



คู่มือสำหรับการรักษาด้วยยารานิบิซูแมบ

สำหรับผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพวมจากโรคเบาหวาน

คู่มือนี้ได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ท่านมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับยารานิพิซูแมบ เพื่อใช้สำหรับการรักษาเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน หรือโรค DME

1. ยารานิบิซูแมบคืออะไร

ยารานิบิซูแมบคืออะไร

- ในโรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ และ/หรือมีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวานจอตาซึ่งเป็นเนื้อเยื่อส่วนที่ไวต่อแสงที่อยู่หลังดวงตาถูกทำลายส่งผลมาจากการเจริญเติบโตของเส้นเลือดฝอยงอกใหม่ที่เปาะบางรั่วซึมง่ายและผิดปกติ^{1,2}
- การมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน (DME) การสูญเสียการมองเห็นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความเสียหายต่อหลอดเลือดของดวงตาที่ทำให้หลอดเลือดนั้นมีของเหลวรั่วออกมา ซึ่งส่งผลให้จุดรับภาพชัดส่วนกลางของจอตาบวม^{2,3}
- ยารานิบิซูแมบได้รับการขึ้นทะเบียนในข้อบ่งใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยที่มีเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวม⁴
- ยารานิบิซูแมบเองถูกออกแบบมาให้สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของหลอดเลือดใหม่ในดวงตาอย่างเจาะจง ดังนั้นจึงสามารถช่วยหยุดการรั่วและการสูญเสียการมองเห็นได้⁵

1. Watkins PJ. BMJ. 2003; 326(7395): 924-926; 2. National Eye Institute. Available: <https://nei.nih.gov/health/diabetic/retinopathy> [accessed October 2019]; 3. Gucciardo E, et al. Int J Mol Sci. 2018; 19(12): 4034; 4. Ranibizumab National Package Leaflet; 5. Ferrara N, et al. Retina. 2006; 26(8): 859-870.

2. โรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน (DME) คืออะไร?

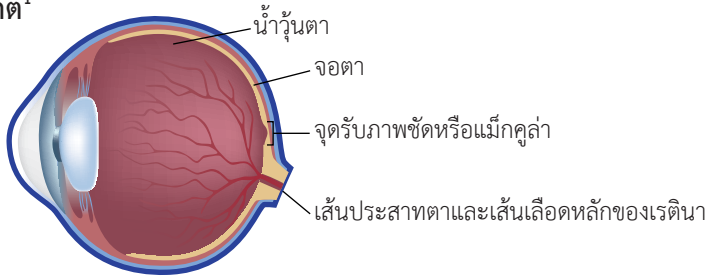
โรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน(DME) คืออะไร?

- โรคเบาหวานขึ้นจอตา หรือ DR เป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย สามารถจำแนกได้เป็น เบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของโรค หรือ NPDR และเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ หรือ PDR ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรค¹ โรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) สามารถทำให้เกิดภาวะความเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นอย่างรุนแรงได้ โดยเฉพาะเมื่อโรคเข้าสู่ระยะรุนแรง¹
- โรคจุดรับภาพจอตาบวมน้ำจากเบาหวาน (DME) เป็นภาวะแทรกซ้อนอีกภาวะหนึ่งจากโรคเบาหวานที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของเบาหวานขึ้นจอตา¹ ซึ่งภาวะนี้ก็สามารถทำให้เกิดปัญหาในการมองเห็นได้เช่นกัน² ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงสามารถทำลายผนังหลอดเลือดภายในจอตา³ ซึ่งเป็นส่วนที่ไวต่อแสงที่อยู่ด้านหลังของดวงตาทำหน้าที่รวบรวมแสงเพื่อให้เกิดภาพ⁴ โรคจุดรับภาพจอตาบวมน้ำจากเบาหวานเกิดผลกระทบจากหลอดเลือดฝอยที่อยู่บริเวณจุดรับภาพชัดหรือแม็กคิวลา คือ บริเวณของจอตาที่ทำให้ท่านมองเห็นชัดในจุดศูนย์กลางของการมองเห็นของท่าน^{2,5}
- ทั้งโรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ และ จุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งแบบที่ 1 และ 2^{2,4} ซึ่งจะเกิดภาวะทั้งสองนี้ได้มากขึ้น ตามระยะเวลาของการเป็นเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดี²
- การเปลี่ยนแปลงต่อการมองเห็นภายในดวงตาไม่ว่าจะเป็นสาเหตุจาก²
 - > การเจริญเติบโตที่ผิดปกติของหลอดเลือดฝอยภายในจอตา
 - > การรั่วซึมของสารน้ำจากหลอดเลือดที่อ่อนแอและพองของหลอดเลือดฝอยภายในจอตาหรือที่เรียกว่า ไมโครแอนนูริซึม
 - > การแตกของหลอดเลือดฝอยภายในจอตาหรือที่เรียกว่า ฮีโมเรจ

