

12 Kasım 2009, 09:00 -09:30
Ulusal kongre-Novartis Corner

YBMD Tedavisinde Klinik Algoritma, Lezyon Aktivite Skorlaması, Tekrar Tedavi Kriterleri

Dr. Şengül Özdek



POTENT ANTI-VEGF'LER

- BEVACİZUMAB (ALTUZAN / AVASTİN)
- RANİBİZUMAB (LUCENTİS)

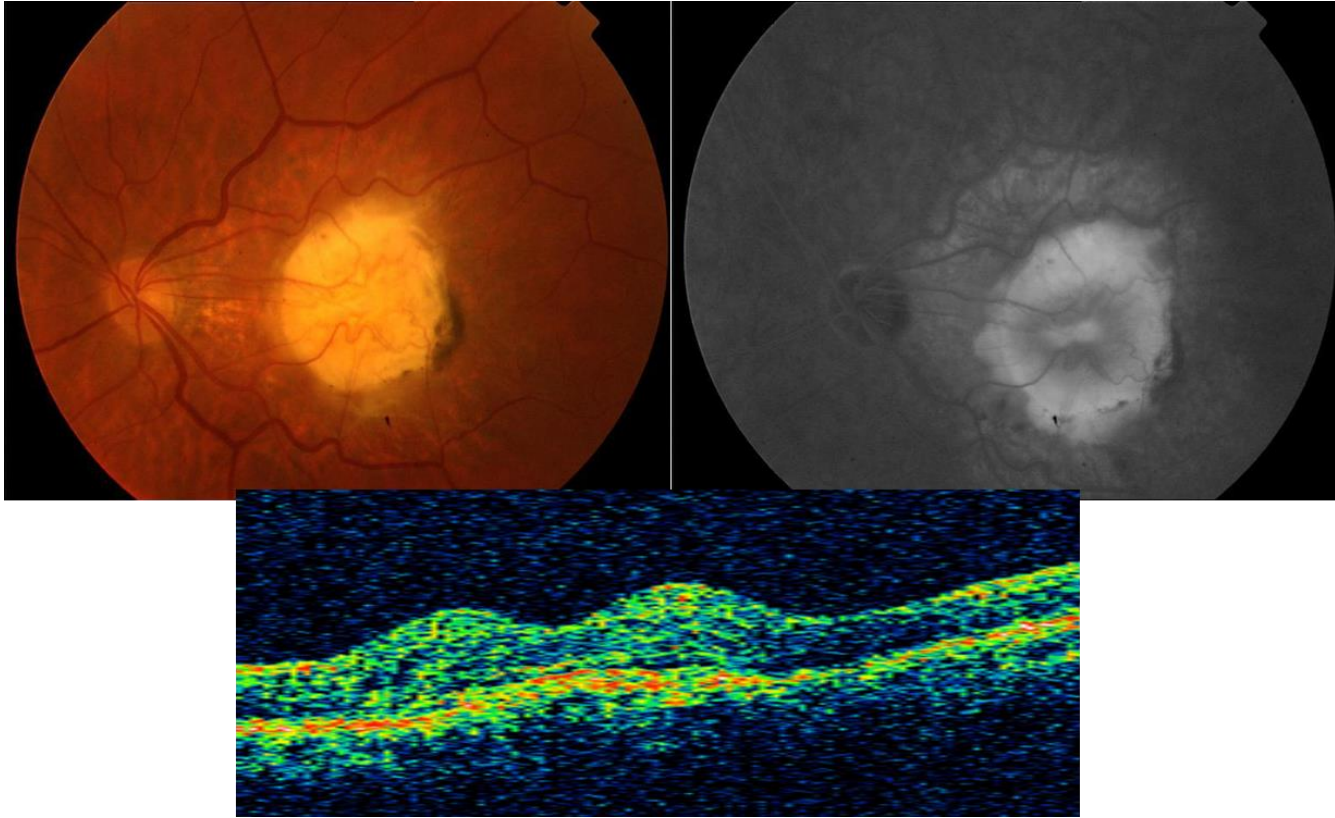
Kimlere Tedavi

- Yaş tip SMD
- Dej. Miyopi-KNVM
- Anjioid Streaks-KNVM
- İdiopatik KNVM
- Diğer KNVM

Ne zaman Anti-VEGF tedavi?

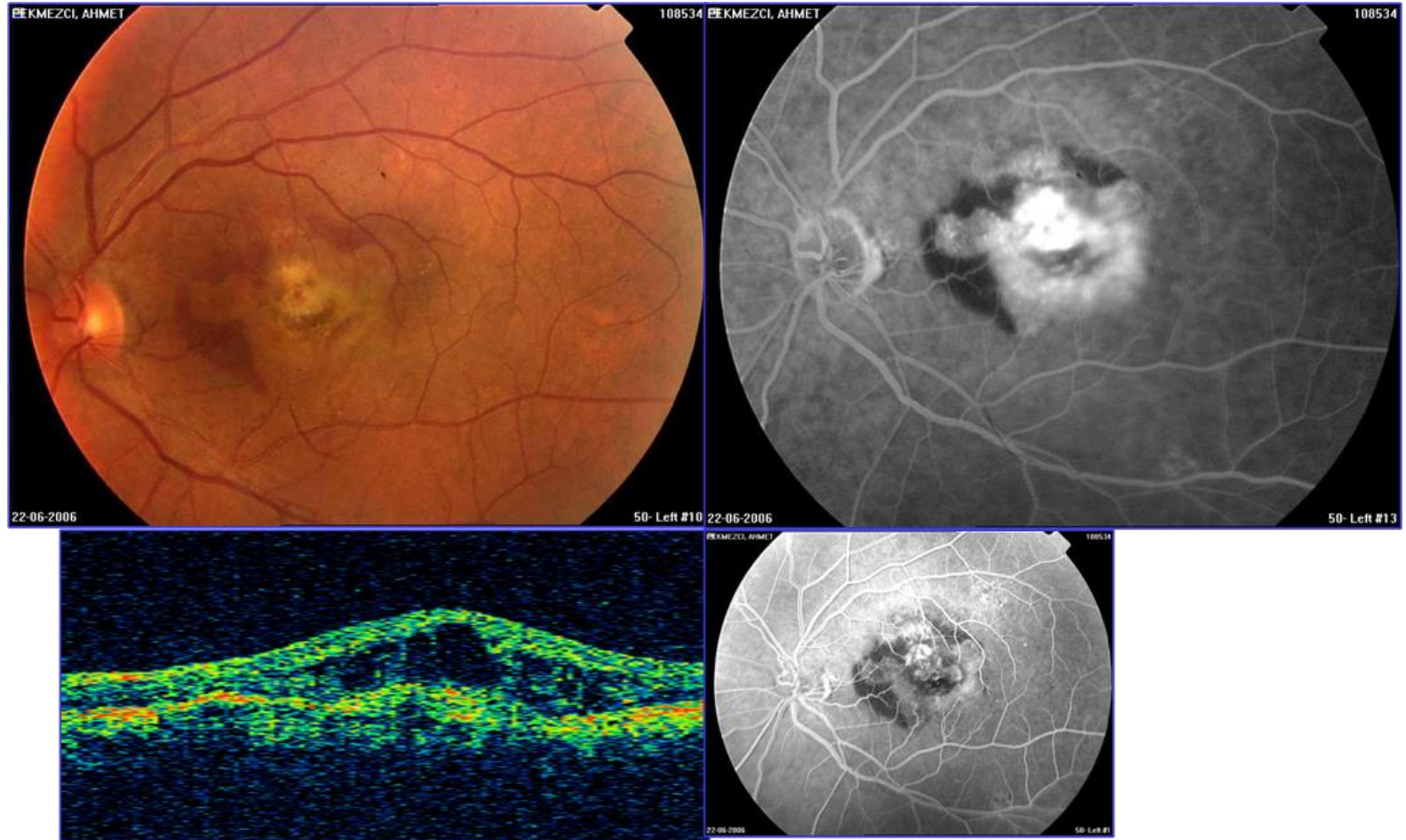
- Aktif Lezyon (+)
- İnaktif Skar (-)
- Ayırt edilmesi zor olgular?

