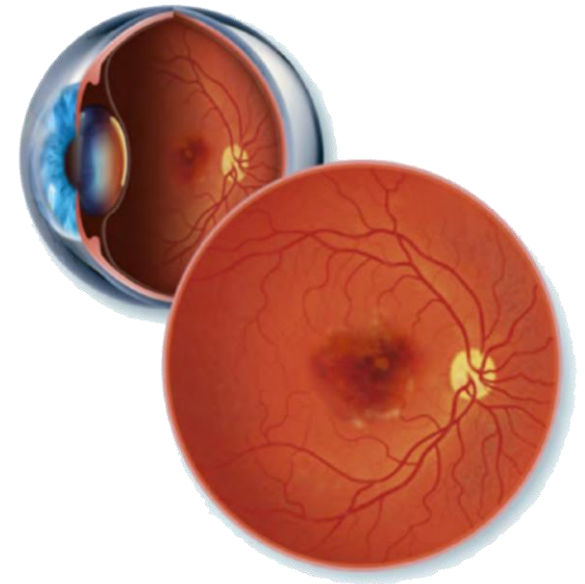


IVOM – welches Medikament bei welcher Erkrankung

GIO – IVOM - KURS 2016
Neumünster

Arnd Bunse F.E.B.O.

Augenärzte BEP
Schwerpunktpraxis für Netzhaut- und Makulaerkrankungen
21029 Hamburg
www.augenaerzte-bep-bergedorf.de



ANCHOR1 und MARINA2: Monatliche Ranibizumab-Injektionen verändern den Therapiestandard

- Vermeidung des Sehverlustes bei der Mehrzahl der Patienten^{1,2}
- Signifikanter Visusgewinn bei einem Drittel der Patienten^{1,2}
- Striktes monatliches Monitoring und Therapieregime^{1,2}

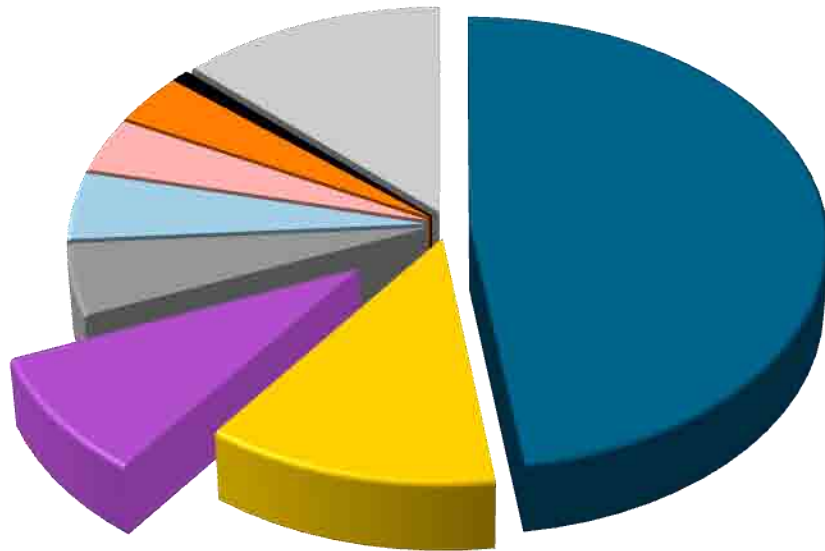


1. Brown DM et al; ANCHOR Study Group. *N Engl J Med.* 2006;355(14):1432-1444.
2. Rosenfeld PJ et al; MARINA Study Group. *N Engl J Med.* 2006;355(14):1419-1431.

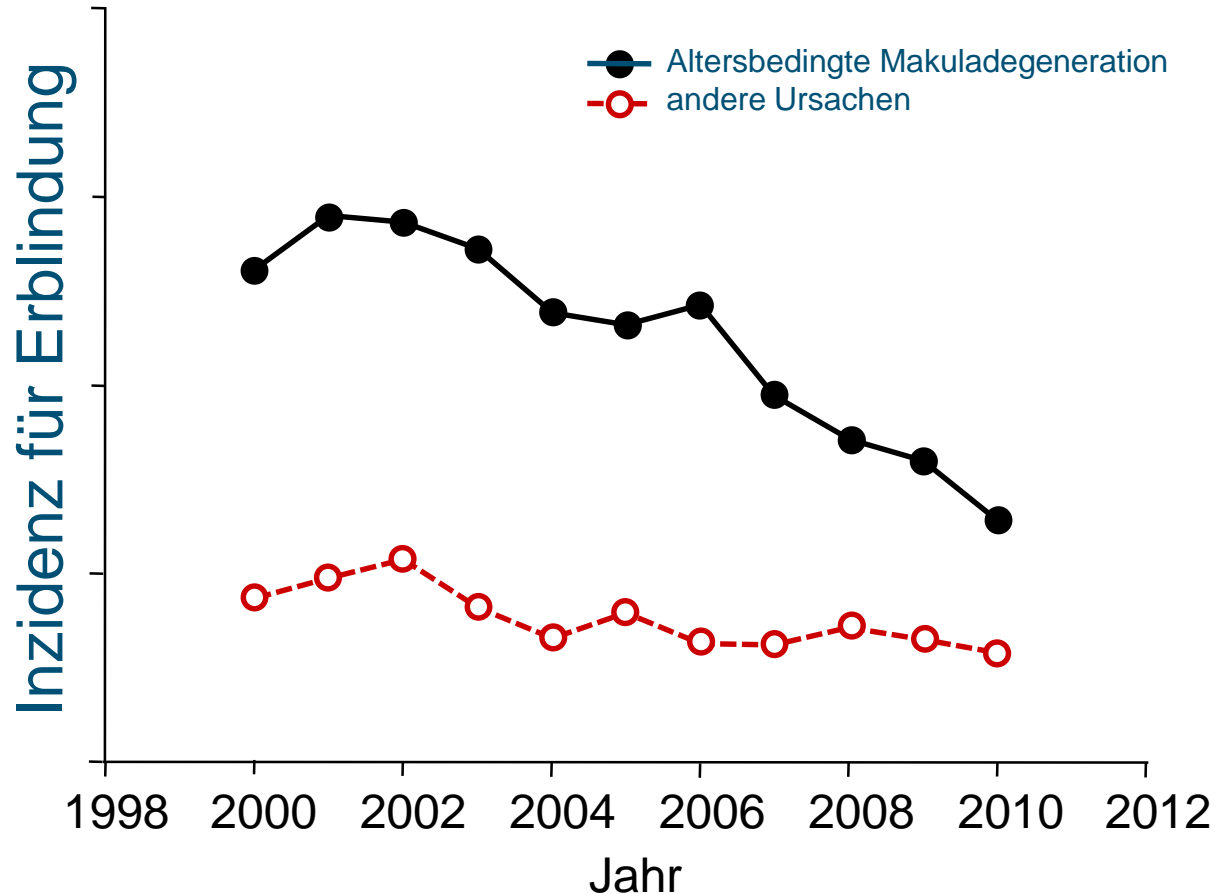
IVOM bei verschiedenen Indikationen

- CNV bei AMD
- Makulaödem bei DMP
- Makulaödem bei ZVT / VAT
- Vitreomakuläres Traktionssyndrom (VMT)
- CNV bei Myopie
- IVOM bei Uveitis
- CNV bei angioid streaks
- IVOM bei ROP
- IVOM im Rahmen einer Katarakt-OP

