เก็บแผ่นพับนี้ไว้
เพื่อท่านจะได้อ่านเมื่อต้องการทราบข้อมูล

หากท่านมีคำถามใด ๆ เพิ่มเติม
ขอให้สอบถามแพทย์หรือเภสัชกรของท่าน

หากท่านมีอาการใด ๆ ที่ท่านพิจารณา
ว่าเกี่ยวข้องกับการใช้ยารานิบิซูแมบ
แต่ไม่ได้ระบุไว้ในแผ่นพับนี้
กรุณาแจ้งแพทย์ของท่าน

คู่มือสำหรับการรักษาการมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากเส้นเลือดดำที่จอตาอุดตัน (Retinal vein occlusion, RVO) ด้วยยารานิบิซูแมบของท่าน

บริษัทโนวาร์ติส ฟาร์มา เอจี
CH-4002 เมืองบาเซิล ประเทศสวิตเซอร์แลนด์

TH2310104299 Oct 2024

v16.2 GLRET/LUC/0429(2)i

v16.2 GLRET/LUC/0429(2)i

TH2310104299 Oct 2024

NOVARTIS

คู่มือนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ท่านมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับยารานิบิซูแมบเมื่อใช้สำหรับการรักษา การมองเห็นบกพร่องเนื่องจากมีจุดรับภาพบวมจากเส้นเลือดดำที่จอตาอุดตัน (โรค RVO) ซึ่งรวมถึง การอุดตันที่อาจเกิดบริเวณแขนงเส้นเลือดดำ (branch RVO) หรือเส้นเลือดดำใหญ่ในจอตา (central RVO)

ยารานิบิซูแมบคืออะไร

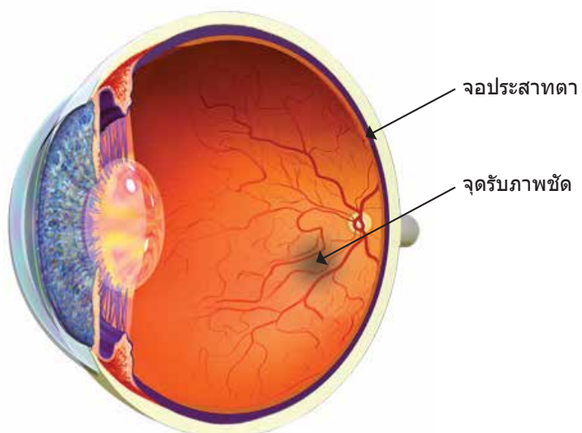
- ในโรค RVO นั้น การสูญเสียการมองเห็นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความเสียหายต่อหลอดเลือดของดวงตา ซึ่งเป็นสาเหตุให้หลอดเลือดนั้นมีของเหลวรั่วออกมา[1] นอกจากนี้การสูญเสียการมองเห็นจากการงอกของหลอดเลือดใหม่ที่ผิดปกติก็เกิดขึ้นได้จากภาวะนี้ด้วยเช่นกัน[1]
- ยารานิบิซูแมบหยุดยั้งการงอกของหลอดเลือดใหม่ในดวงตาอย่างจำเพาะ ดังนั้นจึงสามารถช่วยหยุดการรั่วและการสูญเสียการมองเห็นได้[2]

1. Wong TY, Scott IU. *N Engl J Med*. 2010; 363(22): 2135-2144; **2.** Ferrara N, *et al. Retina*. 2006; 26(8): 859-870.

เหตุใดข้าพเจ้าจึงได้รับการสั่งจ่ายยารานิบิซูแมบ?