İnaktif (Kronik) Lezyon: G: 1mps,



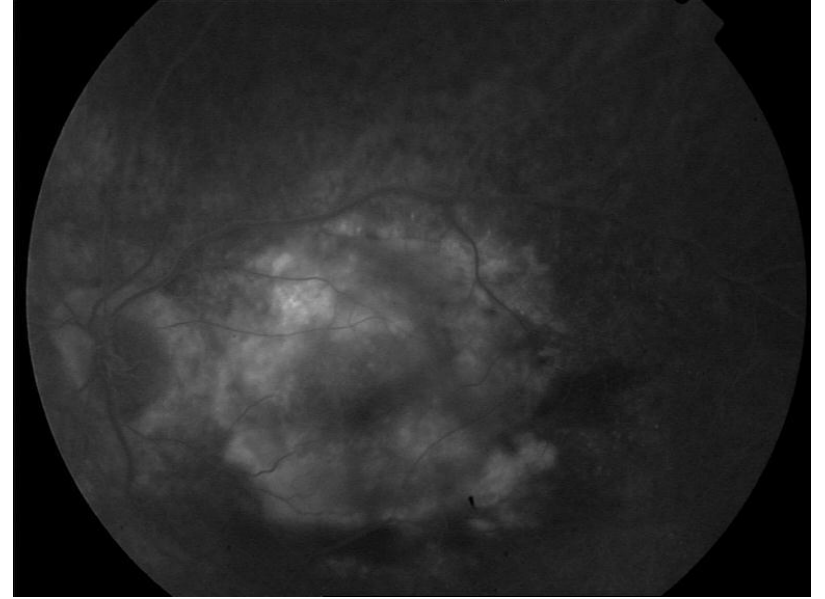
TEDAVİSİZ TAKİP

Aktif lezyon



İstisnalar

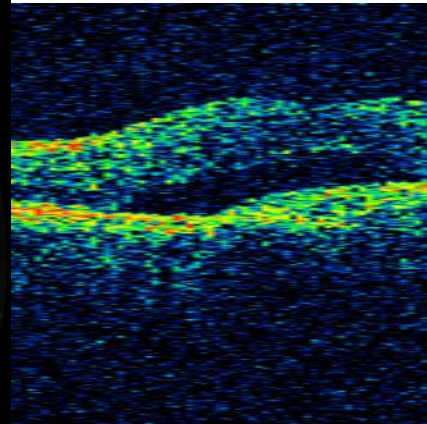
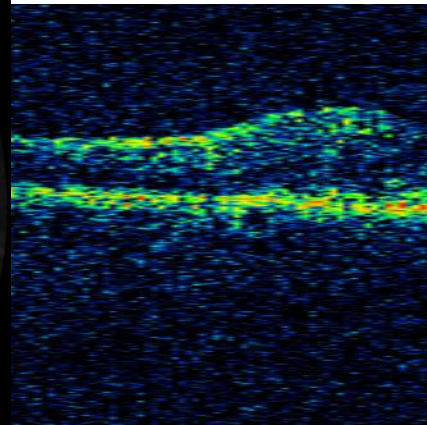
- Geniş Diskiform Skar kenarında aktivasyon
- GK çok düşük ve iyi gören göz değil
- Diğer tedaviler?



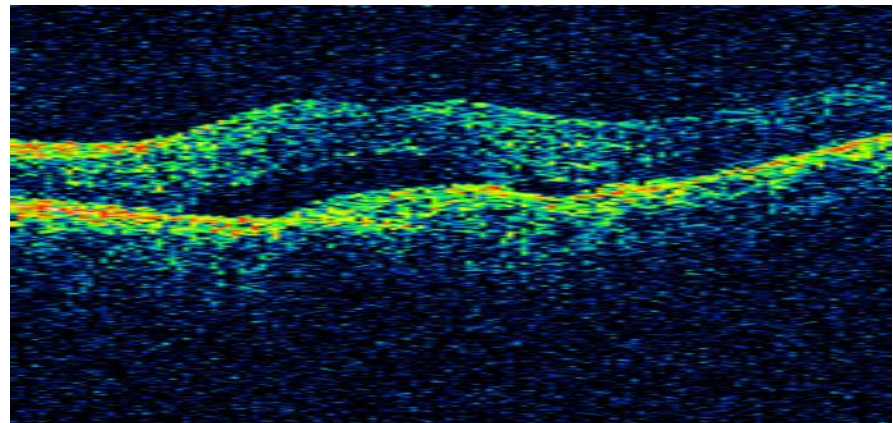
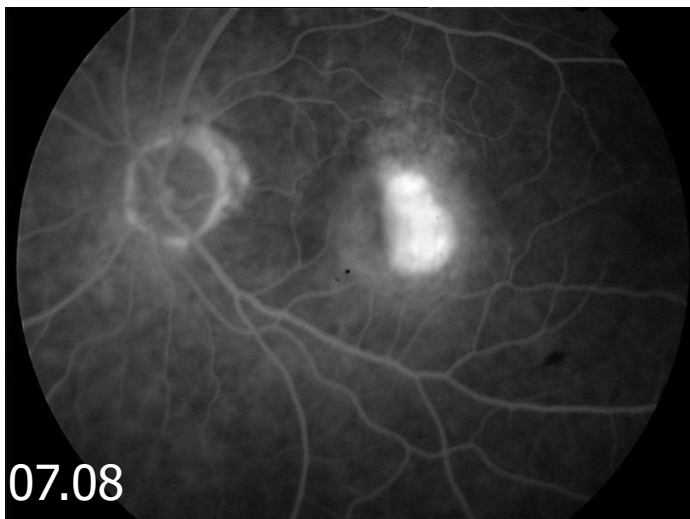
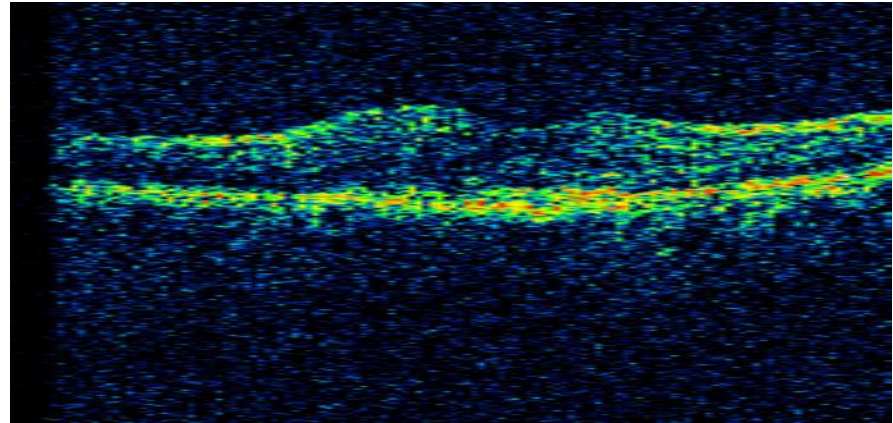
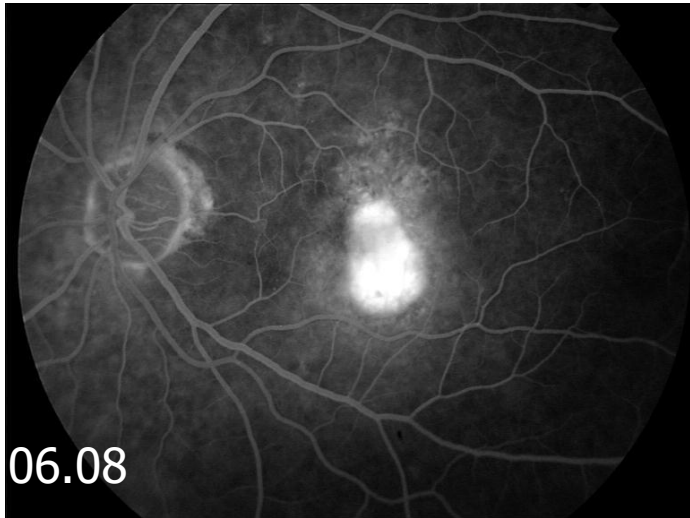
Aktif lezyon vs stabil lezyon

- Ayrım her zaman bu kadar net değil!

FFA

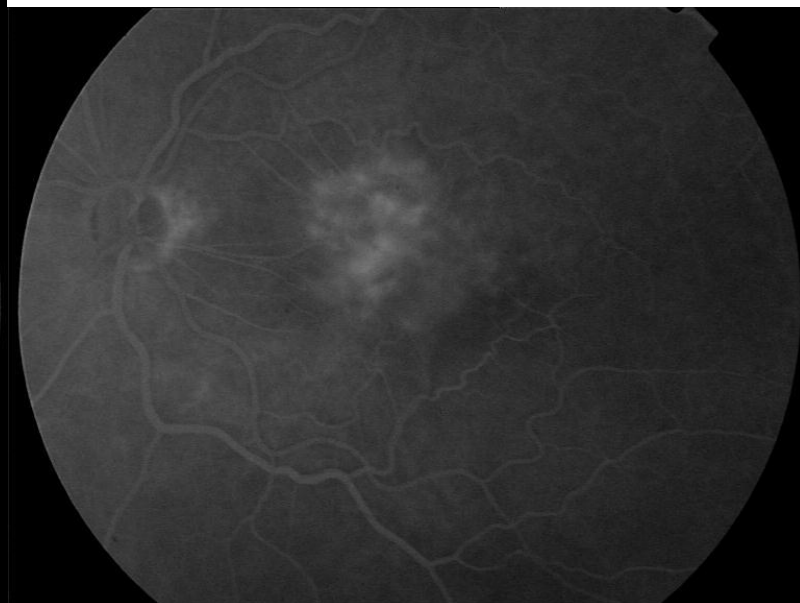
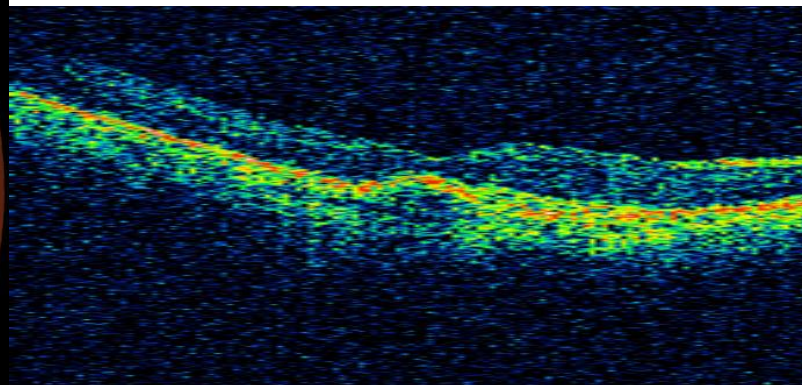



Aktif lezyon



- 
- Tek başına FFA yetersiz!..

