中央出現黑點或盲點，而且範圍可能會逐漸擴大



正常人所見



黃斑病變患者所見

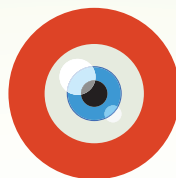
檢查方法 (詳情請詢問眼科醫生)

- 視網膜檢查
 - 需要滴入眼藥水令瞳孔擴張，醫生再利用特製眼底鏡檢查患者的視網膜
- 阿姆斯勒 (Amsler) 方格表
 - 自我監察
- 眼底螢光血管造影 (FFA)
- 光學同步眼底掃描 (OCT)



治療方針 (詳情請詢問眼科醫生)

- 眼內注射藥物治療 — 抑制血管增生藥物 (Anti-vascular endothelial growth factor agents)
- 光動力療法 — 感光劑 Verteporfin
- 激光凝固療法
- 手術



預防及護理須知

- 定期檢查
- 戒煙
- 健康飲食，注意營養
- 避免曝曬



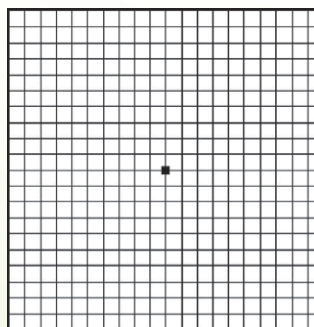
抑制血管增生藥物 (Anti-vascular endothelial growth factor agents)

藥物名稱	治療	藥物劑型	注射劑量	常見副作用
Aflibercept	• 濕性老年黃斑病變； • 中央視網膜靜脈阻塞引起的黃斑水腫； • 糖尿病黃斑水腫	注射眼腔針劑	首三個月每月一次，隨後每兩個月一次	眼結膜出血、眼部疼痛、白內障、眼壓增加
Ranibizumab			每月一次，三針後可考慮減少注射頻率至九個月內四至五針	

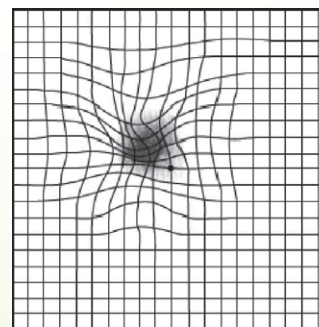


檢查方法 (詳情請詢問眼科醫生)

- 視網膜檢查
 - 需要滴入眼藥水令瞳孔擴張，醫生再利用特製眼底鏡檢查患者的視網膜
- 阿姆斯勒 (Amsler) 方格表
 - 自我監察
- 眼底螢光血管造影 (FFA)
- 光學同步眼底掃描 (OCT)



正常人所見



黃斑病變患者所見

