



## Editöre Mektup Konu: Diyabetik Maküla Ödemi Olan Naif Hastalarda Uzun Süreli İntravitreal Deksametazon İmplant Monoterapisi

Letter to the Editor Re: Long-Term Intravitreal Dexamethasone Implant Monotherapy in Naïve Patients with Diabetic Macular Edema

© Çağatay Çağlar

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Sayın Editör,

Derginizde yayınlanan “Diyabetik Maküla Ödemi Olan Naif Hastalarda Uzun Süreli İntravitreal Deksametazon İmplant Monoterapisi” başlıklı makaleyi büyük ilgiyle okudum.<sup>1</sup> Yazarları, diyabetik maküla ödemi (DMÖ) tedavisinde dexametazon (DEX) implant monoterapisinin uzun dönem sonuçlarını, tedavi naif hastalardan oluşan geniş bir kohortta ve 80 aya varan takip süresiyle sunarak literatüre önemli bir katkı sağladıkları için tebrik ederim. Altı yıla varan boylamsal izlem, özellikle anti-vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) enjeksiyon yükünün hem hasta hem de sağlık sistemi üzerinde yarattığı “tedavi yorgunluğu” düşünüldüğünde oldukça ufuk açııcıdır.<sup>2</sup>

Yazarların belirttiği üzere, en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde (EİDGK) sağlanan anlamlı artışa ve hiperreflektif noktalar (HRN), inci kolye belirtisi ve kist içi hiperreflektif materyalde azalmaya rağmen, optik koherens tomografi (OKT) belirteçlerinden retina iç tabakalarının

disorganizasyonu (DRIL), epiretinal membran (ERM) ve elipsoid zon (EZ) hasarında izlenen progresif artış, üzerinde durulması gereken bir “fonksiyonel-anatomik paradoks” sunmaktadır.<sup>3</sup> Yazarlar bu durumu, doğal hastalık progresyonu ve pro re nata (PRN) tedavi rejiminin yol açtığı tekrarlayan ödem ataklarına bağlamış ve “tedavi et ve uzat” rejiminin bu yapısal hasarı azaltabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu hipotez DEX’le tek başına ya da anti-VEGF kombinasyonu ile birlikte oluşturulabilecek bir “tedavi et ve uzat” protokolüne öncülük edebilir. DEX monoterapisi maküla kalınlığını azaltmada başarılıdır. Ama, kronik enflamasyonun veya PRN rejiminin doğasında bulunan ödem-rezolüsyon döngülerinin yarattığı “retinal stres” kalıcı yapısal hasar yapabilir.<sup>4</sup> Çalışmada gösterilen bu yapısal bozulmaların hızı, 3. yıldan sonra enjeksiyon sayısının yıllık 0,5’lere kadar düştüğü dönemde mi ivme kazanmıştır? Eğer öyleyse, bu durum hastalığın remisyonundan ziyade, retinal dokunun “burn-out” (tükenme) fazına girdiğinin bir göstergesi olabilir mi? Dikkat çekici nokta, çalışmanın 4. yılından itibaren enjeksiyon sayısındaki dramatik azalmadır. Bu durum klinisyenler için umut verici olsa da, gerçek yaşam verilerinde “tedavi kesilmesi” ile “takip aksaması” arasındaki ince çizgi her zaman net değildir. Ortalama 49 aylık takipte 6,83 enjeksiyon, DMÖ gibi kronik bir patoloji için oldukça düşük bir tedavi yüküne işaret etmektedir.

Çalışmanın bulgularına göre, sonuç EİDGK’yi etkileyen bağımsız faktörler arasında EZ-dış limitan membran (ELM) hasarı ve HRN varlığı sayılmıştır. Bu durum, anatomik progresyonun fonksiyonel sonuçlarla olan karmaşık ilişkisini ortaya koymaktadır. Bu noktada, yazarlara şu soruyu yönelmek isterim: OKT’de saptanan bu yapısal bozulmaların gelişimi ile enjeksiyon sıklığı, takipler arasındaki süre veya tedavisiz izlenen dönemlerin uzunluğu arasında bir korelasyon var mıydı? Çalışmaya, yüzeysel traksiyona neden olan ERM’li hastalar dahil

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik maküla ödemi, intravitreal dexametazon, naif

**Keywords:** Diabetic macular edema, intravitreal dexamethasone, naïve

**Cite this article as:** Çağlar Ç. Letter to the Editor Re: Long-Term Intravitreal Dexamethasone Implant Monotherapy in Naïve Patients with Diabetic Macular Edema. *Türk J Ophthalmol.* 2026;56:216-217

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Çağatay Çağlar, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**E-posta:** doktorcagatay@gmail.com

**ORCID-ID:** orcid.org/0000-0003-4391-2571

**Geliş Tarihi/Received:** 22.02.2026

**Kabul Tarihi/Accepted:** 16.05.2026

**Yayın Tarihi/Publication Date:** 24.06.2026

**DOI:** 10.4274/tjo.galenos.2026.63598



edilmiş ancak hiçbirine ERM cerrahisi uygulanmamıştır. ERM'si olan ve olmayan gözler arasında, özellikle DRIL ve EZ-ELM bütünlüğü açısından uzun dönem sonuçlarda farklılık var mıydı?