85y, K, (4x avastin), GK (1 sıra azalma)

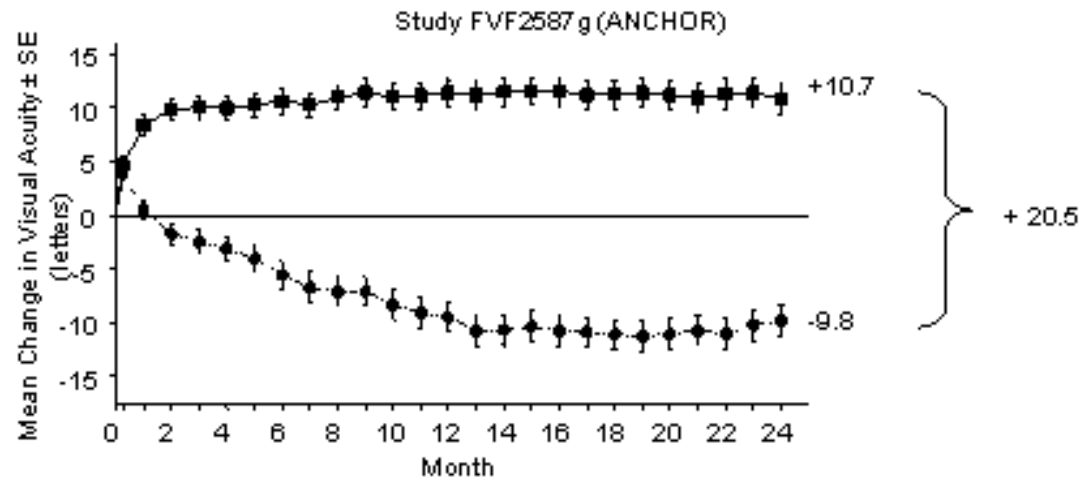
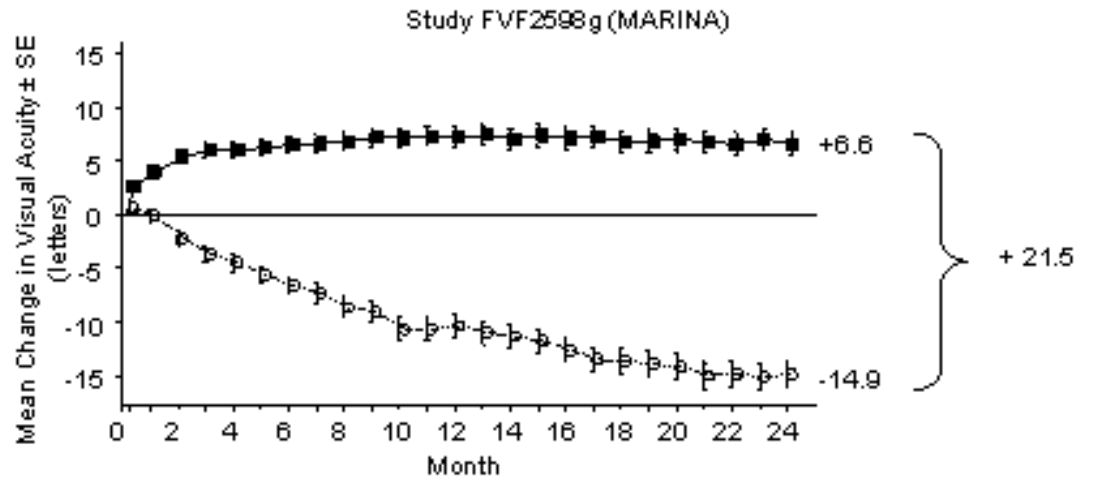


- 
- Tek başına OCT de yetersiz!
 - Birden fazla kriter göz önünde bulundurulmalı!

Nasıl Uygulanmalı?

- İlk 3 ay yükleme dozu: Standard

■ Neden ilk 3 doz?



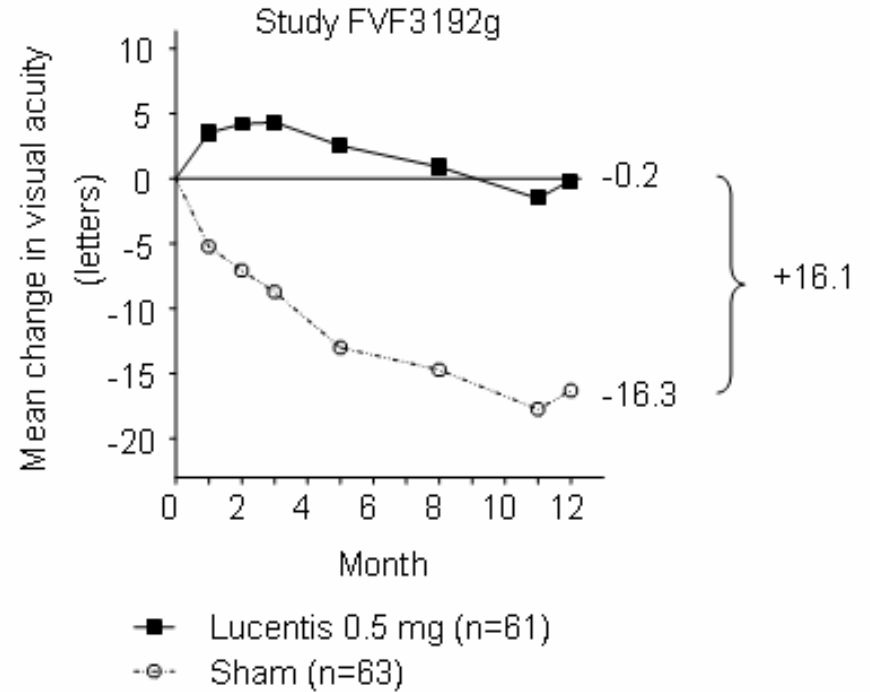
MARINA	ANCHOR
■ LUCENTIS 0.5 mg (n=240)	■ LUCENTIS 0.5 mg (n=140)
○ Sham (n=238)	● Verteporfin PDT (n=143)

Sonrasında Tedavi Kararı

1. Aylık enjeksiyon?
2. PRN: Gerektiğinde tedavi
 - OCT
 - FFA
 - Görme
 - Hemoraji
3. Treat&Extend?

Aylık Tedavi: Optimal & İmkansız!

- Daha az tedavi ile görmeye stabilizasyon mümkün mü?
- **PIER: (İlk 3 doz sonrası 3 ayda 1)**
 - İlk 3 aydaki görme artışı kaybediliyor.
 - 3 ayda bir tedavi, bir grup hastada stabilizasyonu sağlıyor (%40).
- **PrONTO: PRN tedavi**



PRN: Tekrar tedavi Kriterleri?

■ PrONTO kriterleri

- OCT de sıvı artışı (en az 100 mikron)
- Görmede ≥ 5 harf düşme + OCT de rekürren SIVI
- Yeni başlayan klasik neovaskülerizasyon
- Yeni maküler kanama

KLİNİK AKTİVİTE SKORLAMASI

- Oftalmoskopi (hemoraji?)
- OCT (sıvı?)
- FFA (sızıntı?)
- Lezyon boyutu
- Görmede değişim (objektif, subjektif)

1. **Özdek Ş.** *My way of assessment of neovascular ARMD activity. 8th EVRS meeting, Prag, September 15-18, 2008; P:128.*

2. **Özdek Ş.** *An assessment of neovascular AMD activity. When to treat and when to stop. Ophthalmology Times Europe, May, 2009.*
(www.oteurope.com)

Hemoraji	Yok	0
	Azalmış	1
	Aynı (başlangıç)	2
	Artmış	3
OCT Subretinal sıvı / retinal kalınlaşma/ KMÖ / PED	Yok	0
	Azalmış	1
	Aynı (başlangıç)	2
	Artmış	3
FFA	Boyanma yok/pencere defekti	0
	Skar boyanması/PED	1
	Geç sızıntı	2
Lezyon boyutu (FA'da lezyon alanı)	Azalmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Artmış	2
Görme (objektif)	Artmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Azalmış	2
(subjektif)	Artmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Azalmış	2