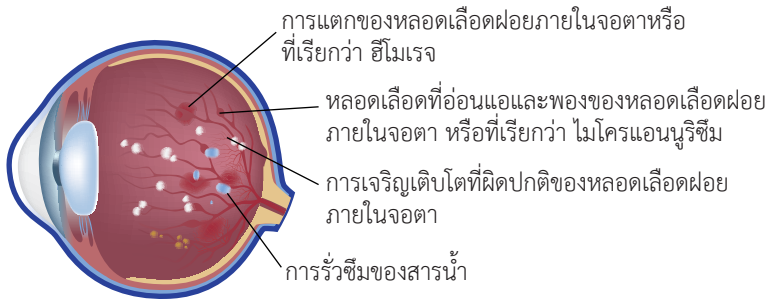
1. Gucciardo E, et al. Int J Mol Sci. 2018; 19(12): 4034; 2. American Academy of Ophthalmology. Available <https://www.aaio.org/Assets/9f2de0c1-1c30-442f-a3bb-c76e2cf19502/636492239481630000/final-diabetic-retinopathy-update-2017-pdf> [accessed October 2019]; 3. Melmed S, et al. Williams Textbook of Endocrinology 12th Edition, 2011, Chapter 3 3. Published by Saunders (ISBN: 9781437703245); 4. National Eye Institute. Available: <https://nei.nih.gov/health/diabetic/retinopathy> [accessed October 2019]; 5. Jager RD, et al. N Engl J Med. 2008; 358(24): 2606-2617.

2. โรคเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน (DME) คืออะไร?

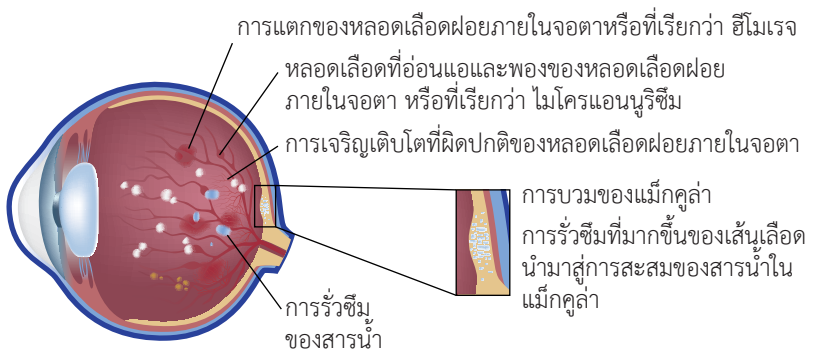
ดวงตาปกติ¹



ดวงตาระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR)²



ดวงตาระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากโรคเบาหวาน(DME)²



1. American Academy of Ophthalmology. Available: <https://www.aaopt.org/eye-health/diseases/what-is-diabetic-retinopathy> [accessed October 2019];
 2. American Academy of Ophthalmology. Available: <https://www.aaopt.org/Assets/9f2de0c1-1c30-442fa3bb-c76e2cf19502/636492239481630000/final-diabetic-retinopathy-update-2017-pdf> [accessed October 2019].