Bu arada metodolojik açıdan küçük birkaç açıklama, bulguların yorumlanmasını daha da güçlendirebilir: (1) Bilateral gözlerin analize dahil edildiği belirtilmiş; gözler arası korelasyon (aynı hastadan iki göz) için istatistiksel yaklaşım kullanılıp kullanılmadığının netleştirilmesi sonuçların sağlamlığını artıracaktır. (2) OKT bulguları iki bağımsız araştırmacı tarafından değerlendirildiği için, araştırmacılar arası uyumun (kappa/intraclass correlation coefficient) raporlanması, özellikle DRIL ve EZ/ELM gibi parametrelerde tekrarlanabilirlik açısından yararlı olacaktır. (3) Son olarak, MEAD çalışmasıyla karşılaştırıldığında, bu kohortta katarakt cerrahisi oranının %97 gibi çok yüksek bir seviyede olması, DEX implant monoterapisi planlanan hastalarda katarakt gelişiminin bir "yan etki"den ziyade, tedavinin kaçınılmaz bir "aşaması" olarak kabul edilmesi gerektiğini göstermektedir.<sup>5</sup> Görme kazanımının zaman içindeki yorumunda lens durumunun etkisini azaltmak için psödofovakik alt-grup analizi/duyarlılık analizi düşünüldü mü?

Yazarların paylaştıkları veriler DMÖ yönetimindeki anti-VEGF öncelikli tedavi paradigmasının, seçilmiş naif olgularda yeniden değerlendirilmesi gerekliliğini gündeme getirecektir.

### Beyan

**Çıkar Çatışması:** Yazar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. Karataş G, Çakır A, Aday Ö, Uzundede T, Kırık F, Özoguz AM, Özdemir H, Elçioğlu MN. Long-term intravitreal dexamethasone implant monotherapy in naïve patients with diabetic macular edema. *Turk J Ophthalmol.* 2026;56:24-30.
2. Igllicki M, Busch C, Zur D, Okada M, Mariussi M, Chhablani JK, Cebeci Z, Fraser-Bell S, Chaikitmongkol V, Couturier A, Giancipoli E, Lupidi M, Rodriguez-Valdés PJ, Rehak M, Fung AT, Goldstein M, Loewenstein A. Dexamethasone implant for diabetic macular edema in naïve compared with refractory eyes: The International Retina Group Real-Life 24-Month Multicenter Study. *The IRGREL-DEX Study. Retina.* 2019;39:44-51.
3. Zur D, Igllicki M, Sala-Puigdollers A, Chhablani J, Lupidi M, Fraser-Bell S, Mendes TS, Chaikitmongkol V, Cebeci Z, Dollberg D, Busch C, Invernizzi A, Habot-Wilner Z, Loewenstein A; International Retina Group (IRG). Disorganization of retinal inner layers as a biomarker in patients with diabetic macular oedema treated with dexamethasone implant. *Acta Ophthalmol.* 2020;98:e217-e223.
4. Schmidt-Erfurth U, Garcia-Arumi J, Bandello F, Berg K, Chakravarthy U, Gerendas BS, Jonas J, Larsen M, Tadayoni R,

Loewenstein A. Guidelines for the management of diabetic macular edema by the European Society of Retina Specialists (EURETINA). *Ophthalmologica.* 2017;237:185-222.

5. Boyer DS, Yoon YH, Belfort R Jr, Bandello F, Maturi RK, Augustin AJ, Li XY, Cui H, Hashad Y, Whitcup SM; Ozurdex MEAD Study Group. Three-year, randomized, sham-controlled trial of dexamethasone intravitreal implant in patients with diabetic macular edema. *Ophthalmology.* 2014;121:1904-1914.

### Yanıt

Derginizde yayımlanan çalışmamıza gösterilen ilgi ve değerli değerlendirmeleri için yazara teşekkür ederiz. Yapıcı yorumların, çalışmamızın bulgularını daha geniş bir perspektiften ele alma açısından önemli katkılar sağladığını düşünüyoruz.

Yazarın dikkat çektiği bu önemli nokta için teşekkür ederiz. Gerçekten de çalışmamızda en iyi düzeltilmiş görme keskinliğinde anlamlı iyileşme ve enflamatuvar optik koherens tomografi (OKT) biyobelirteçlerinde, hiperreflektif noktalar, inci kolye belirtisi ve kist içi hiperreflektif materyalde azalma izlenmesine rağmen, retina iç tabakalarının disorganizasyonu (DRIL), epiretinal membran (ERM) ve elipsoid zon (EZ) hasarında progresyon gözlenmesi dikkat çekici bir bulgudur. Biz bu durumu büyük ölçüde hastalığın kronik progresif doğası ve pro re nata (PRN) tedavi rejimi sırasında ortaya çıkabilen tekrarlayan ödem-çözülme döngülerine bağlı retinal stres ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Bu yorum, diyabetik maküla ödeminde retina kalınlığındaki dalgalanmaları değerlendiren çalışmalarla da uyumludur.<sup>1,2</sup> Önceki çalışmalarda, retina kalınlığındaki dalgalanmaların artmasının daha kötü fonksiyonel ve yapısal sonuçlarla ilişkili olduğu, tekrarlayan ödem reaktivasyonlarının nöroretinal hasarı artırabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, makülanın yalnızca anatomik olarak incelenmesi değil, aynı zamanda daha stabil bir retinal mikroçevrenin sağlanması da önem taşıyor olabilir. Biz de hastalığın kronik doğası ve PRN tedavi rejimi sırasında ortaya çıkabilen ödem-çözülme döngülerinin kümülatif retinal stres oluşturarak progresif yapısal hasara katkıda bulunabileceğini düşünmekteyiz. Bu bağlamda, daha sürekli enflamasyon baskılanması ve anatomik stabilite sağlayabilecek proaktif tedavi yaklaşımları teorik olarak avantaj sağlayabilir. Nitekim PRODEX çalışması da deksametazon (DEX) implantının daha stabil anatomik kontrol sağlamanın potansiyel önemine dikkat çekmiştir.<sup>3</sup>

Çalışmamızda bildirilen yapısal değişiklikler 3. yıldan sonraki dönemde ivme kazanmamaktadır, tüm takip süreci