

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.

Princípios Fundamentais de um Esquema de Tratamento com Anti-VEGF

Contexto

A terapia anti-VEGF intravítrea é atualmente considerada o padrão no tratamento de vários distúrbios da retina. À medida que a terapia evoluiu, o mesmo aconteceu com os esquemas de tratamento utilizados pelos médicos na prática clínica; os resultados visuais observados no mundo real, no entanto, geralmente não têm refletido os relatados nos ensaios clínicos. Existem várias razões possíveis para isso, inclusive a falta de consenso sobre qual é a melhor forma de administrar a terapia anti-VEGF e quais devem ser os objetivos do tratamento.

O Comitê Diretor da Vision Academy chegou a um acordo sobre uma série de princípios fundamentais de um esquema de tratamento anti-VEGF, usando evidências da literatura para respaldar cada ponto. As pesquisas na literatura foram realizadas no banco de dados MEDLINE/PubMed (data de corte: março de 2016).

Aprovado pela Vision Academy
em setembro de 2016.

Data de revisão: Setembro de 2017



Consenso unânime



Opiniões variadas

Ponto de Vista

Quatro princípios foram identificados como fundamentais para qualquer esquema de tratamento anti-VEGF para doenças da retina:

1. Maximizar e manter os benefícios da acuidade visual (AV) para todos os pacientes¹⁻⁷

- Este deve ser o objetivo do tratamento anti-VEGF para todos os pacientes, não apenas aqueles que respondem bem à terapia
- O início precoce da terapia e uma frequência suficiente de injeções são essenciais para maximizar e manter os ganhos de acuidade visual

2. Decidir quando tratar novamente, simultaneamente, durante o tratamento do momento^{5,8-10}

- O sucesso do tratamento anti-VEGF depende não só do tratamento da doença ativa, mas também da prevenção da recorrência e/ou do agravamento da doença
- Planejar a data do próximo tratamento anti-VEGF ajuda a minimizar a possibilidade de atrasos no tratamento, permite que haja tempo suficiente para a aprovação do novo tratamento e facilita o gerenciamento da clínica ou consultório. Os pacientes também podem se beneficiar do planejamento antecipado da próxima injeção
- Uma abordagem de tratamento proativa permite que os médicos se antecipem à doença e, ao minimizar a necessidade de consultas nos intervalos, ajuda a diminuir a carga para a clínica e os pacientes

3. Calcular os intervalos de tratamento para atender as necessidades dos pacientes¹⁰⁻¹⁵

- A duração da supressão do VEGF varia entre os pacientes e difere entre os agentes anti-VEGF
- Agentes anti-VEGF com ação mais prolongada permitem maior extensão dos intervalos de tratamento do que aqueles de curta duração
- A adequação do intervalo de tratamento a cada paciente elimina a necessidade de monitorização intermediária, alcançando, ao mesmo tempo, ótimos resultados para o paciente

4. Tratar em cada consulta de monitorização a cada consulta

- A monitorização e o tratamento em uma mesma consulta ajudam a eliminar a possibilidade de ressurgimento da doença que poderia ocorrer no caso de consultas separadas, de monitorização e tratamento
- O número de consultas por paciente diminui, o que ajuda a facilitar o fluxo da clínica e diminuir a carga para o paciente

Os Pontos de Vista da Vision Academy visam aumentar a conscientização sobre as necessidades não atendidas na área da oftalmologia e fornecer uma opinião especializada para poder suscitar mais discussões.

Eles podem ser baixados em <https://www.visionacademy.org/recommendations-and-resources>

A Vision Academy é patrocinada pela Bayer. Este documento reflete os pontos de vista da maioria dos membros da Vision Academy; opiniões individuais podem variar.

Os membros do Comitê Diretor da Vision Academy são Bora Eldem, Alex Hunyor, Antonia M. Joussem, Adrian Koh, Jean-François Korobelnik, Paolo Lanzetta, Anat Loewenstein, Monica Lövestam-Adrian, Rafael Navarro, Márcio Nehemy, Annabelle A. Okada, Ian Pearce, Francisco J. Rodriguez, Sebastian Wolf e David Wong.

Consulte sempre as diretrizes de tratamento e as informações relevantes para prescrição locais.

Os pontos de vista expressos neste documento não refletem necessariamente os da Bayer.

Janeiro de 2017 | G.COM.SM.STH.01.2017.1194

Referências

1. Brown DM, Heier, *et al.* Intravitreal aflibercept injection for macular edema secondary to central retinal vein occlusion: 1-year results from the phase 3 COPERNICUS study. *Am J Ophthalmol* 2013; 155 (3): 429–437 e7.
2. Korobelnik J-F, Holz FG, Roeder J, *et al.* Intravitreal aflibercept injection for macular edema resulting from central retinal vein occlusion: One-year results of the phase 3 GALILEO study. *Ophthalmology* 2014; 121 (1): 202–208.
3. Bayer plc. EYLEA 40 mg/mL solution for injection in a vial – summary of product characteristics. Bayer plc; Newbury, Berkshire, UK, August 2016.
4. Holz FG, Tadayoni R, Beatty S, *et al.* Multi-country real-life experience of anti-vascular endothelial growth factor therapy for wet age-related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 2015; 99 (2): 220–226.
5. Oubraham H, Cohen SY, Samimi S, *et al.* Inject and extend dosing versus dosing as needed: A comparative retrospective study of ranibizumab in exudative age-related macular degeneration. *Retina* 2011; 31 (1): 26–30.
6. Diabetic Retinopathy Clinical Research Network, Wells JA, Glassman AR *et al.* Aflibercept, bevacizumab, or ranibizumab for diabetic macular edema. *N Engl J Med* 2015; 372 (13): 1193–1203.
7. Lim JH, Wickremasinghe SS, Xie J, *et al.* Delay to treatment and visual outcomes in patients treated with anti-vascular endothelial growth factor for age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2012; 153 (4): 678–686.
8. Hatz K and Prunte C. Changing from a pro re nata treatment regimen to a treat and extend regimen with ranibizumab in neovascular age-related macular degeneration. *Br J Ophthalmol* 2016; 100 (10): 1341–1345.
9. Epstein D and Amrén U. Near vision outcome in patients with age-related macular degeneration treated with aflibercept. *Retina* 2016; 36 (9): 1773–1777.
10. Regillo CD. Prospective, multicenter investigation of aflibercept treat and extend therapy for neovascular age-related macular degeneration (ATLAS Study): Two year results. Paper presented at the American Academy of Ophthalmology (AAO) 2015 Annual Meeting; Las Vegas, NV, USA, November 14–17, 2015.
11. Muether PS, Hermann MM, Dröge K *et al.* Long-term stability of vascular endothelial growth factor suppression time under ranibizumab treatment in age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2013; 156 (5): 989–993 e2.
12. Fauser S, Schwabecker V and Muether PS. Suppression of intraocular vascular endothelial growth factor during aflibercept treatment of age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2014; 158 (3): 532–536.
13. Muether PS, Droege KM and Fauser S. Vascular endothelial growth factor suppression times in patients with diabetic macular oedema treated with ranibizumab. *Br J Ophthalmol* 2014; 98 (2): 179–181.
14. Berg K, Hadzalic E, Gjertsen I, *et al.* Ranibizumab or bevacizumab for neovascular age-related macular degeneration according to the Lucentis compared to Avastin study treat-and-extend protocol: Two-year results. *Ophthalmology* 2016; 123 (1): 51–59.
15. Richard G, Monés J, Wolf S, *et al.* Scheduled versus pro re nata dosing in the VIEW trials. *Ophthalmology* 2015; 122 (12): 2497–2503.
16. Freund KB, Mrejen S and Gallego-Pinazo R. An update on the pharmacotherapy of neovascular age-related macular degeneration. *Expert Opin Pharmacother* 2013; 14 (8): 1017–1028.
17. Engelbert M, Zweifel SA and Freund KB. "Treat and extend" dosing of intravitreal anti-vascular endothelial growth factor therapy for type 3 neovascularization/retinal angiomatous proliferation. *Retina* 2009; 29 (10): 1424–1431.



Consenso unânime



Opiniões variadas

Outras considerações

Os quatro princípios fundamentais para um esquema de tratamento defendem o uso de um esquema **previsível, proativo e administrável** para a clínica, visando as **necessidades de cada paciente** e a **eliminação dos atrasos no tratamento**.^{16,17}



Os quatro princípios devem beneficiar o paciente e o médico, melhorando sua organização, a utilização dos recursos e da capacidade da clínica ou consultório. Será fundamental adotar uma abordagem personalizada com uma carga de tratamento menor que poderá resultar numa melhor adesão do paciente.

Os princípios fundamentais de um esquema de tratamento anti-VEGF foram desenvolvidos sem considerar limitações de recursos ou barreiras práticas, ou seja, um tratamento em ambiente "ideal". Consequentemente, para aplicação prática dos princípios, é importante identificar e considerar as barreiras que podem dificultar a implementação na vida real.



Uma abordagem "tratar e estender" incorpora os quatro princípios fundamentais de um esquema de tratamento e é apoiada pela Vision Academy como o tratamento de escolha para a doença da retina. Porém, para a adoção generalizada dessa abordagem, os pagadores e outras partes interessadas precisam de mais evidências dos benefícios do esquema na prática clínica. O reembolso é um obstáculo significativo para muitos países nas regiões Ásia-Pacífico e América Latina, bem como na Europa. Outras barreiras à adoção do esquema "tratar e estender" incluem a falta de consenso com relação aos critérios de estabilidade da doença e a interrupção do tratamento, além da incerteza quanto aos procedimentos de monitorização apropriados.

A evidência mais forte a favor do esquema "tratar e estender" provem do tratamento da DMRI neovascular. Mais evidências clínicas são necessárias para determinar se essa abordagem terapêutica, (ou outras alternativas de tratamento) oferecerá os melhores resultados práticos para pacientes com OVR ou EMD.