3. วินิจฉัยโรคจอตาได้อย่างไร

วินิจฉัยโรคจอตาได้อย่างไร

- มีเทคนิคต่าง ๆ จำนวนมากที่ใช้ในการตรวจดวงตา เทคนิคเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทกว้าง ๆ โดยขึ้นกับสิ่งที่เทคนิคเหล่านั้นตรวจ ได้แก่:¹
 - > เทคนิคที่ตรวจการทำงานของดวงตา รวมทั้งเทคนิคที่ประเมินการมองเห็น เช่น แผ่นตรวจวัดสายตา
 - > เทคนิคที่ตรวจโครงสร้างของดวงตา รวมทั้งเทคนิคตรวจเนื้อเยื่อของดวงตาว่ามีความเสียหายหรือมีโรคหรือไม่
- ได้มีการใช้เทคนิคเพิ่มเติมเพื่อตรวจหลอดเลือดและเนื้อเยื่อของดวงตา ตลอดจนเทคนิคมาตรฐาน เช่น แผ่นตรวจวัดสายตาและการตรวจดวงตาด้วยอุปกรณ์มือถือ^{1,2}
- การบันทึกภาพจอตาพร้อมกับการฉีดสีด้วยสารฟลูออเรสซินเป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้เห็นหลอดเลือดที่ด้านหลังของดวงตา^{1,3}
 - > ในระหว่างที่ตรวจด้วยการบันทึกภาพจอตาพร้อมกับการฉีดสีด้วยสารฟลูออเรสซิน แพทย์จะขยายรูม่านตาของท่านด้วยยาหยอดตา ก่อนเป็นอันดับแรก
 - > ต่อมาจะฉีดสีเหลืองไปในแขนของท่าน สีนี้จะทำให้หลอดเลือดในดวงตาของท่านเรืองแสงเมื่อมีแสงบางชนิดส่องไปที่หลอดเลือดเหล่านั้น
 - > จากนั้นจะมีการถ่ายภาพเป็นชุด ๆ
- การตรวจวิเคราะห์ชั้นจอตา (Optical coherence tomography) หรือ OCT เป็นเทคนิคที่ใช้โดยทั่วไปซึ่งทำให้เกิดภาพตัดขวางของด้านหลังของดวงตา^{2,4}
 - > เทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ไม่มีการรุกล้ำเนื้อเยื่อร่างกายซึ่งเพียงแค่นี้ทำให้ท่านทำให้ศีรษะของท่านอยู่นิ่งและมองเข้าไปในเครื่องในขณะที่ถ่ายภาพขยายของจอตาของท่านโดยไม่จำเป็นต้องสัมผัสกับดวงตาของท่าน

1. Lueck CJ, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004; 75(Suppl 4): iv2-iv11; 2. American Academy of Ophthalmology. Available: <https://www.aao.org/Assets/9f2de0c1-1c30-442f-a3bb-c76e2cf19502/636492239481630000/final-diabeticretinopathy-update-2017.pdf> [accessed October 2019]; 3. Arias L, Mones J. AMD Book: Fluorescein angiography. Available: <http://www.amdbook.org/content/fluorescein-angiography-0> [accessed October 2019]; 4. Huang D, et al. Science. 1991; 254(5035): 1178-1181.

