

BEHANDLINGSVEILEDER FOR VÅT AMD VED ØYEAVDELINGEN

Om behandlingsveilederen

Behandlingsveilederen er basert kunnskapen om de ulike medikamentene (Avastin, Lucentis, Eylea) og behandlingsstrategiene ("fixed", "treat and extend", "pro re nata") vi har for våt AMD. Hver AMD-pasient er unik, og veilederen er ikke ment å frata behandlingsansvarlig lege muligheten til å avvike fra den i spesielle situasjoner. For eksempel "treat and extend" forbi et tidligere residivintervall, dersom dette ligger godt tilbake i tid (*), eller observasjon ved tørre, atrofiske forhold over tid (**).

Veilederen må alltid sammenholdes med klinisk skjønn.

Om valg av medikament

- Avastin er avdelingens førstevalg ved indikasjon for anti-VEGF behandling.
- Der det tross injeksjoner med Avastin/Lucentis hver 4. uke over tid (3 påfølgende injeksjoner) ikke er tilstrekkelig klinisk respons, konverteres det til Eylea.
- Pasienter som responderer dårligere på Eylea enn på opprinnelig behandling konverteres tilbake.

Om behandlingsstrategi

- Behandlingsstrategi uavhengig av medikament er "treat and extend" – injeksjon gis med intervall 4 uker til tørre forhold i makula, deretter eksterendes intervaller med 2 uker av gangen til intervaller er 12 uker eller til et residiv.
- Ved et residiv reduseres intervaller – minst med 2 uker dersom residivet er lett, og maksimalt til opprinnelige intervaller 4 uker dersom residivet er kraftig.
- Intervaller kan igjen utvides ved tørre forhold i makula, men til maksimalt to uker mindre enn residivintervaller (*).

Om time til klinisk kontroll og direkte til injeksjon

- Pasienten kommer til klinisk kontroll etter første injeksjon med et nytt medikament, der det kliniske forløpet er uavklart eller der intervaller er blitt endret.
- Ellers tilstrebes time direkte til injeksjon og klinisk kontroll omkring hver 12. uke.
- Ved tørre og atrofiske forhold på intervaller 12 uker i minst ett år, gjøres en individuell vurdering av om pasienten fortsatt skal behandles eller kan observeres videre uten behandling (**). Spesielt kan utvikling av geografisk atrofi tilsi observasjon videre. Initialt observeres pasienten månedlig, etter hvert kan observasjonsintervaller gradvis utvides. Ved et eventuelt residiv av ødem/blod, gjenopptas behandling etter «treat and extend»-strategi.

Pasienten informeres om anti-VEGF behandling

- Om behandlingen, om bivirkningsprofil til medikamentene, samt om risiko knyttet til den kirurgiske prosedyren.
- Om at Avastin er avdelingens førstevalg og man benytter utarbeidet informasjonsskriv.