โรค RVO

- โรค RVO เป็นภาวะที่ส่งผลต่อจุดรับภาพชัด[1] ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจอประสาทตาที่ด้านหลังของดวงตา[2]
- จุดรับภาพชัด คือ บริเวณของดวงตาที่ทำให้ท่านมองเห็นชัดในจุดศูนย์กลางของการมองเห็นของท่าน[2]
- การอุดตันของหลอดเลือดดำของจอประสาทตาสามารถทำให้เกิดการรั่วของของเหลวไปในจอประสาทตาและอาการบวมของจุดรับภาพชัดสิ่งนี้อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อจอประสาทตาและทำให้สูญเสียการมองเห็น[1,3]
- โรค RVO มี 2 ชนิด ได้แก่ หลอดเลือดดำใหญ่และหลอดเลือดดำแขนง ซึ่งได้รับการนิยามตามชนิดของหลอดเลือดที่ได้รับผลกระทบ:[3]
  - > โรค RVO บริเวณหลอดเลือดดำแขนงของจอประสาทตานั้นพบบ่อยกว่าโรค RVO บริเวณหลอดเลือดดำใหญ่ของจอประสาทตา[4] และมีสาเหตุจากการอุดตันที่แขนงย่อยของหลอดเลือดดำของจอประสาทตาเฉพาะส่วนของจอประสาทตาที่ได้รับการระบายจากแขนงย่อยที่อุดตันเท่านั้นจะได้รับผลกระทบ[3]
  - > โรค RVO บริเวณหลอดเลือดดำใหญ่ของจอประสาทตามีสาเหตุจากการอุดตันของหลอดเลือดดำใหญ่ของจอประสาทตา เนื่องจากหลอดเลือดดำหลักในดวงตาถูกอุดกั้น ดังนั้นจึงส่งผลต่อจอประสาทตาทั้งหมด[3]



1. Wong TY, Scott IU. *N Engl J Med*. 2010; 363(22): 2135-2144; **2.** Jager RD, *et al. N Engl J Med*. 2008; 358(24): 2606-2617; **3.** Channa R, *et al. Clin Ophthalmol*. 2011; 5: 705-713; **4.** Rogers S, *et al. Ophthalmology*. 2010; 117(2): 313-319.

Image: Blausen.com staff. "Blausen gallery 2014". *Wikiversity Journal of Medicine*. DOI:10.15347/wjm/2014.010. ISSN 20018762. (Own work) [CC-BY-3.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0)], via Wikimedia Commons. Available: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Blausen_0312_DiabeticRetinopathy.png [accessed October 2016].

หัวข้อที่ 2 - เหตุใดข้าพเจ้าจึงได้รับการสั่งจ่ายยารานิบิซูแมบ

จอประสาทตาปกติ

จอประสาทตาที่ได้รับผลกระทบจากโรค RVO

การอุดตันของหลอดเลือดดำของจอประสาทตาเพิ่มการรั่วของหลอดเลือด ซึ่งนำไปสู่การสะสมของของเหลว

v16.2 GLRET/LUC/0429(2)i

วินิจฉัยโรคจอประสาทตาได้อย่างไร

- มีเทคนิคต่าง ๆ จำนวนมากที่ใช้ในการตรวจดวงตา เทคนิคเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทกว้าง ๆ โดยขึ้นกับสิ่งที่เทคนิคเหล่านั้นตรวจ ได้แก่:[1]
  - > การทำงานของดวงตา: เทคนิคเหล่านี้รวมถึงเทคนิคที่ประเมินการมองเห็นเช่น แผ่นตรวจวัดสายตา
  - > โครงสร้างของดวงตา: เทคนิคเหล่านี้ตรวจเนื้อเยื่อของดวงตาว่ามีความเสียหายหรือมีโรคหรือไม่
- มีการใช้เทคนิคเพิ่มเติม ตลอดจนการทดสอบมาตรฐาน (แผ่นตรวจวัดสายตา การตรวจดวงตาด้วยอุปกรณ์มือถือ เป็นต้น)[1,2] เพื่อตรวจหลอดเลือดและเนื้อเยื่อของดวงตา[2]
- **การบันทึกภาพจอตาร่วมกับการฉีดสีด้วยสารฟลูออเรสซีน**เป็นเทคนิคที่ใช้เพื่อให้มองเห็นหลอดเลือดที่ด้านหลังของดวงตา[1,3]
  - > อันดับแรกแพทย์จะขยายรูม่านตาของท่านด้วยยาหยอดตา
  - > ต่อมาจะมีการฉีดสีไปในแขนของท่าน (สีนี้จะทำให้หลอดเลือดในดวงตาของท่านเรืองแสงเมื่อมีแสงบางชนิดส่องไปที่หลอดเลือดเหล่านั้น)
  - > จากนั้นจะมีการถ่ายภาพเป็นชุด ๆ
- **การตรวจวิเคราะห์ชั้นจอตา (Optical coherence tomography)** เป็นเทคนิคที่ใช้โดยทั่วไปซึ่งสร้างภาพตัดขวางของด้านหลังของดวงตา[2-4]
  - > เทคนิคนี้เป็นเทคนิคที่ไม่มีการรุกล้ำเนื้อเยื่อร่างกาย[4]ซึ่งเพียงแค่ให้ท่านวางศีรษะของท่านอยู่นิ่ง ๆ และมองเข้าไปในเครื่องขณะที่ถ่ายภาพจอประสาทตาของท่านโดยไม่จำเป็นต้องสัมผัสกับดวงตาของท่าน