4. วิธีให้การรักษาด้วยยารานิบิซูแมบ

วิธีให้การรักษาด้วยยารานิบิซูแมบ

- ยารานิบิซูแมบนั้นให้โดยจักษุแพทย์ของท่านหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตาในรูปแบบการฉีดเข้าไปในดวงตา
- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาดังกล่าวนั้นเป็นเรื่องปกติ แต่ผู้ป่วยได้รายงานว่าส่วนใหญ่แล้วการฉีดยานั้นไม่เจ็บปวดและสิ่งที่ได้ยินมานั้นแยกว่าเหตุการณ์จริง¹
 - > ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาค่อย ๆ น้อยลงหลังจากการฉีดยาครั้งแรก¹

สิ่งที่จะเกิดขึ้นในวันที่ท่านได้รับการรักษา

- ในวันที่ท่านได้รับการรักษา จะมีการดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าท่านผ่อนคลายและรู้สึกสบาย ก่อนที่จะได้รับยารานิบิซูแมบ
- ท่านควรแจ้งแพทย์ของท่านหากท่านเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราว เช่น อาการอ่อนแรงหรือการเป็นอัมพาตของแขนขาหรือใบหน้า หรือการพูดลำบากหรือการเข้าใจลำบาก เพื่อที่จะสามารถตัดสินใจได้ว่าการรักษานี้เป็นการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับท่านหรือไม่
- แจ้งแพทย์ของท่านหากท่านกำลังใช้หรือเคยใช้ยาใด ๆ เมื่อไม่นานมานี้ รวมถึงยาที่ได้มาโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์
- แพทย์หรือพยาบาลจะคลุมใบหน้าและบริเวณรอบดวงตาของท่านด้วยผ้าพิเศษและทำความสะอาดดวงตาและผิวหนังรอบ ๆ ดวงตาของท่าน จากนั้นท่านจะลืมตาค้างไว้เพื่อให้ท่านไม่กะพริบตา และทำให้ขาด้วยยาระงับความรู้สึกเพื่อป้องกันความเจ็บปวด
- จากนั้นแพทย์จะฉีดยาไปที่ส่วนตาวขาวของท่าน ท่านอาจรู้สึกมีแรงดันเล็กน้อยเมื่อมีการฉีดยา
- สิ่งสำคัญคือท่านต้องแจ้งแพทย์หากท่านมีการติดเชื้อในดวงตาหรือมีความเจ็บปวดหรือมีอาการแดงที่ดวงตาของท่าน หรือหากท่านคิดว่าท่านอาจแพ้ยารานิบิซูแมบหรือแพ้ยาเบตาดีน® ซึ่งเป็นอีกชื่อหนึ่งของไอโอดีน

1. Thetford C, et al. Br J Vis Impair. 2013; 31(2): 89-101. †Betadine is a registered trademark of Mundipharma AG.

5. หลังการรักษา

สิ่งที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ท่านได้รับการฉีดยารานิบิซูแมบ

- หลังจากที่ท่านได้รับการฉีดยารานิบิซูแมบ แพทย์ของท่านจะทำการตรวจตา เช่น การวัดแรงดันภายในลูกตาเพื่อให้แน่ใจว่าการรักษาเป็นไปด้วยดี
- บริเวณตาขาวซึ่งเป็นที่ฉีดยาจะมีแนวโน้มที่จะแดง
 - > การแดงนี้เป็นเรื่องปกติและจะหายไปไม่กี่วัน
 - > ติดต่อแพทย์ของท่านหากอาการดังกล่าวไม่หายไปหรือแย่ลง
- ท่านอาจมองเห็นจุดหรือ ‘สิ่งที่ลอยไปลอยมา’ จำนวนเล็กน้อยในการมองเห็นของท่าน
 - > จุดเหล่านี้เป็นเรื่องปกติและควรหายไปภายในไม่กี่วัน
 - > ติดต่อแพทย์ของท่านหากอาการเหล่านี้ไม่หายไปหรืออาการเหล่านี้แย่ลง
- จะมีการขยายรูม่านตาของท่านสำหรับการฉีดยาและสิ่งนี้อาจทำให้ท่านมีความยากลำบากในการมองเห็นในสองถึงสามชั่วโมงหลังจากการรักษา
 - > ท่านไม่ควรขับขี่ยานพาหนะจนกว่าการมองเห็นของท่านได้กลับสู่ภาวะปกติแล้ว
- การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในภาวะของดวงตาและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งหมดของท่านในสัปดาห์หลังจากการฉีดยานั้นเป็นสิ่งสำคัญ
- การฉีดยาในดวงตาสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้แต่พบได้น้อย
- ติดต่อแพทย์ของท่านให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หากท่านมีอาการและอาการแสดงต่อไปนี้ในดวงตาของท่าน ได้แก่
 - > ความเจ็บปวด
 - > การไวต่อแสงหรือน้ำตาไหล
 - > เปลือกตาบวมหรือการบวมอื่น ๆ
 - > การแดงเพิ่มขึ้น
 - > การมองเห็นไม่ชัดหรือบิดเบี้ยว หรือการสูญเสียการมองเห็นในทันทีทันใด
 - > การเห็นแสงชั่วขณะ
 - > การมองเห็นสิ่งที่คล้ายแมลงวัน จุดดำหรือวงกลมที่มีรัศมีเป็นสี
 - > การแห้งของพื้นผิวของดวงตาของท่าน
- หากท่านสังเกตเห็นผลข้างเคียงใด ๆ ที่ไม่ได้กล่าวไว้ ขอให้แจ้งแพทย์หรือเภสัชกรของท่าน

