

MEDIKAMENTE - WAS GIBT ES, WIE APPLIZIEREN?

HEINRICH HEIMANN
Royal Liverpool University Hospital

LUCENTIS IN DER PRAXIS

Royal Liverpool University Hospital

- Standardbehandlung der exsudativen AMD
- Einschließlich RAP-Läsionen, RPE-Abhebungen und okkulte CNV ohne nachgewiesene Progression
- Bei extrafovealen CNV, Myopie und Polypoidaler Diskussion mit Patienten über PDT oder Lucentis
- Mindestvisus 25 Zeichen
- Untersuchung im ersten Jahr alle 4 Wochen
- Immer OCT und ETDRS Visus
- Angiografie Baseline, 3 und 9 Monate

LUCENTIS IN DER PRAXIS

- *Royal Liverpool University Hospital*
- 3 Baseline Injektionen
- Weitere Injektionen nach Befund
- Wichtigste Kriterien für Wiederbehandlung sind Symptome, Visus und OCT (qualitativ)
- OCT quantitativ nicht sehr aussagekräftig
- Sehr sicher
- Langfristige Ödemreduktion häufiger als angenommen
- In zwei Jahren 1 Endophthalmitis, 6 RPE-RIPs oder Blutungen
- Späte Blutungen häufiger zu beobachten
- Sehr hohe Patientenzufriedenheit

AVASTIN IN DER PRAXIS

Royal Liverpool University Hospital

- Prospektive vergleichende Studie Lucentis vs. Avastin (IVAN Studie)
- Außerhalb der Studie keine Anwendung bei AMD
- (Proliferative diabetische Retinopathie)
- Diabetisches Makulaödem
- Ischämischer Zentralvenenverschluss
- Veneastverschluss
- Teleangiektasien
- Strahlenretinopathie

MACUGEN IN DER PRAXIS

Royal Liverpool University Hospital

- Über 1 1/2 Jahre Standardbehandlung bei exsudativer AMD
- Besser als PDT, schlechter als Lucentis
- Vorteil 6-wöchige Injektionen, aber dafür mehr Injektionen
- Inzwischen fast alle Patienten auf Lucentis umgestellt

MICROPLASMIN

- Enzymatische Induktion einer hinteren Glaskörperabhebung
- Phase 2/3 Studien
- Diabetisches Makulaödem
- Makulaödem mit vitreoretinalen Traktionen
- Exsudative AMD mit vitreoretinaler Adhäsion

Small Interfering RNA

- Phase 2 (BEVARISANIB, CARE) für AMD
- Erhaltungstherapie in Kombination mit Lucentis
- Phase 2 Studien (DEGAS) für Diabetisches Makulaödem

KOMBINATION STRONTIUM-APPLIKATOR

- Exsudative AMD
- Erhaltungstherapie in Kombination mit Lucentis
- Weniger Behandlungen, bessere Ödemreduktion
- CABERNET Studie

INTRAVITREALE INJEKTIONEN

QuickTime™ and a
TIFF (LZW) decompressor
are needed to see this picture.

Jaissle GB, Szurman P und Bartz-Schmidt KU
Klinische Monatsblätter 2005; 222:390

VORAUSSETZUNGE N

- Facharzt für Augenheilkunde
- 200 Angiografieauswertungen AMD oder 500 Angiografien insgesamt
- OP-Raum gemäß Leitlinien ambulantes Operieren

VORBEREITUNG

- Aufklärung
- CAVE
Infektion der vorderen Augenabschnitte
Immunsuppression
Filterierende Chirurgie
Glaukom
- Ggf. präoperativ Antibiotika

VORBEREITUNG

- Mydriasis
- Topische Anästhesie
- Spülen 10ml PV-Jod 5%
- Zilien PV-Jod 10% (Octenisept bei Allergie)
- Händedesinfektion
- OP-Handschuhe
- Steriles Abdecken
- Lidspekulum

INJEKTION

- Steriles Medikament
- (ggf. Lösungsmittel entfernen)
- 27- oder 30-Gauge Kanüle
- 3.5mm Limbusabstand
- Bindehautverschiebung
- Vorschieben 6-7mm
- Gleichmäßige Injektion
- Blockade Sklerotomie

POSTOPERATIV

- Visus (Lichtscheinwahrnehmung)
- Indirekte Ophthalmoskopie
- Parzentese bereithalten, jedoch nicht routinemäßig
- IOD 30-60 min postoperativ
- Topische Antibiotika, ggf. Verband
- Untersuchung 1. postop. Tag / innerhalb 1. Woche