Globale Prävalenz von Augenerkrankungen



- Katarakt (47,8%)
- Glaukom (12,3%)
- AMD (8,7%)
- Linsentrübung (5,1%)
- Diabetische Retinopathie (4,8%)
- Angeborene Blindheit (3,9%)
- Trachom (3,6%)
- Onchocercose (0,8%)
- Andere (13,0%)

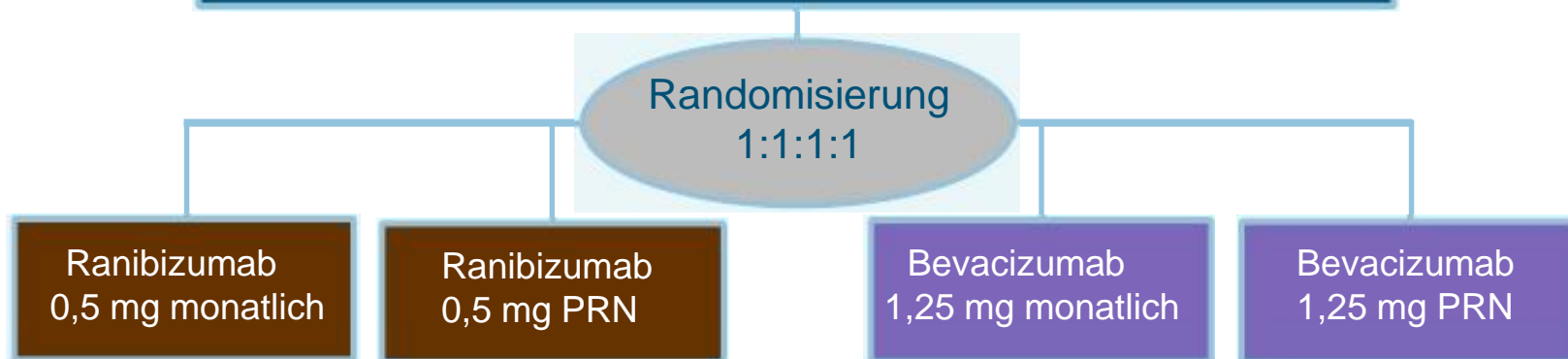


- Jährliche Inzidenz gesetzlich anerkannter Erblindung pro 100.000 Einwohner über 50 Jahren sank in Dänemark zwischen 2000 und 2010 von 52,2 auf 25,7.

CATT - Studie

- Einzel-maskierte, multizentrische, randomisierte, aktive Behandlungs-kontrollierte, Nichtunterlegenheits-Studie mit der Möglichkeit auf Überlegenheit zu testen

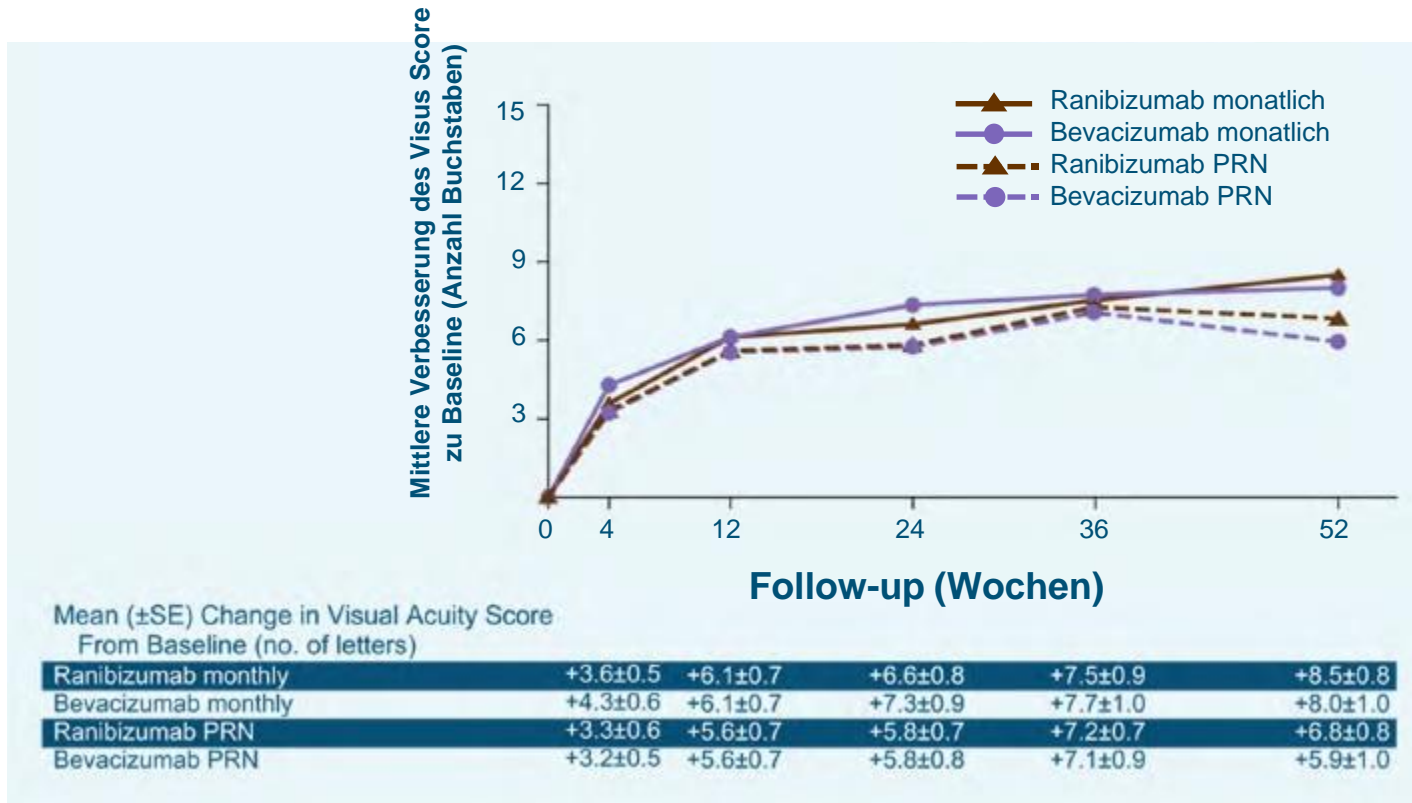
1208 Patienten \geq 50 Jahre mit vorhergehender therapie-naiver aktiver choroidaler Neovaskularisation bei AMD



Die Nicht-Unterlegenheit der Vergleichsgruppen konnte gezeigt werden mit einer Nicht-Unterlegenheitsgrenze von 5 Buchstaben Differenz (Nicht-Unterlegenheit Ranibizumab monatlich/Bevacizumab monatlich, Ranibizumab PRN/Bevacizumab PRN, Ranibizumab PRN/Ranibizumab monatlich, Bevacizumab PRN/Bevacizumab monatlich, Ranibizumab PRN/Bevacizumab monatlich, Bevacizumab PRN/Ranibizumab monatlich)

CATT - Studie

Visus verbesserte sich nach 1. Jahr zu Baseline in allen Gruppen
($p=0,16$)



Welches Medikament bei AMD?