■ **AS: 0-14**

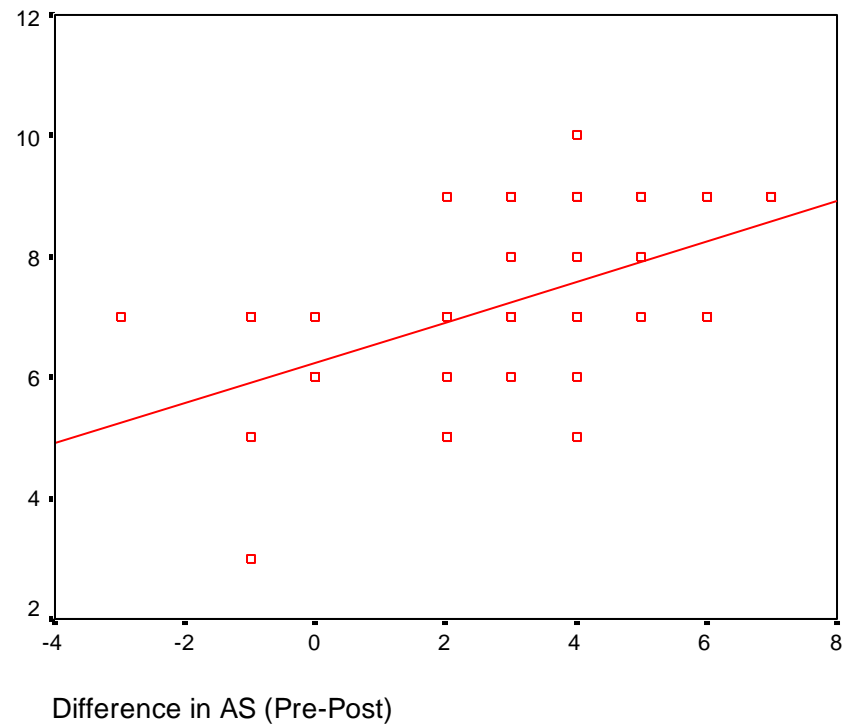
Yeni bir Klinik Aktivite Skorlaması ile Neovasküler SMD aktivitesinin Değerlendirilmesi

- 52 göz
- IV Bevasizumab öncesi ve sonrası AS
- OCT: %10 değişiklik
- Lezyon alanı: %10 değişiklik
- Görme: 5 harf veya üstü değişiklik (1 sıra)
- FFA
- Hemoraji miktarı

Bulgular

- Tedavi öncesi ort AS: 7.4 (3-10)
- Tedavi sonrası: 4.2

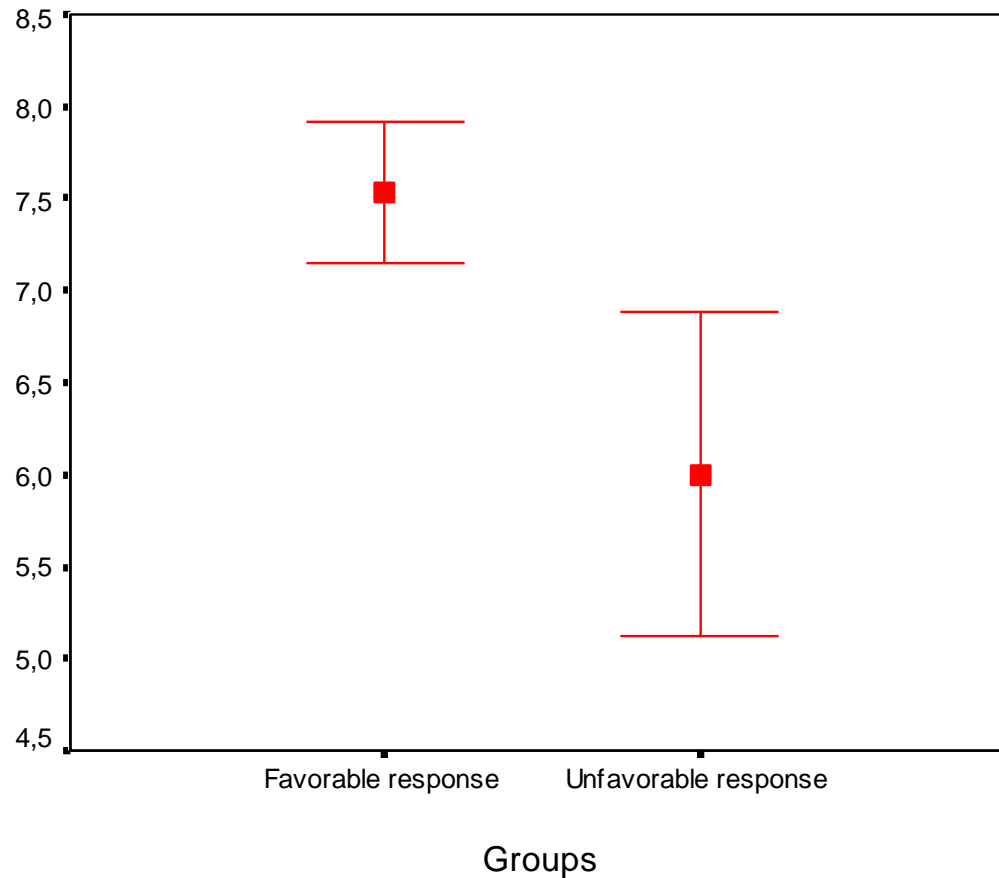
- AS ile tedavi sonrası AS'unda azalma korele!
- Pearson correlation coefficient: 0.534, $p < 0.001$



Tedaviye iyi cevap / cevapsızlık

- AS'unda azalma (≥ 2): iyi cevap
- AS'unda < 2 azalma veya artış: kötü cevap

İyi Cevap: AS'unda azalma (≥ 2)



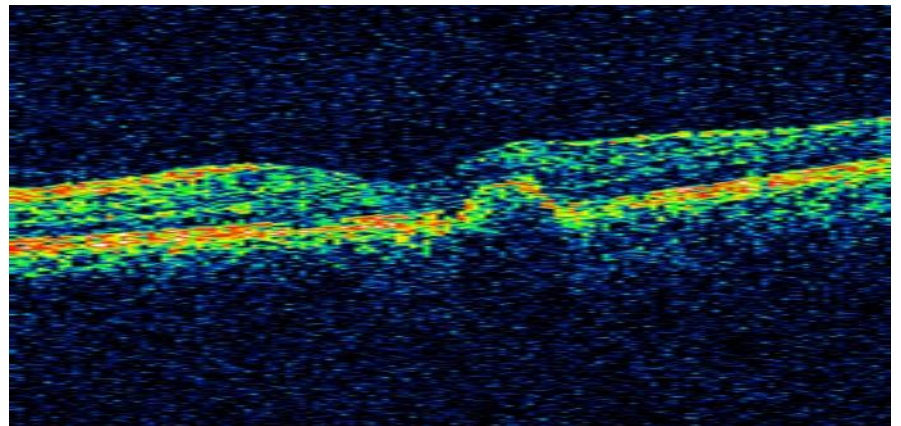
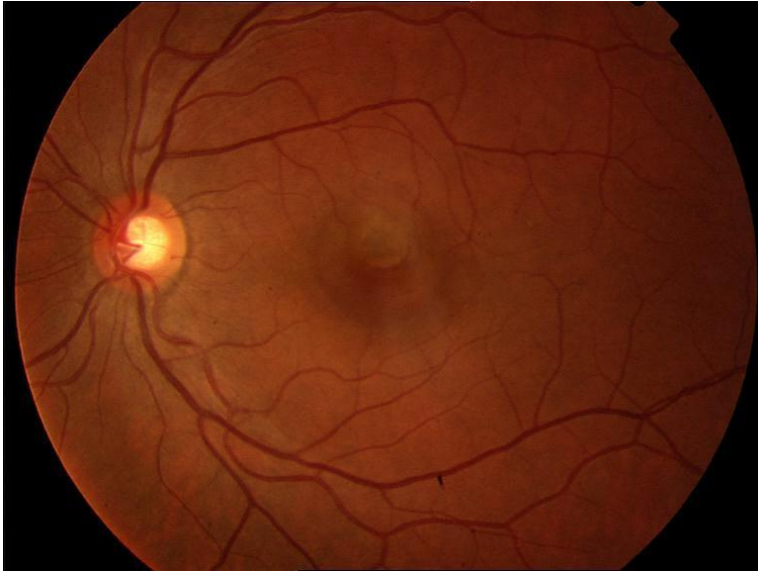
Tedavi Öncesi $AS \geq 7$

- Positive predictive value: 90,2%
- Negative predictive value: 45,5%
- Sensitivity: 86,0%
- Specificity: 55,6%

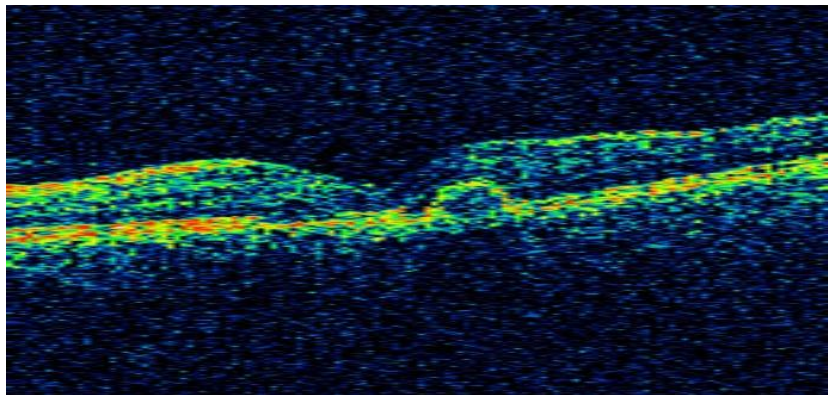
Ne zaman tekrar tedavi?