5. หลังการรักษา

ท่านจะต้องได้รับยารานิบิซูแมบเป็นระยะเวลาเท่าไร?

- ผู้ป่วยทุกคนนั้นแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปได้ว่าท่านจำเป็นต้องได้รับการฉีดยารานิบิซูแมบเพิ่มเติม แต่สิ่งนี้จะขึ้นกับว่าท่านตอบสนองต่อการรักษาอย่างไรและการมองเห็นของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- ปรีกษาแพทย์ของท่านเกี่ยวกับผลการรักษาและความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาของท่าน
- การมาตามนัดหมายของจักษุแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ
- วิธีที่ดีที่สุดที่จะคงไว้ซึ่งรูปแบบการดำรงชีวิตที่อิสระและการมองเห็นของท่าน คือ การไปพบแพทย์สม่ำเสมอ
- โปรดแน่ใจว่าท่านได้หารือเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษากับแพทย์ของท่านแล้ว
- หากท่านพิจารณาที่จะหยุดการรักษาด้วยยารานิบิซูแมบ โปรดขอคำแนะนำจากแพทย์ของท่านก่อนเป็นอันดับแรก
- สำหรับคำถามเพิ่มเติมในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์นี้ โปรดสอบถามแพทย์ของท่าน
- ปฏิบัติตามคำแนะนำทั้งหมดของแพทย์ของท่านอย่างรอบคอบ เนื่องจากคำแนะนำเหล่านี้อาจจะแตกต่างจากข้อมูลทั่วไปในคู่มือนี้

แพทย์ของท่านจะตัดสินใจว่าแพทย์ต้องการพบท่านบ่อยเพียงใด เพื่อเฝ้าติดตามภาวะของท่านและจะกำหนดว่าท่านจำเป็นต้องมีการฉีดยาเพิ่มเติมหรือไม่

ขอให้ท่านไปตามการนัดหมายทุกครั้ง que แพทย์ของท่านกำหนดไว้

หากท่านไม่ได้ไปตามการนัดหมายสำหรับการรักษาด้วยยารานิบิซูแมบ ขอให้ติดต่อแพทย์ของท่านให้เร็วที่สุดที่เป็นไปได้

5. หลังการรักษา

ท่านสามารถทำสิ่งใด

เพื่อช่วยให้ความบกพร่องในการมองเห็นของท่านดีขึ้น ?