1. Lueck CJ, *et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004; 75(Suppl 4): iv2-iv11; **2.** American Academy of Ophthalmology. Available: www.aao.org/Assets/dba38b76-3095-4360-8cb6-00adab3aad68/635919125497230000/diabetic-retinopathy-ppp-pdf [accessed October 2016]; **3.** Arias L, Mones J. AMD Book: Fluorescein angiography. Available: http://www.amdbook.org/content/fluorescein-angiography-0 [accessed October 2016]; **4.** Huang D, *et al. Science*. 1991; 254(5035): 1178-1181.

วิธีให้การรักษาด้วยยารานิบิซูแมบ

- ยารานิบิซูแมบนั้นให้โดยจักษุแพทย์ (แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตา) ของท่านในรูปของการฉีดเข้าไปในดวงตา
- ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาดังกล่าวนั้นเป็นเรื่องปกติ แต่ผู้ป่วยได้รายงานว่าส่วนใหญ่แล้วการฉีดยานั้นไม่เจ็บปวดและไม่น่ากลัวอย่างที่คิด[1]
  - > ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับการฉีดยาค่อย ๆ น้อยลงหลังจากการฉีดยาครั้งแรก[1]

จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างในการนัดหมายของข้าพเจ้า?

- ในวันที่ท่านได้รับการรักษา จะมีการดูแลเพื่อให้มั่นใจว่าท่านผ่อนคลายและรู้สึกสบาย
- ก่อนที่จะได้รับยารานิบิซูแมบ ท่านควรแจ้งแพทย์ของท่านหากท่านเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองชั่วคราว (อาการอ่อนแรงหรือการเป็นอัมพาตของแขนขาหรือใบหน้าหรือการพูดลำบากหรือการเข้าใจลำบาก) เพื่อที่จะสามารถตัดสินใจได้ว่าการรักษานี้เป็นการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับท่านหรือไม่
- แจ้งแพทย์ของท่านหากท่านกำลังใช้หรือเคยใช้ยาใด ๆ เมื่อไม่นานมานี้ รวมถึงยาที่ได้มาโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์
- แพทย์หรือพยาบาลจะ:
  - > คลุมใบหน้าและบริเวณรอบดวงตาของท่านด้วยผ้าพิเศษ
  - > ทำความสะอาดดวงตาและผิวหนังรอบ ๆ ดวงตาของท่าน
  - > ยึดให้ท่านลืมตาค้างไว้และไม่กะพริบตา
  - > ทำให้ดวงตาของท่านชาด้วยยาชาเพื่อป้องกันความเจ็บปวด
- จากนั้นแพทย์จะฉีดยาไปที่ส่วนตาขาวของท่าน ท่านอาจรู้สึกถึงแรงดันเล็กน้อยเมื่อมีการฉีดยา
- เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องแจ้งแพทย์ของท่าน หากท่าน:
  - > มีการติดเชื้อในดวงตา
  - > มีความเจ็บปวดหรืออาการแดงที่ดวงตาของท่าน
  - > คิดว่าท่านอาจแพ้ยารานิบิซูแมบหรือแพ้ยาเบตาดีน®† (ไอโอดีน)

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

TH2310104299 Oct 2024

จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างหลังจากที่ข้าพเจ้าได้รับการฉีดยาราณิบิซูแมบ?

