

PONTO DE VISTA DA VISION ACADEMY

A Vision Academy é uma parceria entre a Bayer e especialistas em oftalmologia, estabelecida para abordar as principais necessidades não atendidas no campo das doenças da retina: www.visionacademy.org.

Tratamento Anti-VEGF Bilateral

Contexto

A injeção intravítrea é o procedimento oftalmológico realizado com maior frequência,¹ e a injeção de agentes anti-VEGF é o tratamento padrão para muitos distúrbios vasculares da retina. Ensaios clínicos e experiências da vida real têm demonstrado que injeções intravítreas únicas possuem um risco muito baixo de complicações graves quando são seguidos os procedimentos e precauções adequados.²⁻⁴ Entretanto, muitos pacientes se apresentam com doença bilateral, o que significa que ambos os olhos necessitam de tratamento.

Tratar cada olho em consultas separadas e escalonadas aumenta significativamente a carga da terapia anti-VEGF, essencialmente por dobrar o tempo e o custo dos serviços clínicos.⁵ É possível reduzir substancialmente essa carga tratando ambos os olhos concomitantemente na mesma consulta. Além disso, vários estudos destacam que os pacientes preferem receber tratamento dessa maneira.⁵⁻⁷ Embora os benefícios potenciais sejam claros, os riscos do tratamento bilateral com anti-VEGF ainda não foram amplamente discutidos e avaliados. Este Ponto de Vista oferece considerações clínicas pragmáticas que devem ajudar a mitigar quaisquer riscos adicionais.

Aprovado pela Vision Academy
em janeiro de 2016.

Data de revisão: janeiro de 2018



Consenso unânime



Opiniões variadas

Ponto de Vista

1. É possível e razoável aplicar injeções em ambos os olhos, observando os procedimentos e precauções apropriados

O tratamento bilateral pode ser definido como a administração simultânea ou consecutiva do tratamento anti-VEGF, sendo ambas as injeções administradas durante a mesma consulta do paciente. Enquanto alguns especialistas acham que isso pode representar um risco maior de complicações locais relacionadas com a injeção, não há evidências até o momento que sugiram um risco maior de eventos adversos oculares com o tratamento bilateral em comparação com o tratamento unilateral.^{5,7-11} Além disso, embora possa haver um risco teórico de eventos adversos sistêmicos associados à injeção intravítrea de agentes anti-VEGF, também não há evidências de que o tratamento concomitante de ambos os olhos altere esse risco.^{10,12,13} Para lidar com os riscos associados ao procedimento de injeção, recomenda-se seguir as orientações descritas nos itens 2-4 abaixo, nos casos em que o tratamento bilateral for considerado apropriado.

2. A segunda injeção deve ser tratada como um procedimento separado dentro da mesma consulta

Para minimizar o risco de complicações relacionadas com o procedimento ou a contaminação cruzada entre os tratamentos, cada injeção deve ser tratada como um procedimento completamente novo. Após a primeira injeção, o paciente deve ser preparado novamente, seguindo-se o procedimento recomendado para injeções intravítreas. Em resumo, isso deve incluir:

- Desinfecção cirúrgica das mãos do cirurgião e/ou colocação de novas luvas estéreis
- Aplicação de iodopovidona* no saco conjuntival
- Limpeza da pele periocular, margens palpebrais e cílios com iodopovidona*
- Uso de equipamento estéril, incluindo máscaras, espéculo palpebral, fórceps e campo cirúrgico oftálmico (se usado)¹⁴⁻¹⁶