- $AS \geq 7$ ise tekrar tedavi
- $AS < 6$ ise: tedavisiz takip
-

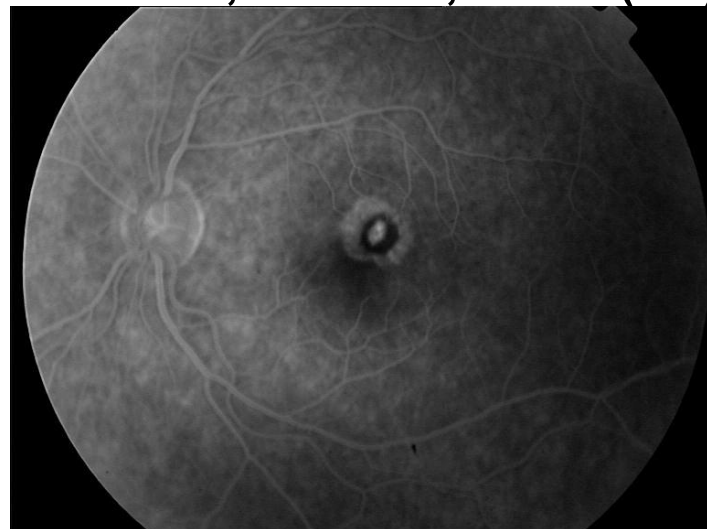
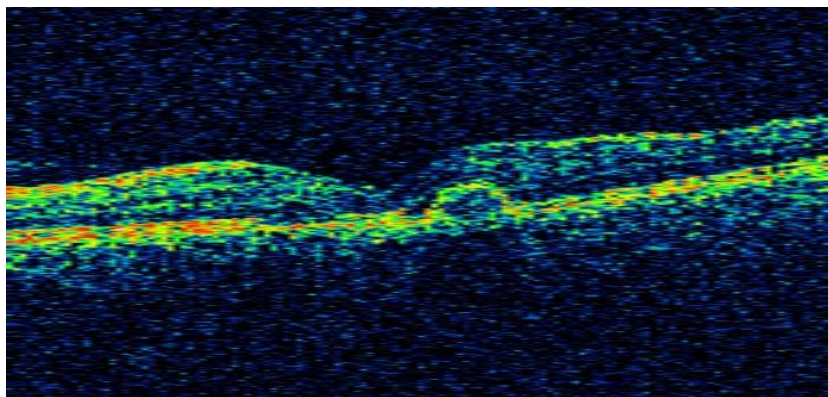
44y, GK: 0.05, İdiopatik KNV, **AS: 9**, IVL, (Mart 08)



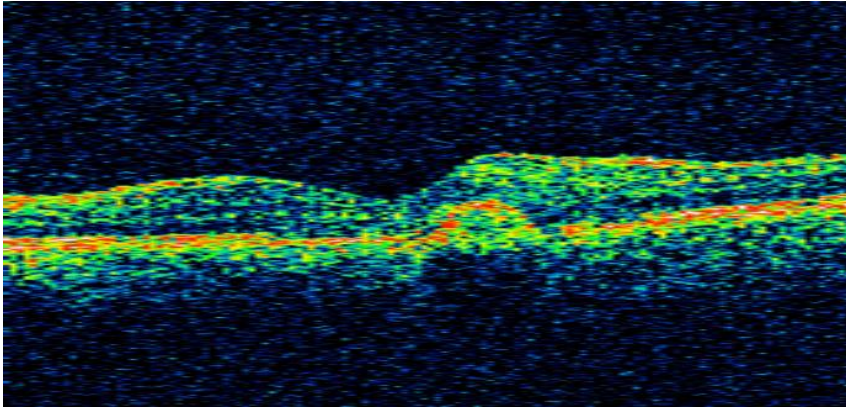
Nisan 2008, GK: 0.7, subjektif GK↑, **AS: 2**, IVL (2.)



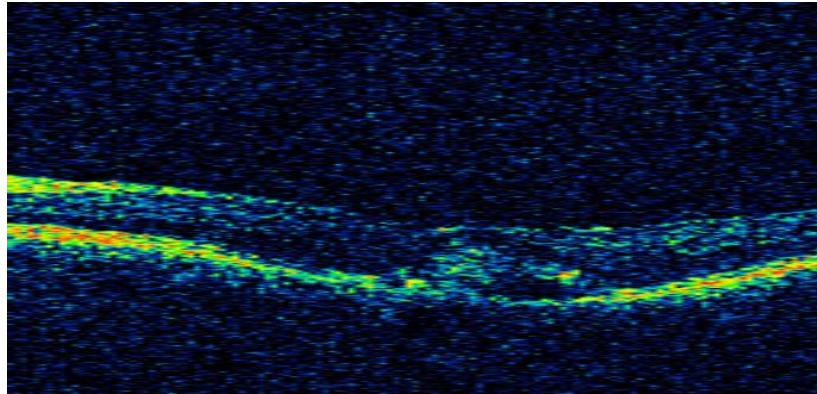
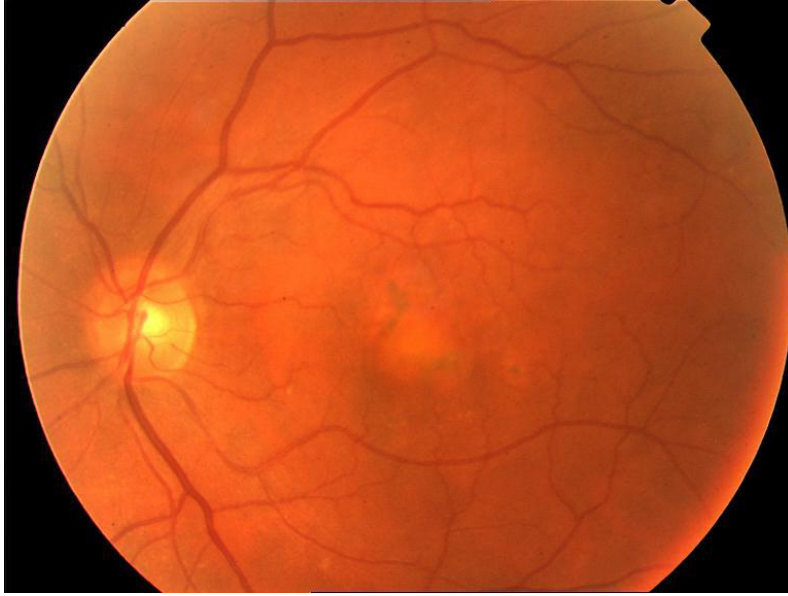
Mayıs 2008, GK: 0.7, subjektif GK=, **AS: 3**, IVL (3.)



Mart 2009, GK: 0.8, subjektif GK=, AS: 3 (10 aydır stabil)

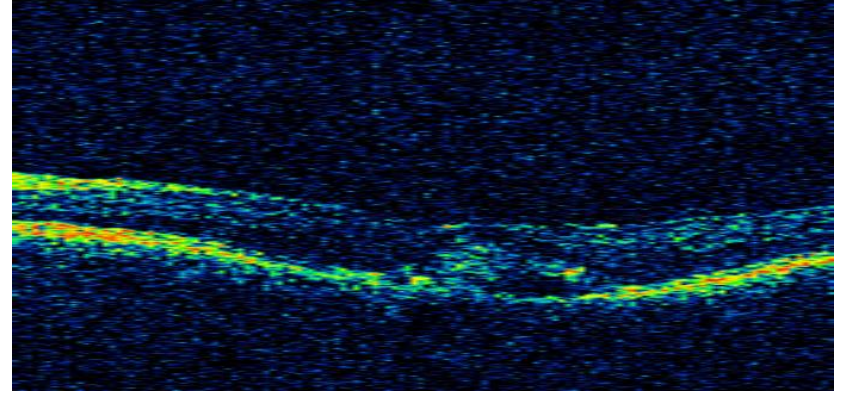
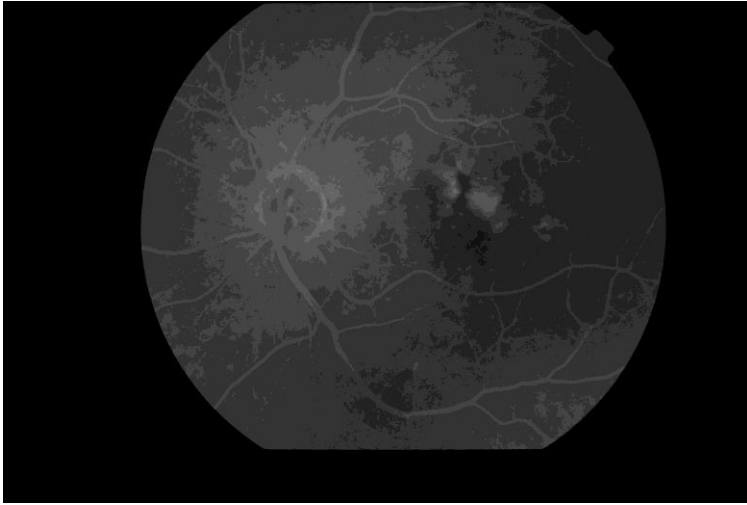