- แพทย์ของท่านจะทำการตรวจตา เช่น การวัดแรงดันภายในลูกตาเพื่อทำให้แน่ใจว่าการรักษาเป็นไปด้วยดี
- บริเวณตาขาวซึ่งเป็นที่ฉีดยาจะมีแนวโน้มที่จะแดง
  - > การแดงนี้เป็นเรื่องปกติและจะหายไปในไม่กี่วัน
  - > ติดต่อแพทย์ของท่านหากอาการดังกล่าวไม่หายไปหรือแย่ลง
- ท่านอาจมองเห็นจุดหรือ 'สิ่งที่ลอยไปลอยมา' จำนวนเล็กน้อยในการมองเห็นของท่าน
  - > จุดเหล่านี้เป็นเรื่องปกติและควรหายไปภายในไม่กี่วัน
  - > ติดต่อแพทย์ของท่านหากอาการเหล่านี้ไม่หายไปหรือแย่ลง
- จะมีการขยายรูม่านตาของท่านสำหรับการฉีดยาและสิ่งนี้อาจทำให้ท่านมีความยากลำบากในการมองเห็นในสองถึงสามชั่วโมงหลังจากการรักษา
  - > ท่านไม่ควรขับขี่ยานพาหนะจนกว่าการมองเห็นของท่านได้กลับสู่ภาวะปกติแล้ว
- การเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ของภาวะของดวงตาและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งหมดของท่านในสัปดาห์หลังจากการฉีดยานั้นเป็นสิ่งสำคัญ
- การฉีดยาในดวงตาสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้แต่พบได้น้อย
- ติดต่อแพทย์ของท่านให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หากท่านมีอาการต่อไปนี้ในดวงตาของท่าน ได้แก่:
  - > ความเจ็บปวด
  - > ภาวะไวต่อแสง/น้ำตาไหล
  - > เปลือกตาบวมหรือการบวมอื่น ๆ
  - > อาการแดงเพิ่มขึ้น
  - > การมองเห็นไม่ชัดหรือบิดเบี้ยว หรือการสูญเสียการมองเห็นในทันทีทันใด
  - > การเห็นแสงชั่วขณะ
  - > การมองเห็นสิ่งที่คล้ายแมลงวัน จุดดำหรือวงกลมที่มีรัศมีเป็นสี
  - > การแห้งของพื้นผิวของดวงตาของท่าน
- หากท่านสังเกตว่ามีผลข้างเคียงใด ๆ ที่ไม่ได้ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้ ขอให้แจ้งแพทย์หรือเภสัชกรของท่าน

หัวข้อที่ 5 - หลังการรักษา

ข้าพเจ้าจะจำเป็นต้องรักษาด้วยยาราณิบิซูแมบต่อเนื่องนานเท่าใด?

- ผู้ป่วยทุกคนนั้นแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปได้ว่าท่านจะจำเป็นต้องได้รับการฉีดยาราณิบิซูแมบเพิ่มเติม แต่สิ่งนี้จะขึ้นกับว่าท่านตอบสนองต่อการรักษาอย่างไรและการมองเห็นของท่านเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร
- ปรึกษาแพทย์ของท่านเกี่ยวกับผลการรักษาและความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาของท่าน
- การมาตามการนัดหมายของจักษุแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ
  - > วิธีที่ดีที่สุดที่จะคงไว้ซึ่งรูปแบบการดำรงชีวิตที่อิสระและการมองเห็นของท่าน คือ การไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
  - > โปรดแน่ใจว่าท่านได้หารือเกี่ยวกับทางเลือกการรักษากับแพทย์ของท่านแล้ว
- หากท่านพิจารณาที่จะหยุดการรักษาด้วยยาราณิบิซูแมบ โปรดขอคำแนะนำจากแพทย์ของท่านก่อนเป็นอันดับแรก
- สำหรับคำถามเพิ่มเติมในเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์นี้ โปรดสอบถามแพทย์ของท่าน
- ปฏิบัติตามคำแนะนำทั้งหมดของแพทย์ของท่านอย่างรอบคอบ เนื่องจากคำแนะนำเหล่านี้อาจจะแตกต่างจากข้อมูลทั่วไปในแผ่นพับนี้