Alle VEGF Inhibitoren haben eine vergleichbare Wirkung

Lucentis ist das Original

Avastin ist preisgünstiger (off-label)

Eylea wird seltener Injiziert

Welches Medikament bei Venenschlüssen mit Makulaödem?

Anti-VEGF-Wirkung ist ähnlich bei allen dreien
(Lucentis, Eylea, Avastin)

Langzeit-Ödemreduktion durch Medikamententräger
mit Dexamethason (Ozurdex / Iluvien)

Cave: Rubeosis Iridis, Ischämie, Laserkoagulation, ppV

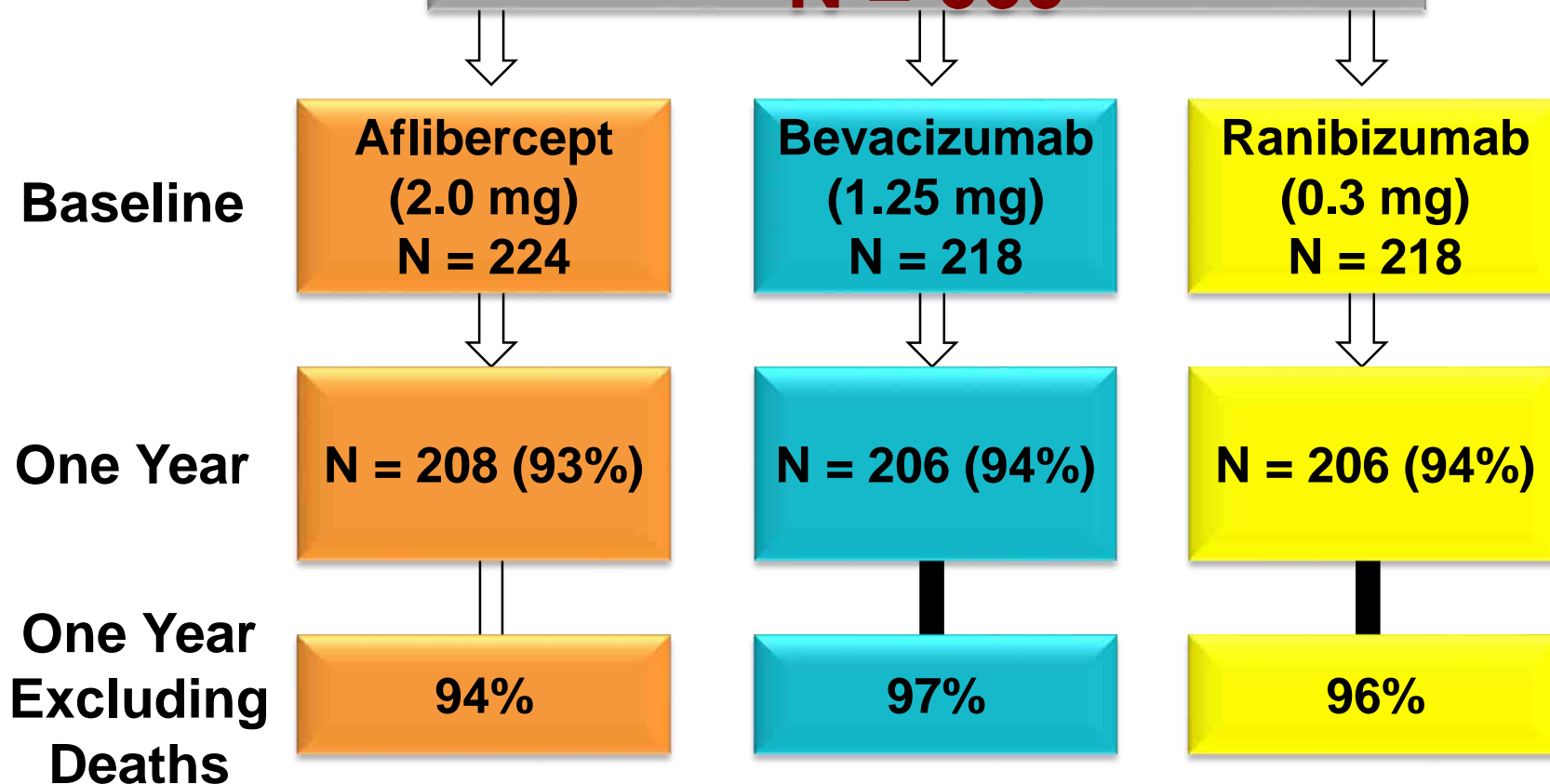
Welches Medikament bei DMP?