- ฝ้าติดตามการมองเห็นของตัวท่านเองเป็นประจำ
 - > บันทึกการเปลี่ยนแปลงใดๆในการมองเห็นของท่านที่บ้าน
 - > รีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาลของท่านหากท่านสังเกตพบการเปลี่ยนแปลงใดๆ
- การจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงในการมองเห็นของท่านอาจเป็นเรื่องยาก การขอความช่วยเหลือนั้นเป็นเรื่องปกติ
 - > พูดคุยกับครอบครัวและเพื่อนเกี่ยวกับการมองเห็นของท่านและบอกให้บุคคลเหล่านี้ทราบหากท่านกำลังมีปัญหาในการอ่าน การเดินทาง การรับประทานยา หรือการทำงานบ้าน
 - > หากท่านไม่มีครอบครัวหรือเพื่อนที่สามารถช่วยเหลือได้ ขอให้ท่านสอบถามคลินิกแพทย์เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือ
- ดูแลโรคเบาหวานของท่าน
 - > ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเพิ่มความเสี่ยงของความบกพร่องในการมองเห็นเนื่องจากโรคเบาหวานขึ้นจอตาในระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพวม^{1,2}
 - > การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของท่านเป็นส่วนสำคัญในการคงไว้ซึ่งการมองเห็นของท่านและการได้รับประโยชน์จากการรักษาของท่านมากที่สุด²
- มีสิ่งต่างๆ มากมายที่ท่านและทีมดูแลสุขภาพของท่านสามารถทำได้ในการจัดการโรคเบาหวาน
 - > ฝ้าติดตามระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำตามคำแนะนำของแพทย์²
 - > ใช้อาหารที่ได้รับคำแนะนำ¹ การใช้ยาทั้งหมดของท่านสำหรับโรคเบาหวาน และโรคเบาหวานขึ้นจอตาในระยะที่ยังไม่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (NPDR) ในระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรง และระยะที่มีหลอดเลือดฝอยงอกใหม่ (PDR) และ/หรือ มีการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพวม อย่างถูกต้องจะให้ผลที่ดีที่สุดกับท่าน

1. American Academy of Ophthalmology. Available: www.aao.org/Assets/dba38b76-3095-4360-8cb6-00adab3aad68/635919125497_230000/diabetic-retinopathy-ppp-pdf [accessed October 2019]; 2. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. N Engl J Med. 1993; 329(14): 977-986; 3. Chew EY, et al. Arch Ophthalmol. 1996; 114(9): 1079-1084.

5. หลังการรักษา

- > จัดการอาหารของท่านร่วมกับทีมดูแลสุขภาพ^{1,3} แพทย์ของท่านสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรเลือกรับประทานและอาหารที่ไม่ควรเลือกรับประทาน
- ปรับรูปแบบการดำรงชีวิตของท่าน
 - > ท่านควรรับประทานอาหารที่สมดุลเนื่องจากอาหารประเภทนี้ดีต่อร่างกายและสุขภาพโดยรวมของท่าน ซึ่งจะส่งผลดีต่อดวงตาของท่านด้วย^{1,3}

โปรดเก็บคู่มือเล่มนี้ไว้ ท่านอาจจำเป็นต้องอ่านคู่มือเล่มนี้อีกครั้ง

หากท่านมีคำถามใด ๆ เพิ่มเติม ขอให้สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรของท่าน

หากท่านมีอาการหรืออาการแสดงใด ๆ ที่ท่านพิจารณาว่าเกี่ยวข้องกับ
การใช้ยารานิบิซูแมบ แต่ไม่ได้กล่าวไว้ในคู่มือเล่มนี้
กรุณาแจ้งแพทย์ของท่าน

1. American Academy of Ophthalmology. Available: www.aao.org/Assets/dba38b76-3095-4360-8cb6-00adab3aad68/635919125497_230000/diabetic-retinopathy-ppp-pdf [accessed October 2019]; 2. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. N Engl J Med. 1993; 329(14): 977-986; 3. Chew EY, et al. Arch Ophthalmol. 1996; 114(9): 1079-1084.

