

## Behandlingsvejledning inklusiv lægemiddelrekommandation for behandling af retinal veneokklusion (RVO)

Fagudvalg under Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, RADS, er interne, rådgivende arbejdsgrupper, der refererer til Rådet. Fagudvalgene udarbejder forslag til baggrundsnotater og behandlingsvejledninger for anvendelse af medicin inden for specifikke behandlingsområder. Dokumenterne forelægges RADS, som træffer beslutning om indholdet af de endelige baggrundsnotater og forpligtende behandlingsvejledninger.

<b>Målgruppe</b>	Øjenafdelinger der af Sundhedsstyrelsen er tildelt behandlingen med anti-VEGF for retinal veneokklusion	
<b>Udarbejdet af</b>	Fagudvalget vedr. medicinsk behandling af aldersrelateret maculadegeneration (våd AMD), diabetisk maculødem og retinal veneokklusion under Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin	
<b>Gældende fra</b>	September 2015	Version: 1.1 Dok.nr: 207537 Offentliggjort: September 2015

Behandlingsvejledningen er udarbejdet på basis af baggrundsnotatet for terapiområdet. Baggrundsnotatet med referencer samt denne behandlingsvejledning kan downloades fra RADS' hjemmeside, [www.rads.dk](http://www.rads.dk)

### **Formål**

Formålet med RADS behandlingsvejledninger er at sikre national konsensus om behandling med lægemidler; herunder at definere hvilke lægemidler, der anses for ligestillede. Formålet med RADS lægemiddelrekommandationer er at konkretisere behandlingsvejledningen med de anbefalede lægemidler og konkrete produkter, der skal anvendes.

### **Lægemidler**

#### VEGF-hæmmere:

ranibizumab (S01LA04)  
aflibercept (S01LA05)

#### Intravitrealt steroid:

dexamethason (S01BA01)

### **Kriterier for igangsætning af behandling**

Symptomdebut inden for de seneste 12 måneder, synsstyrken mellem 0,1 og 0,5, og central nethindetykkelse >250 my. Ved central veneokklusion bør behandlingen iværksættes hurtigst muligt, mens det ved grenveneokklusion skal være sandsynliggjort, at den synsstyrke som indicerer behandlingsstart ikke skyldes andre årsager end retinalt ødem, f.eks. blokerende præretinal blødning. I disse tilfælde skal tilstanden observeres indtil behandlingsindikationen skønnes at være sikker.

## **Konklusion vedr. lægemidlerne**

### **Ved non-iskæmisk centralveneokklusion (CRVO) og grenveneokklusion (BRVO) med centralt ødem**

1. linje (uprioriteret)	Eylea (hætteglas)
2. linje (uprioriteret)	Lucentis (hætteglas) eller Lucentis (fyldt injektionssprøjte)
3. linje	Ozurdex (implantat)

Retinal fotokoagulation kan overvejes som supplerende behandling til anførte lægemidler.

### **Ved grenveneokklusion (BRVO) uden centralt ødem**

1. linje (uprioriteret)	Retinal fotokoagulation og Eylea (hætteglas)
2. linje (uprioriteret)	Retinal fotokoagulation og Lucentis (hætteglas) eller Lucentis (fyldt injektionssprøjte)
3. linje	Retinal fotokoagulation og Ozurdex (implantat)

### **Overgangen fra faglige anbefalinger til lægemiddelrekommandation**

Fagudvalgets konklusioner vedr. lægemidlerne er implementeret i lægemiddelrekommandationen efter følgende principper:

Konkrete lægemidler og produkter er placeret i lægemiddelrekommandationen på baggrund af de vilkår, som sygehusapotekerne køber ind under.

### **Monitorering af effekten**

Opfølgende kontroller inden for 1-2 måneder ved ranibizumab og 2-3 måneder ved aflibercept.

1. Synsstyrken, fortrinsvis målt på ETDRS tavle
2. Måling af øjentrykket.
3. Spaltelampeundersøgelse inkl. vurdering af om der er irisrubeose.
4. Oftalmoskopi eller fundusfoto.
5. Vurdering af den centrale nethindetykkelse og nethindemorfologien med OCT.

### **Kriterier for skift af behandling**

Ved manglende effekt på synsstyrken og den centrale nethindetykkelse efter loadingsdosis med 3 injektioner anti-VEGF kan der overvejes skift til intravitreal steroid. Ved BRVO med centralt ødem, hvor der initialt er givet behandling med anti-VEGF og hvor der er manglende effekt efter 3 måneder kan der suppleres med retinal fotokoagulation og/eller overvejes intravitreal behandling med dexamethason.

### **Kriterier for seponering af behandling**

Anti-VEGF behandlingen seponeres, hvis der på flere hinanden følgende behandlinger/kontroller findes uændret eller aftagende synsstyrke, hvorefter patienten afsluttes.

<b>Fagudvalgets sammensætning</b>	<p><b>Toke Bek</b>, Formand, ledende overlæge, professor dr.med. HD(O), Dansk Oftalmologisk Selskab</p> <p><b>Kirsten Baggesen</b>, Ledende overlæge, ph.d. MPG Region Nordjylland</p> <p><b>Jesper Felthøj Bregnhøj</b>, Afdelingslæge Region Midtjylland</p> <p><b>Jesper Pindbo Vestergaard</b>, overlæge Region Syddanmark</p> <p><b>Torben Lykke Sørensen</b>, Overlæge, dr.med. Region Sjælland</p> <p><b>Henrik Lund-Andersen</b>, Professor dr.med. Region Hovedstaden</p> <p><b>Per Damkier</b>, Overlæge, ph.d. Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi</p> <p><b>Philip Højrizi</b>, Farmaceut Dansk Selskab for Sygehusapoteksledelse</p>
-----------------------------------	---

Version:	Dato:	Ændring:
1.0	Sept. 2014	
1.1	Sept. 2015	Tilføjelse af aflibercept baseret på EMA godkendt indikationsudvidelse ved BRVO. Versionen er baseret på resultat fra udbud 1.352.a – 2015 og 1.353.a – 2015. Opdatering af dok. nr. 170623