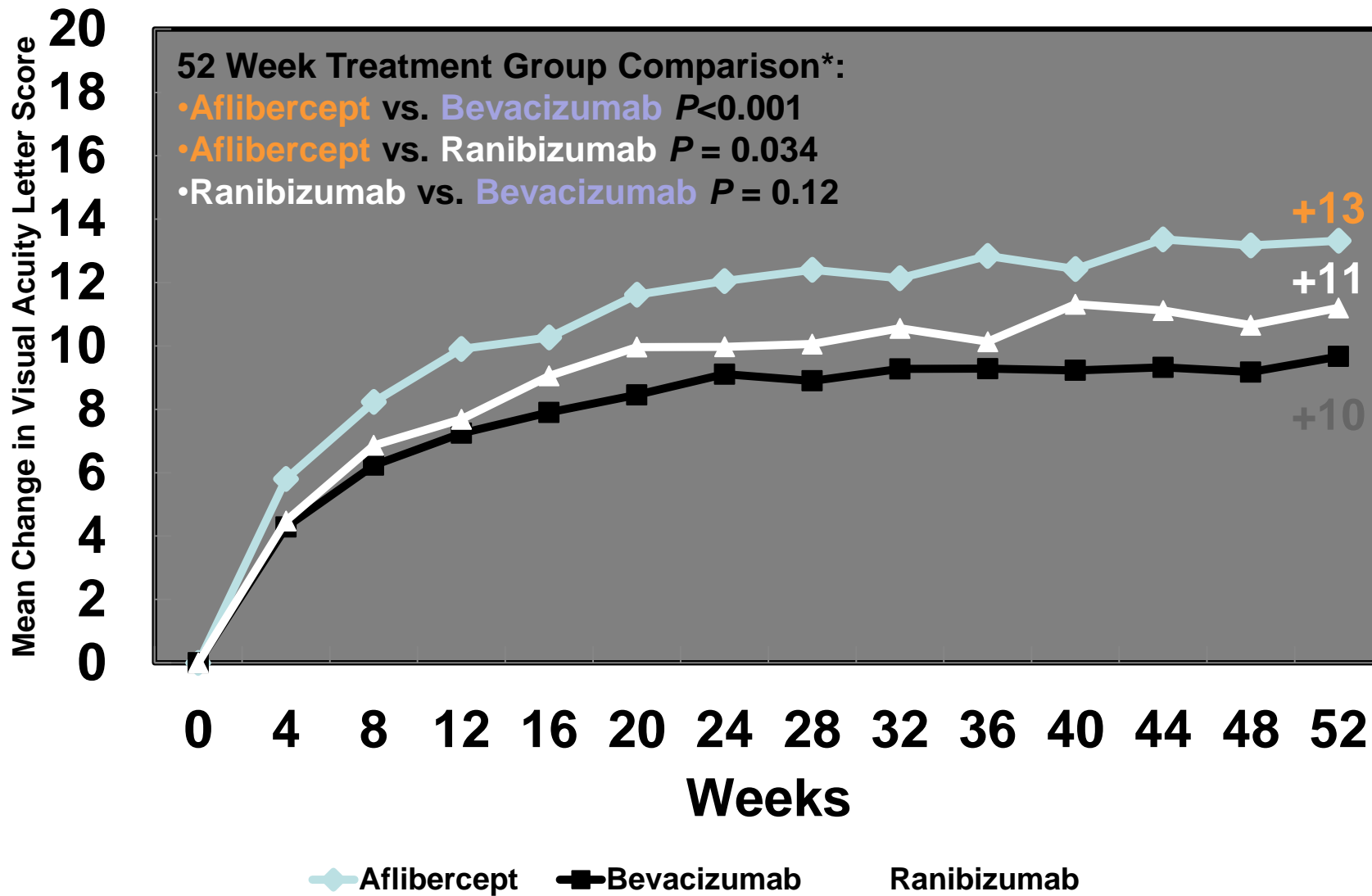
Diabetic Retinopathy Clinical Research Network

Comparative Effectiveness Study of Aflibercept, Bevacizumab,
or Ranibizumab for DME

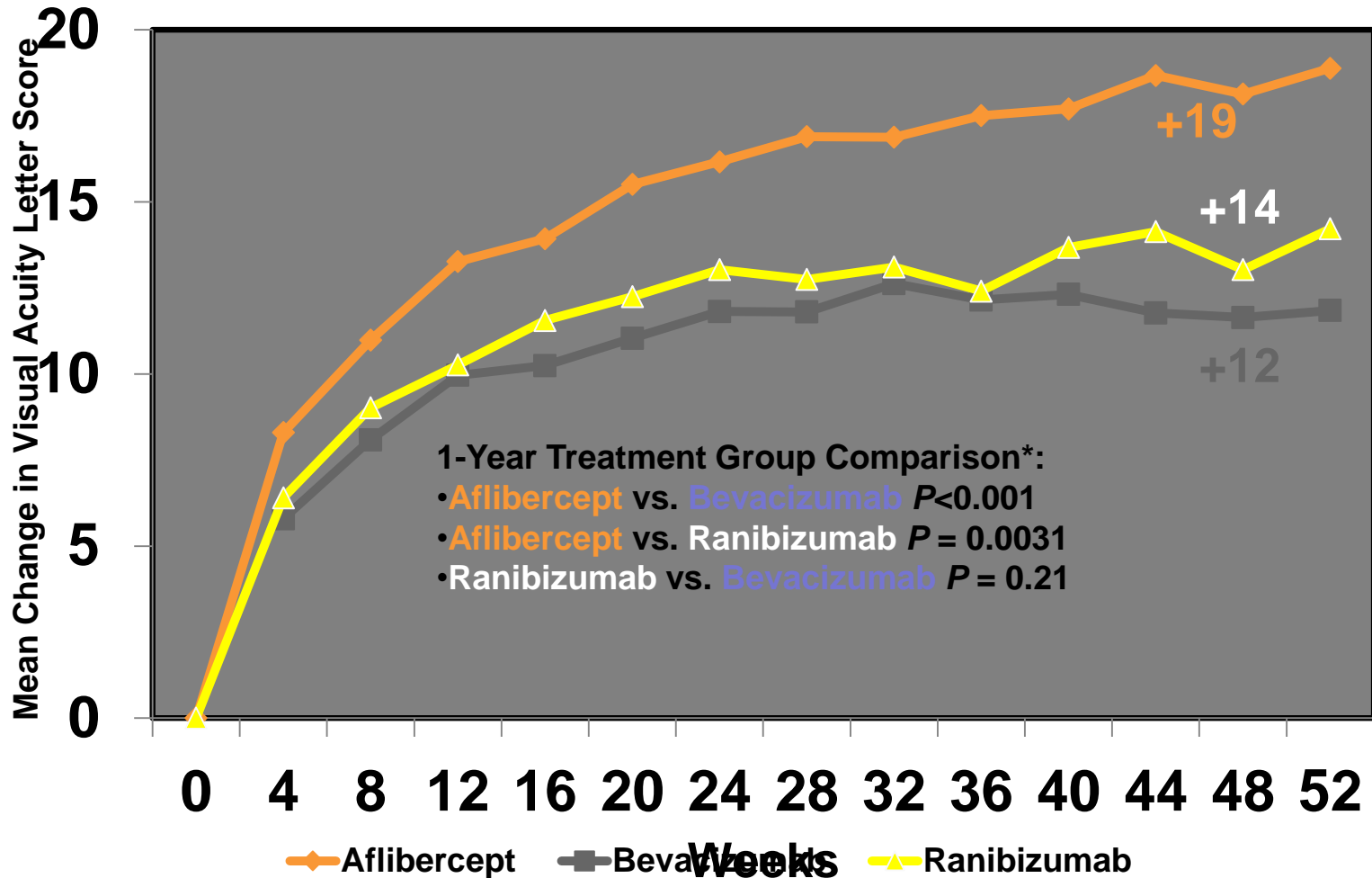
Supported through a cooperative agreement from the
National Eye Institute; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases;
National Institutes of Health, Department of Health and Human Services EY14231,
EY14229, EY018817

Randomly Assigned Eyes (one per participant): N = 660





Visual Acuity 20/50 or Worse



CNV bei Myopie

RADIANCE-Studie Dezember 2013:
Vergleich Ranibizumab versus PDT

Visusanstieg in ETDRS Buchstaben:

nach 3 Monaten:	+12.3 versus +1.4 (PDT)
nach 12 Monaten:	+14.1
PDT umgestellt auf Ranibizumab nach 3 Mo:	+9.3

CNV bei Myopie

SD-OCT Verlaufskontrolle alle 4 Wochen:

⊖ 3.5 Injektionen in 12 Monaten bei stabilem Visus

IVOM mit VEGF-Hemmer ist die Therapie erster Wahl

Therapieende:

Visus stabilisiert sich!