TA, 64y, G: 0.7, AS: 9, IV Avastin (1.) (Kasım 08)

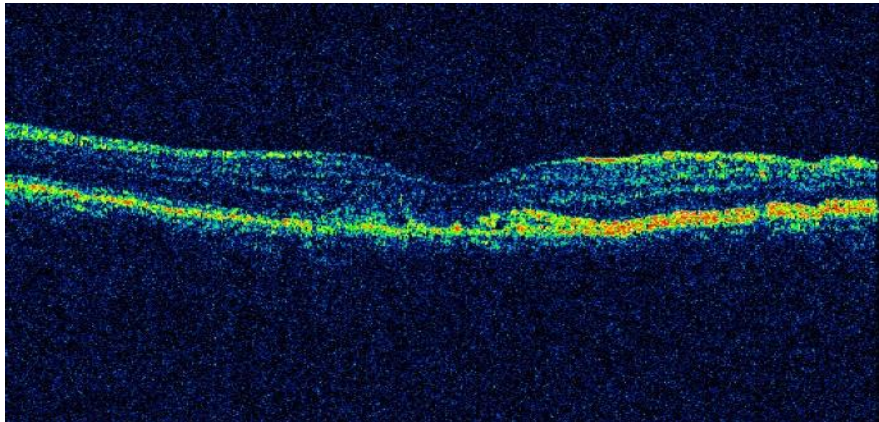


Hemoraji	Yok	0
	Azalmış	1
	Aynı (başlangıç)	2
	Artmış	3
OCT Subretinal sıvı / retinal kalınlaşma/ KMÖ / PED	Yok	0
	Azalmış	1
	Aynı (başlangıç)	2
	Artmış	3
FFA	Boyama yok/pencere defekti	0
	Skar boyanması/PED	1
	Geç sızıntı	2
Lezyon boyutu (FA'da lezyon alanı)	Azalmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Artmış	2
Görme (objektif)	Artmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Azalmış	2
(subjektif)	Artmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Azalmış	2

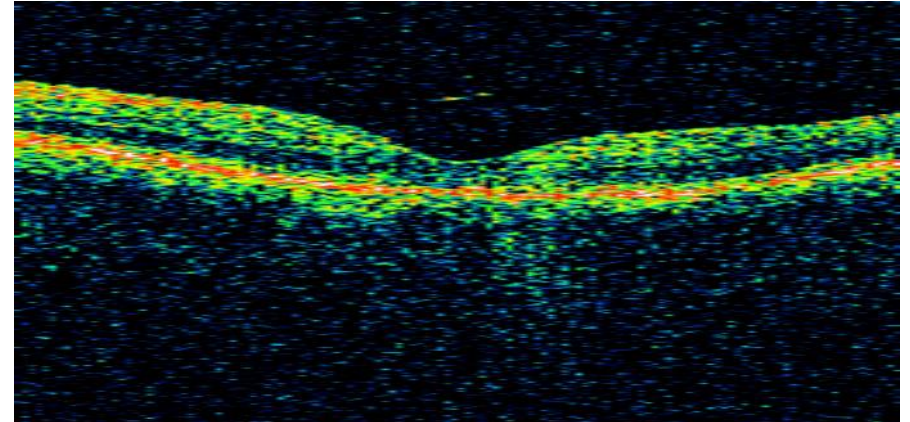
Ocak 2009, 2x Avastin, GK: 0.32, Subjektif GK↓, AS: 9
(1. Lucentis)



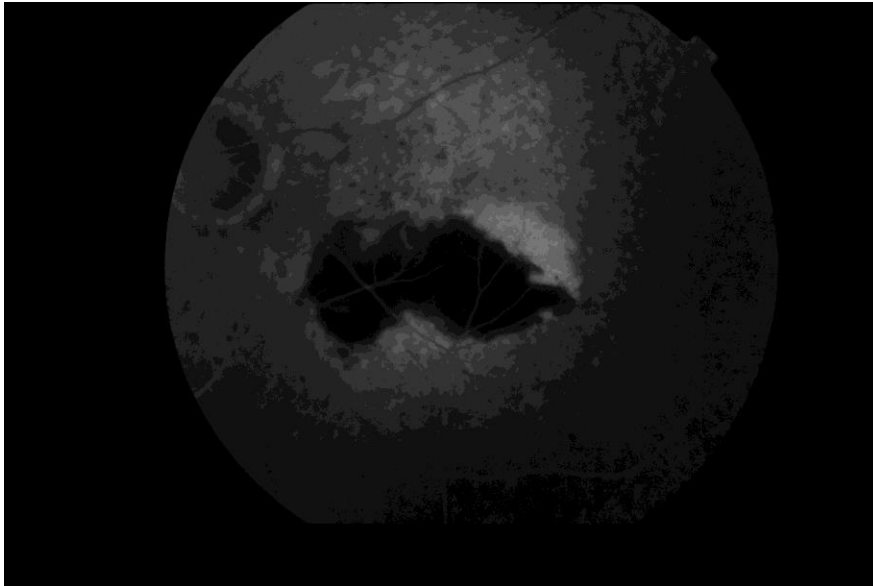
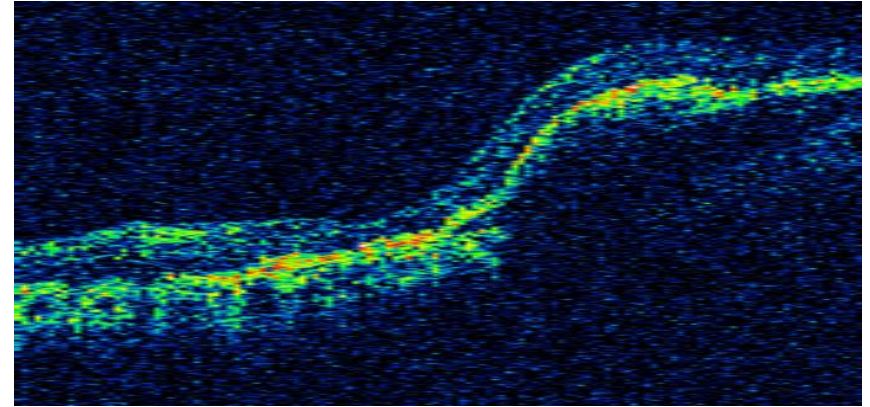
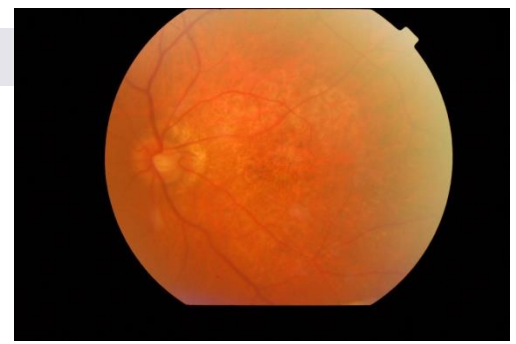
Şubat 09, GK: 0.4, Subjektif
GK↑, (2. Lucentis) AS: 3