แพทย์ของท่านจะตัดสินใจว่าแพทย์ต้องการพบท่านบ่อยเพียงใดเพื่อเฝ้าติดตามภาวะของท่านและจะกำหนดว่าท่านจำเป็นต้องมีการฉีดยาเพิ่มเติมหรือไม่

ขอให้ท่านไปตามการนัดหมาย ทุกครั้งที่แพทย์ของท่านกำหนดไว้

หากท่านไม่ได้ไปตามการนัดหมายสำหรับการรักษาด้วยยาราณิบิซูแมบ ขอให้ติดต่อแพทย์ของท่านให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

v16.2 GLRET/LUC/0429(2)i

TH2310104299 Oct 2024

ข้าพเจ้าสามารถทำสิ่งใดเพื่อช่วยให้ความบกพร่องในการมองเห็นของข้าพเจ้าดีขึ้น?

- **เฝ้าติดตามการมองเห็นของตัวท่านเองเป็นประจำ**
  - > บันทึกการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในการมองเห็นของท่านที่บ้าน
  - > รีบแจ้งแพทย์หรือพยาบาลของท่านหากท่านสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงใด ๆ
- **การจัดการการด้านการเปลี่ยนแปลงในการมองเห็นของท่านอาจเป็นเรื่องยาก การขอความช่วยเหลือนั้นเป็นเรื่องปกติ**
  - > พูดคุยกับครอบครัวและเพื่อนเกี่ยวกับการมองเห็นของท่านและบอกบุคคลเหล่านี้ทราบ หากท่านกำลังมีปัญหาในการอ่าน การไปไหนมาไหน การรับประทานยาหรือการทำงานบ้าน
  - > หากท่านไม่มีครอบครัวหรือเพื่อนที่สามารถช่วยได้ ขอให้ท่านสอบถามที่คลินิกแพทย์เกี่ยวกับบริการช่วยเหลือ
- **ปรับรูปแบบการดำรงชีวิตของท่าน**
  - > ท่านควรรับประทานอาหารที่สมดุลเนื่องจากอาหารประเภทนี้ดีต่อร่างกายและสุขภาพโดยรวมของท่าน ซึ่งจะส่งผลดีต่อดวงตาของท่านด้วย[1,2]
  - > การจำกัดอาหารมันและอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอาจช่วยในการหลีกเลี่ยงการสะสมของคราบไขมันที่อาจทำให้หลอดเลือดของท่านตีบแคบ[2]
  - > หากท่านสูบบุหรี่ ให้พยายามเลิกบุหรี่ เนื่องจากการสูบบุหรี่สามารถทำให้เกิดความเสียหายต่อหลอดเลือดและเป็นอันตรายต่อดวงตาของท่านได้[3]
  - > ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากกิจกรรมทางกายอาจช่วยให้ท่านคงไว้ซึ่งน้ำหนักตัวที่พอดีและทำให้ระบบหลอดเลือด ของท่านแข็งแรง[2]

1. Kadayifçilar S, *et al. Br J Ophthalmol.* 2001; 85(10): 1174-1178; **2.** The Eye Disease Case-Control Study Group. *Arch Ophthalmol.* 1996; 114(5): 545-554; **3.** Kolar P. *J Ophthalmol.* 2014; 2014: 724780.

v16.2 GLRET/LUC/0429(2)i