Visus fällt unter 0.05

(z.B. durch Fibrose, Fuchs`sche Blutung...)

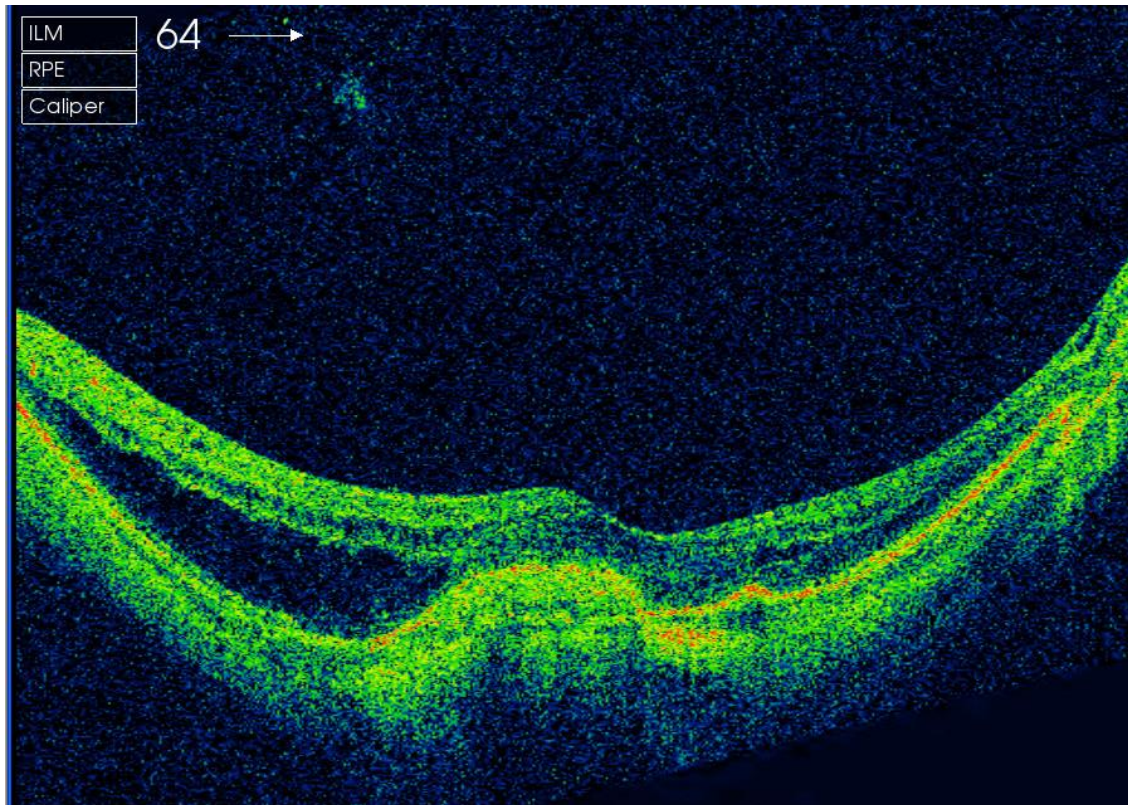
Unter Umständen Medikament wechseln

CNV bei Myopie

- CNV an Lacksprüngen
- Jüngere Patienten
- RPE reagiert anders / aktiver
- Besserer Spontanverlauf gegenüber AMD

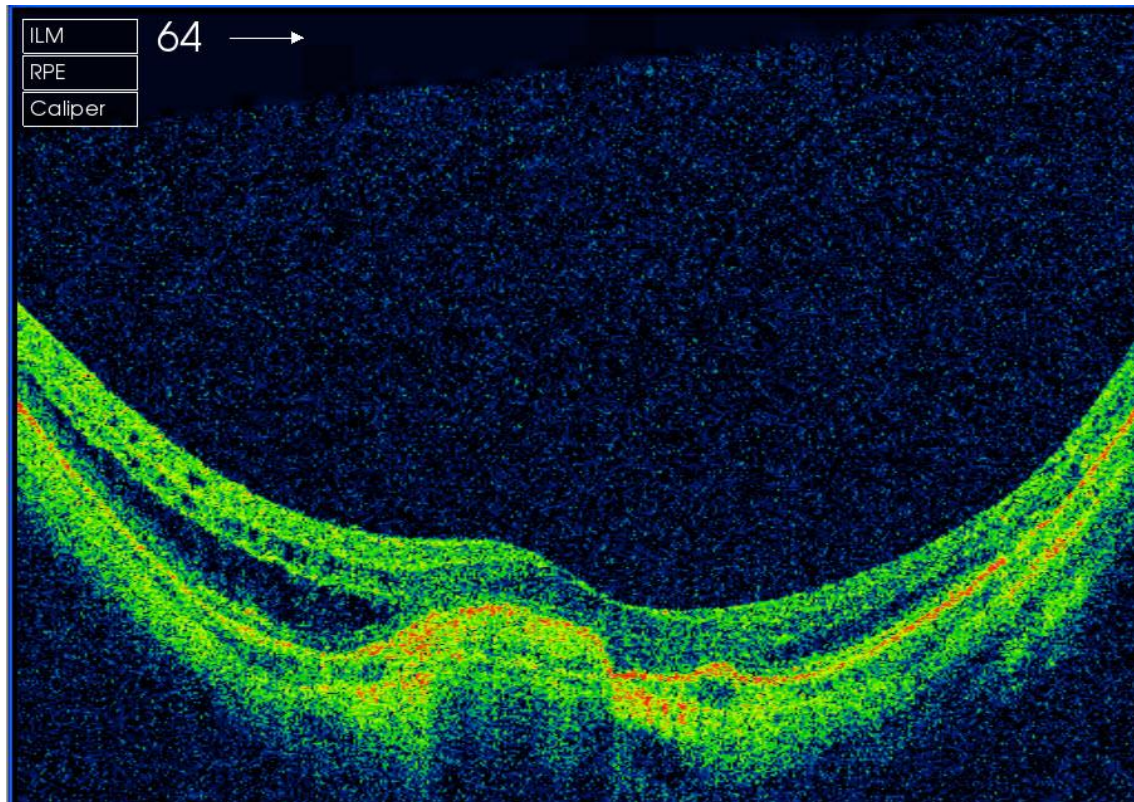
Mutig behandeln!