Mart 09, GK: Tam, Subjektif GK↑,
AS: 2

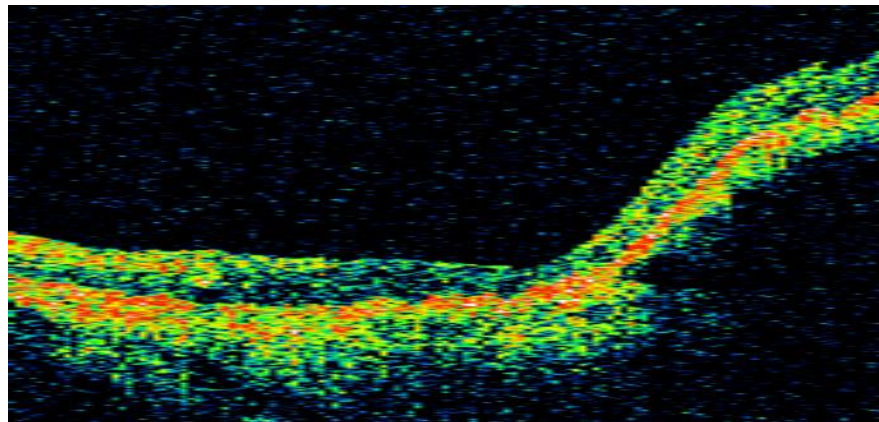
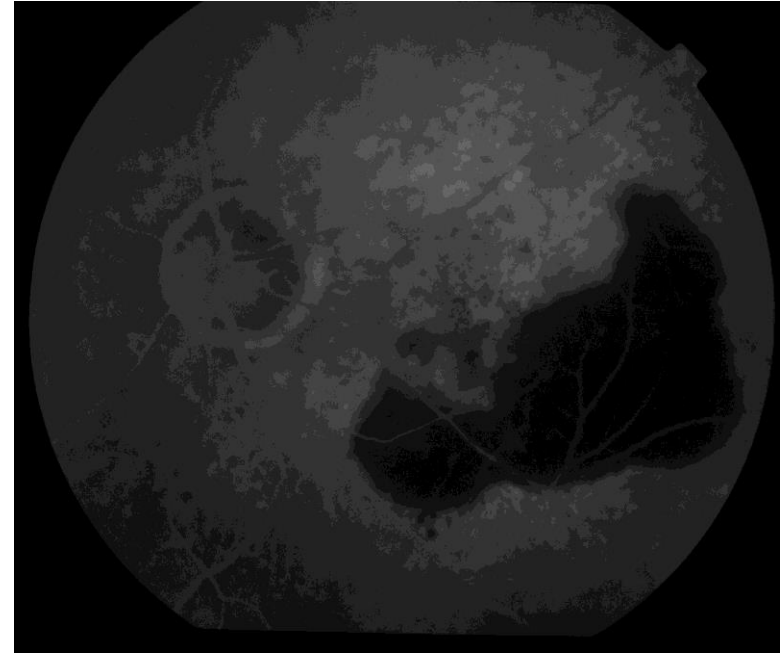


ÜA, 72y, Ocak 09, GK: 0.1, PED, IV Lucentis, AS:13

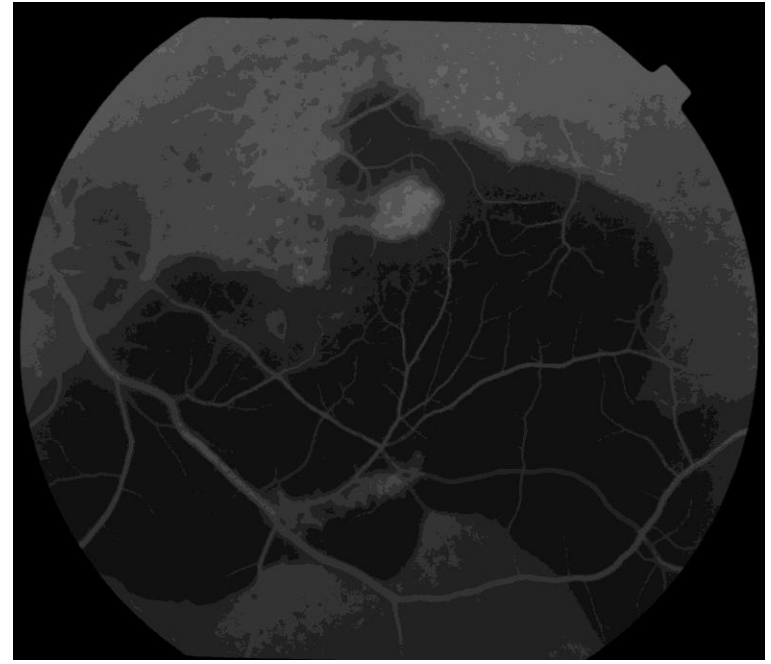
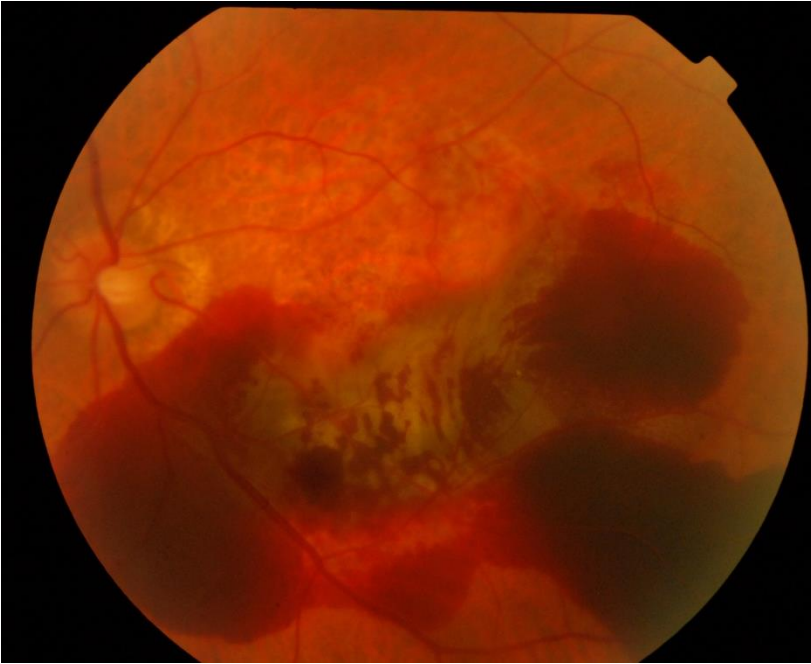


Hemoraji	Yok	0
	Azalmış	1
	Aynı (başlangıç)	2
	Artmış	3
OCT Subretinal sıvı / retinal kalınlaşma/ KMÖ / PED	Yok	0
	Azalmış	1
	Aynı (başlangıç)	2
	Artmış	3
FFA	Boyanma yok/pencere defekti	0
	Skar boyanması/PED	1
	Geç sızıntı	2
Lezyon boyutu (FA'da lezyon alanı)	Azalmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Artmış	2
Görme (objektif)	Artmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Azalmış	2
(subjektif)	Artmış	0
	Aynı (başlangıç)	1
	Azalmış	2

Şubat 09, GK: 4mps, 2. Lucentis, AS: 14



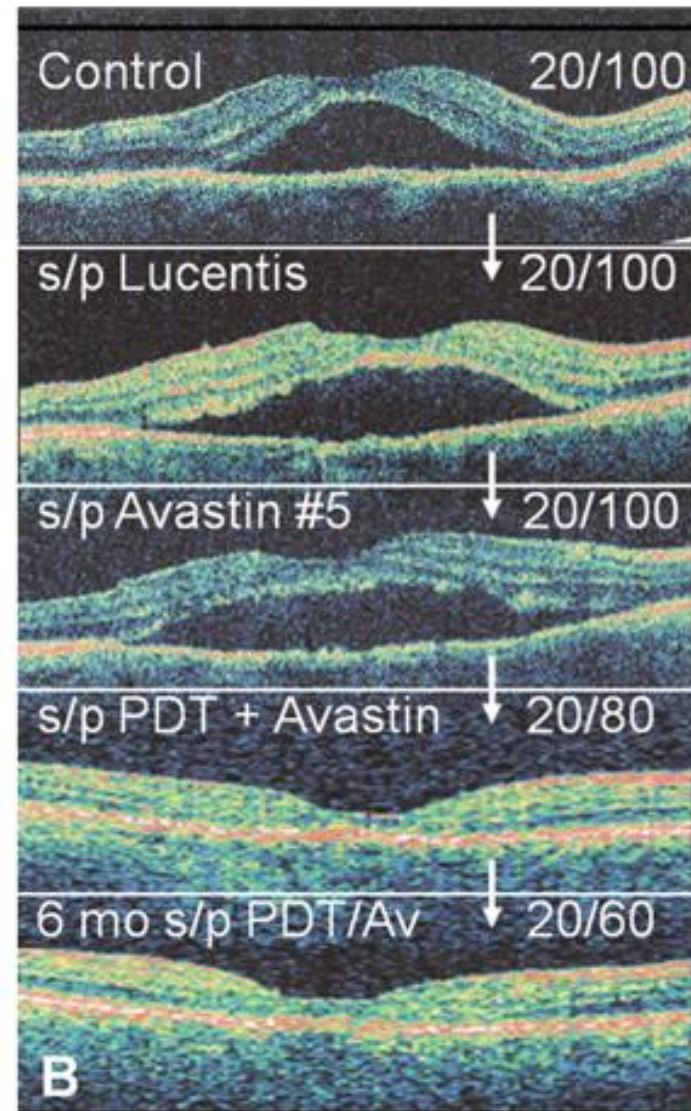
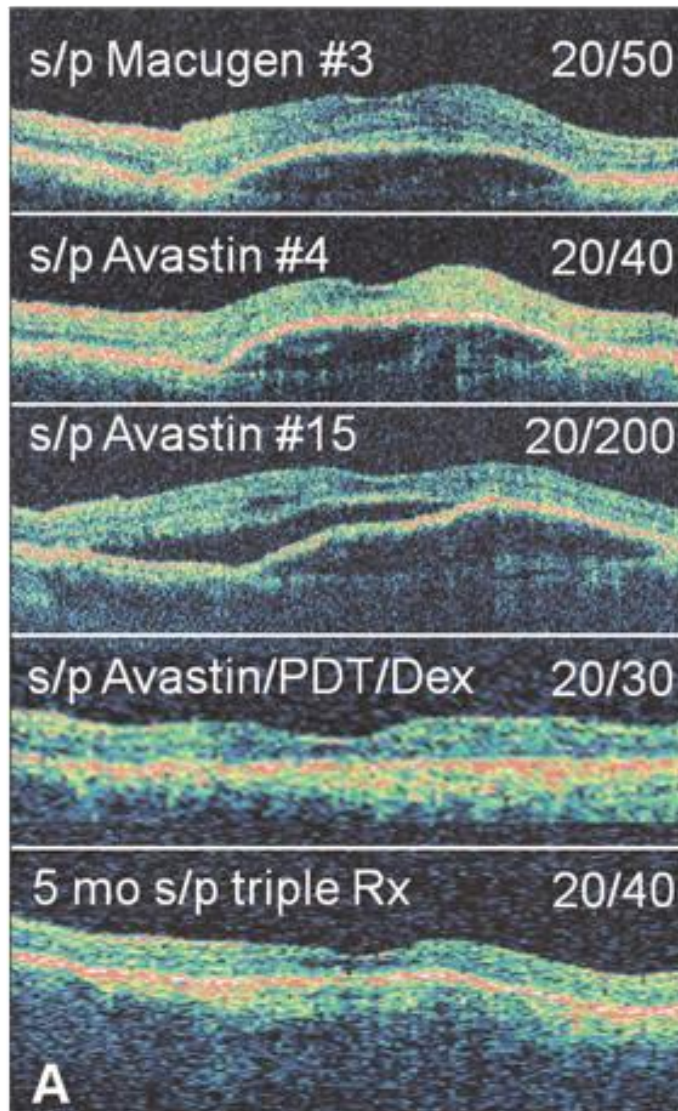
Mart 09, GK: 3mps, AS: 13