*Ou uma alternativa adequada, como a clorexidina

Referências

- Merani, R. & Hunyor, A. P. Endophthalmitis following intravitreal anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) injection: A comprehensive review. *International Journal of Retina and Vitreous* 2015; **1**, doi:10.1186/s40942-015-0010-y (2015).
- Brown, D. M. et al. Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. *The New England Journal of Medicine* **355**, 1432–1444, doi:10.1056/NEJMoa062655 (2006).
- Heier, J. S. et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology* **119**, 2537–2548, doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006 (2012).
- Rosenfeld, P. J. et al. Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. *The New England Journal of Medicine* **355**, 1419–1431, doi:10.1056/NEJMoa054481 (2006).
- Davis, R. P., Scheffler, A. C. & Murray, T. G. Concomitant bilateral intravitreal anti-VEGF injections for the treatment of exudative age-related macular degeneration. *Clin Ophthalmol* **4**, 703–707 (2010).
- Mahajan, V. B. et al. Bilateral intravitreal injection of anti-vascular endothelial growth factor therapy. *Retina* **31**, 31–35, doi:10.1097/IAE.0b013e3181ed8c80 (2011).
- Abu-Yaghi, N. E., Shokry, A. N. & Abu-Sbeih, R. H. Bilateral same-session intravitreal injections of anti-vascular endothelial growth factors. *International journal of ophthalmology* **7**, 1017–1021, doi:10.3980/j.issn.2222–3959.2014.06.20 (2014).
- Chao, D. L., Gregori, N. Z., Khandji, J. & Goldhardt, R. Safety of bilateral intravitreal injections delivered in a teaching institution. *Expert opinion on drug delivery* **11**, 991–993, doi:10.1517/17425247.2014.909806 (2014).
- Lima, L. H. et al. Evaluation of safety for bilateral same-day intravitreal injections of anti-vascular endothelial growth factor therapy. *Retina* **29**, 1213–1217, doi:10.1097/IAE.0b013e3181b32d27 (2009).
- Wang, D., Choi, K. S. & Lee, S. J. Serum concentration of vascular endothelial growth factor after bilateral intravitreal injection of bevacizumab. *Korean journal of ophthalmology : KJO* **28**, 32–38, doi:10.3341/kjo.2014.28.1.32 (2014).
- Woo, S. J. et al. Bilateral same-day intravitreal injections using a single vial and molecular bacterial screening for safety surveillance. *Retina* **32**, 667–671, doi:10.1097/IAE.0b013e31822c296b (2012).
- Novartis Pharmaceuticals UK Ltd. Lucentis 10 mg/mL solution for injection – summary of product characteristics. Novartis Pharmaceuticals UK Ltd; Frimley, Surrey, UK, November 2015.
- Bayer plc. EYLEA 40 mg/mL solution for injection in a vial – summary of product characteristics. Bayer plc; Newbury, UK, January 2016.
- World Health Organization. Surgical Safety Checklist. Available at: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>. Accessed October 2016.
- The Royal College of Ophthalmologists. Guidelines for intravitreal injections procedure. Available at: https://www.rcophth.ac.uk/wp-content/uploads/2015/01/2009-SCI-012_Guidelines_for_Intravitreal_Injections_Procedure_1.pdf. Accessed October 2016.
- McCannel, C. A., Flynn, H. W., Jr. & Cunningham, E. T., Jr. Updated Guidelines for Intravitreal Injection. Available at: http://www.reviewofophthalmology.com/content/d/retinal_insider/c/55627/ Accessed October 2016.



Consenso unânime



Opiniões variadas

3. Sempre que possível, os produtos não devem ser do mesmo lote

É essencial evitar os riscos de um produto contaminado ser administrado a ambos os olhos. Isso é especialmente importante com agentes compostos, nos quais a esterilidade pode ser comprometida devido aos passos adicionais necessários para separá-los em doses individuais. Para minimizar esse risco, os produtos administrados em cada olho devem ser de diferentes lotes.¹⁶

Os produtos comerciais são fornecidos em embalagens para uso único. Eles são produzidos em lotes muito grandes, portanto, o uso de diferentes lotes pode não ser viável. Quando for o caso, podem ser usadas embalagens diferentes do mesmo lote.

4. Deve-se ter ainda mais cuidado no caso de pacientes que precisam de injeções em ambos os olhos na primeira consulta

Como pode ser uma perspectiva intimidadora receber injeções em ambos os olhos na primeira consulta, a preferência do paciente deve ser sempre levada em conta ao se decidir pelo tratamento de ambos os olhos nesse momento. Além do mais, como existe um pequeno risco de ocorrer uma resposta de hipersensibilidade idiossincrática após o primeiro tratamento, considerações adicionais se aplicam na primeira consulta:

- Se possível, evite injeções bilaterais até que a tolerabilidade do agente tenha sido verificada⁵
- Se for essencial administrar o tratamento bilateral na primeira consulta, considere separar as injeções para dar tempo para que se manifestem respostas de hipersensibilidade aguda, administrando a primeira injeção no início da consulta e a segunda no final

Outras considerações

Há divergência de opiniões sobre lidar com os pacientes que têm doença bilateral e que estão seguindo um esquema de tratar e estender ou de tratamento conforme necessário. Ao se estender os intervalos de tratamento, as necessidades de cada olho devem ser consideradas separadamente, já que o intervalo ideal para um olho pode ser diferente do intervalo para o outro. Para diminuir a carga da consulta, pode ser preferível tratar ambos os olhos de acordo com as necessidades do olho que requer o menor intervalo. Dessa forma, o médico pode correr o risco de tratar excessivamente um olho, mas evita o subtratamento do outro, minimizando, assim, o risco de perda visual evitável.

Atualmente, vários países reembolsam apenas parcialmente, ou não reembolsam, os procedimentos bilaterais de injeção. Isso significa que os médicos não têm escolha a não ser tratar em consultas separadas, o que aumenta a carga para o consultório, os sistemas de saúde e para os pacientes, dificultando a eficiência dos procedimentos feitos no mesmo dia. A fim de permitir que as fontes pagadoras tomem decisões bem fundamentadas sobre o reembolso (ou não) do tratamento, deve haver um é necessário aprimorar um do conjunto de dados clínicos que corroboram a segurança e a eficácia da terapia bilateral anti-VEGF.