Fallbeispiel myope CNV



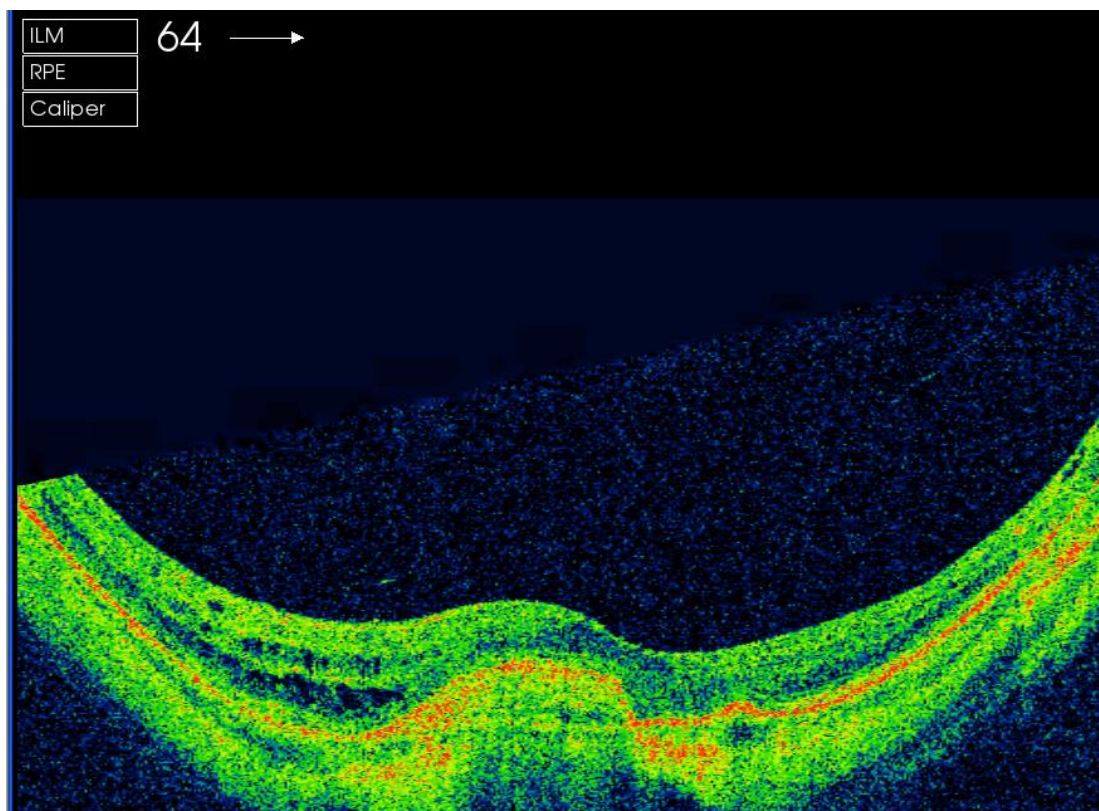
LA Visus 0.3

Fallbeispiel myope CNV



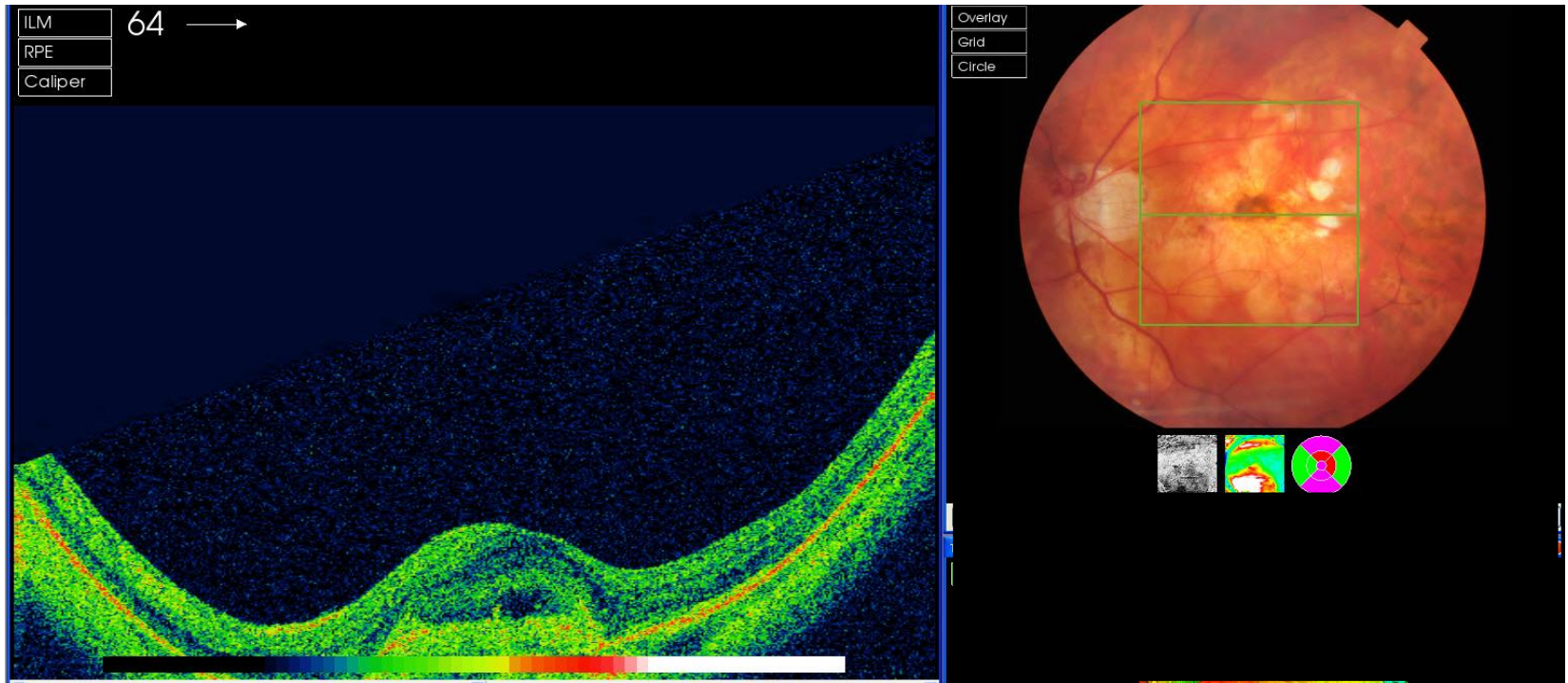
LA Visus 0.3

Fallbeispiel myope CNV



LA Visus 0.5

Fallbeispiel myope CNV



LA Visus 0.6 nach 12 Monaten

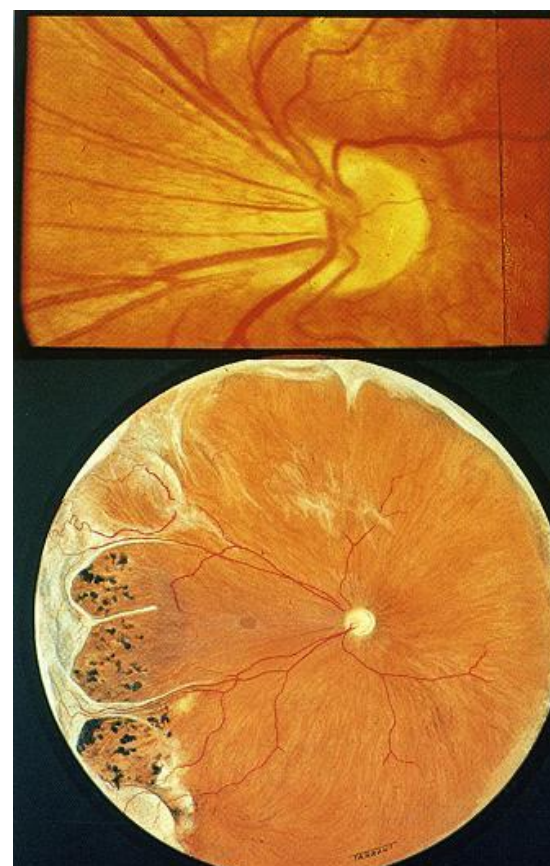
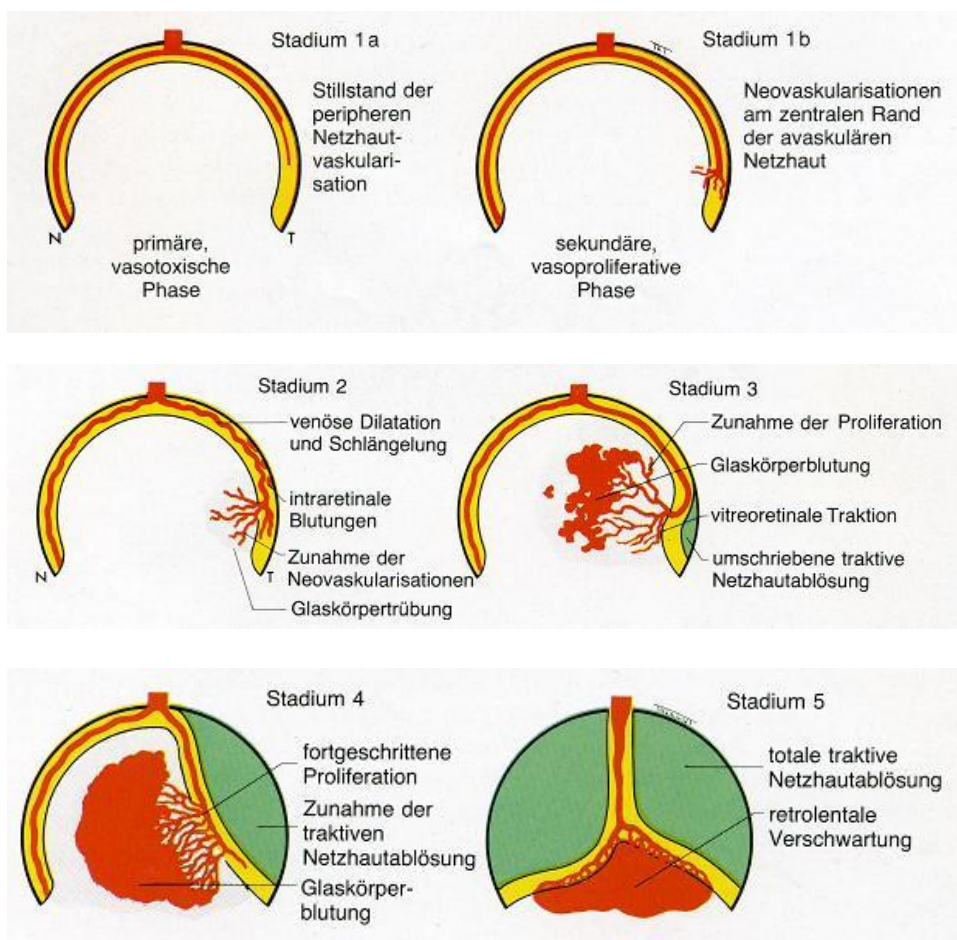
IVOM bei Retinopathia praematurorum (ROP)

BEAT-ROP-Studie:

Bevacizumab Eliminates the Angiogenic Threat
of Retinopathy of Prematurity

Vergleich: Bevacizumab versus Laserkoagulation

Retinopathia praematurorum (ROP)



Bevacizumab bei ROP

Bei ROP Stadium 3+ in der zentralen Zone II sind Laserkoagulation und Bevacizumab gleichwertig

Bei ROP in Zone I (jedes behandlungsbedürftige Stadium) scheint Bevacizumab im Vorteil

Potential:

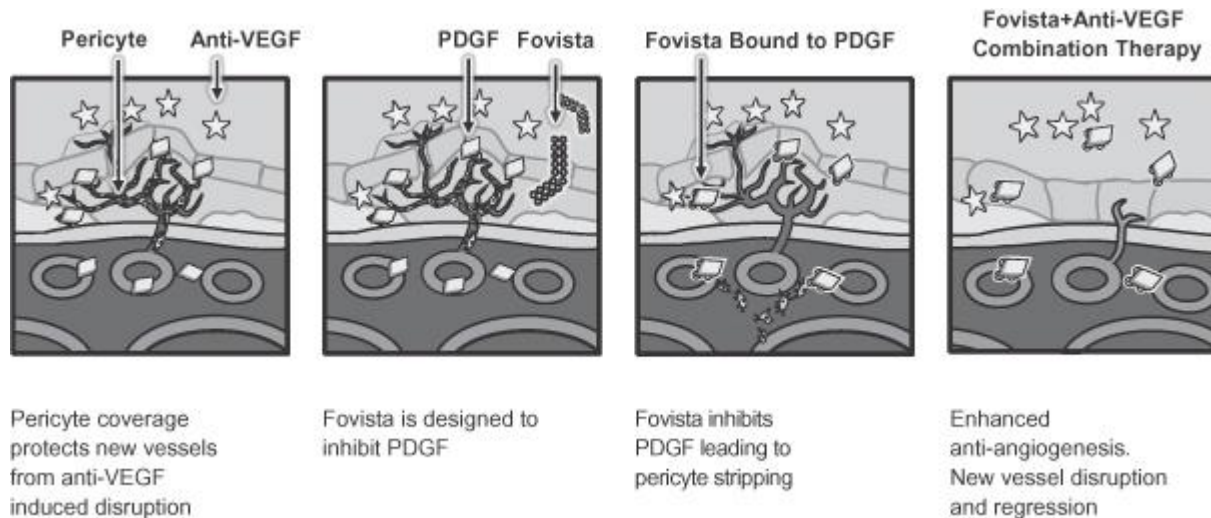
Neos behandeln und gleichzeitig die weitere Ausreifung der Netzhautgefäße ermöglichen

Neue Therapieansätze

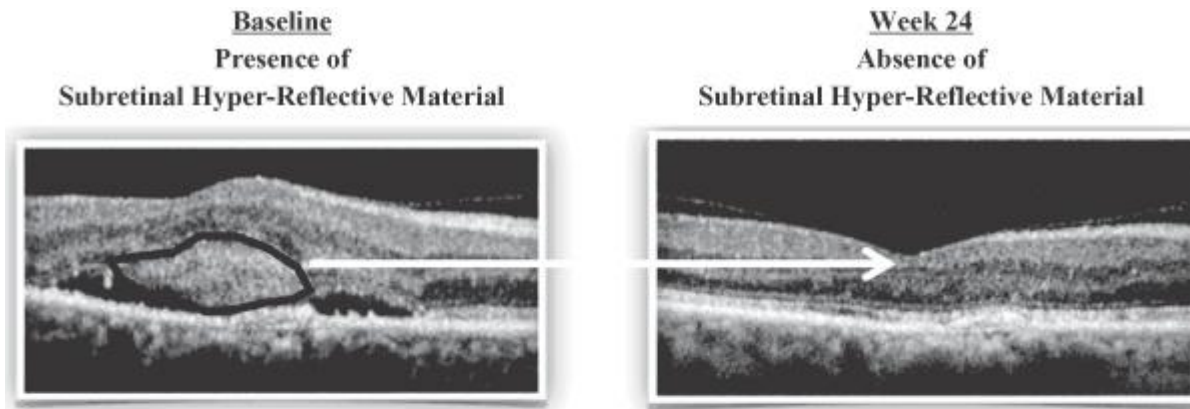
Fovista (anti PDGF)
soll Bildung der
subretinalen Fibrose
reduzieren



Phase III Studie



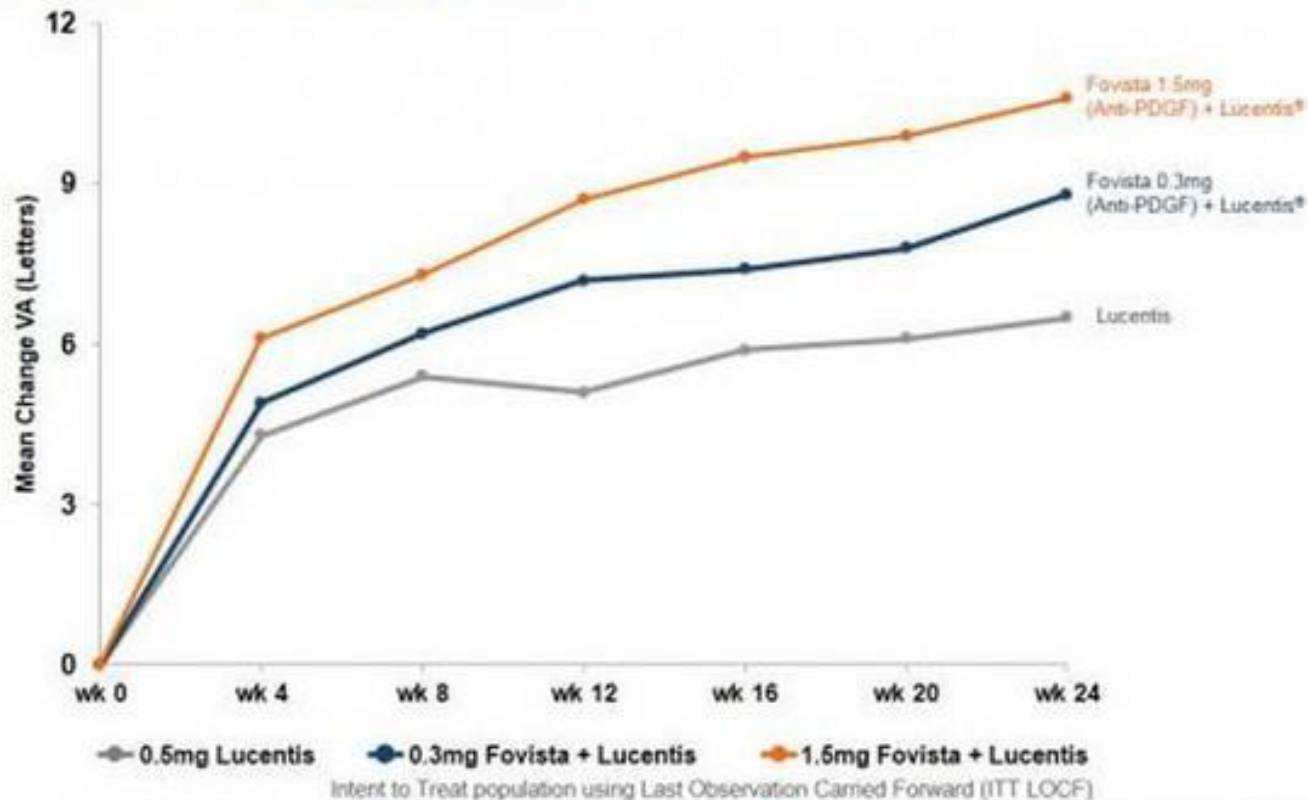
Fovista



All Patients	Presence of Subretinal Hyper-Reflective Material at Baseline	Absence of Subretinal Hyper-Reflective Material at Week 24
1.5 mg Fovista + Lucentis	92.8% (N=141)	32.4% (N=47)
0.5 mg Lucentis	93.2% (N=138)	21.5% (N=31)
Patients With Significant Visual Gain (>3-Lines)	Presence of Subretinal Hyper-Reflective Material at Baseline	Absence of Subretinal Hyper-Reflective Material at Week 24
1.5 mg Fovista + Lucentis	87.3% (N=48)	53.8% (N=28)
0.5 mg Lucentis	90.5% (N=38)	38.1% (N=16)

Fovista

Fovista Phase 2b: Early and Sustained Improvement Over Time Classic dose response curve



Lampalizumab

Reduktion der
geographischen Atrophie

Inhibitor vom
Komplementfaktor D

Phase III Studie



Vielen Dank!