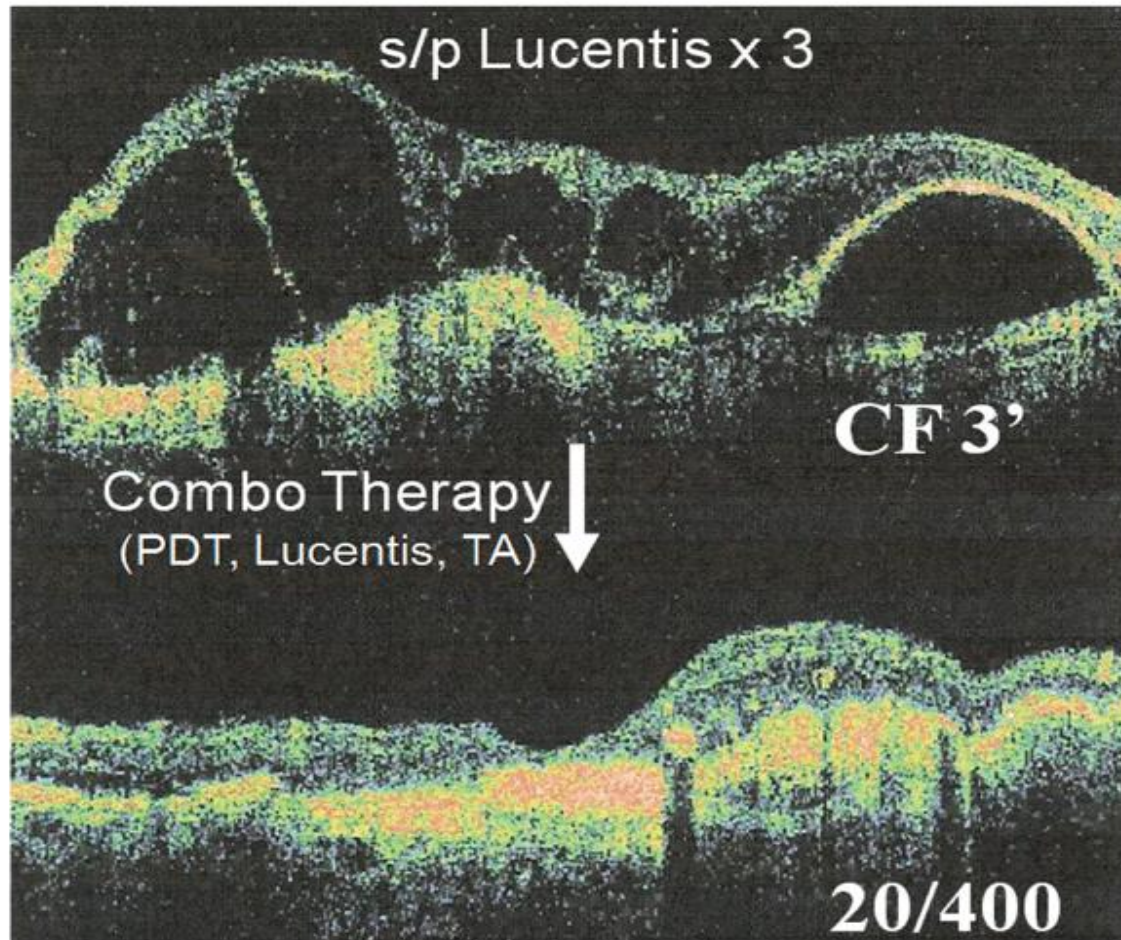


CEVAPSIZ!...

Diğer Anti VEGF-Kombine tedavi:

Gallemore RP et al. Review of Ophthalmology, 2008.





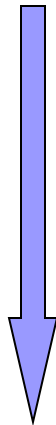
Yaş tip SMD- İlk tedavi: Anti VEGF (Avastin, Lucentis)

Avastin: PRN ted.
Lucentis: 3 doz ted.

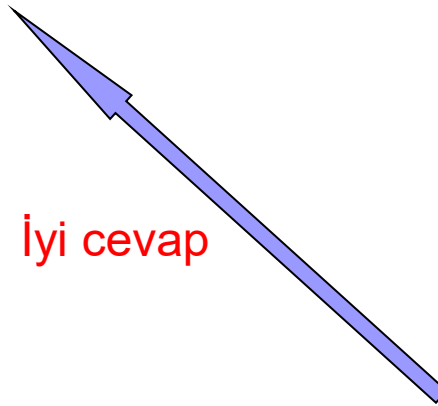
AS<6-7
Görme \geq , sızıntı \downarrow , lezyon \leq ve ödem \downarrow
Hemoraji \downarrow (AS \downarrow)

Tedaviye rağmen ilerleyen
görme kaybı, sızıntı, hemoraji,
ödem (AS= \uparrow)

İyi cevap



İyi cevap



Cevapsız

Diğer Anti VEGF
(Avastin \leftrightarrow Lucentis)

Cevapsız

Kombinasyon tedavisi
(Anti VEGF \pm PDT \pm Steroid)
Steroid: TA veya Dexametazon
(steroid responder, fakik)

4-6 haftada takip, gerektiğinde tekrar
Tedavi
(treat&extend)

Intravitreal enjeksiyon prosedürü-1

- Onam formu
- Kapaklar ve kirpik diplerinin %10 Batikon (standard) ile temizlenmesi
- Topikal anestetik, eldiven
- Oküler yüzeyin %5 batikon ile yıkanması
- Steril blefarosto
- Topikal anestetik emdirilmiş pamuk uçlu aplikatör ile enjeksiyon alanına masaj.

Intravitreal enjeksiyon prosedürü-2

- 27G iğne ile limbustan 3-3.5mm post. Enjeksiyon
- Pamuk uçlu aplikatör ile enjeksiyon alanına baskı (reflü)
- Postenjek. göze kapama (2-3 saat)
- Postenjek topikal antibiyotik (4x1, 4gün)
- Hastaya bilgi ve uyarılar içeren bir yazı.
- Mutlaka ulaşabileceği telefonlar yazılmalı!...

Intravitreal Enjeksiyon Yapılan Hastaların Dikkat Etmesi Gereken Konular

İsim:

Tarih:

Sağ / Sol gözünüzeenjeksiyonu yapılmıştır.
Gözünüz 2 saat süreyle kapalı kalacaktır. Kendiniz bu sürenin sonunda pamuğu atabilirsiniz. Bugün için gözünüze su değdirmeyiniz. Antibiyotik damlanızı günde 4 kez 4 gün süreyle kullanınız. Gerektiğinde parol / vermidon gibi basit ağrı kesiciler alabilirsiniz.

İki gün boyunca aşağıdaki belirtileri hissedebilirsiniz:

- Gözünüzde yabancı cisim hissi, batma
- Hafif kızarıklık, Bulanık görme

Gözünüzde uçuşan noktalar, gölgeler: giderek küçülecek ve bir hafta içinde kaybolacaktır. Aşağıdakilerden herhangi biri olduğunda:

- Şiddetli ağrı
- Görmede ciddi azalma
- Şiddetli kızarıklık

Hemen aşağıdaki telefonları arayarak doktorunuza bildiriniz.

0.312. 202 63 57 (mesai saatleri dışında).

0.312. 202 63 13 (mesai saatleri içinde).

Bir sonraki randevu gününüz: