

Transcript Details

This is a transcript of an educational program accessible on the ReachMD network. Details about the program and additional media formats for the program are accessible by visiting: <https://reachmd.com/clinical-practice/ophthalmology/am-horizont-in-deutschland-eine-regionale-perspektive-auf-das-erreichen-einer-dauerhaften-vegf-suppression-bei-namd-und-dme/12684/>

ReachMD

www.reachmd.com
info@reachmd.com
(866) 423-7849

Am Horizont in Deutschland: Eine regionale Perspektive auf das Erreichen einer dauerhaften VEGF-Unterdrückung bei nAMD und DMÖ

Dr. Liegl:

Ich denke, wir können von drei unterschiedlichen Medikamenten und Wegen der Applikation sprechen, wenn wir darüber sprechen, welche Möglichkeiten es gibt, hier eine Verbesserung zu erreichen. Das Eine ist das bereits auf dem Markt befindliche Brolucizumab. Hier, glaube ich, sind wir noch längst nicht da, was wir uns von diesem Medikament erwarten können. Ich denke schon, und das haben wir bereits in vielen klinischen Daten gesehen, dass hier tatsächlich bei manchen Patienten eine Verbesserung im Gegensatz zu anderen Medikamenten erreichen können. Und dass wir hier auch die Behandlungsintervalle verlängern können, das ist das Eine. Hier, glaube ich, können wir uns noch deutlich mehr erwarten als das, was wir bisher gesehen haben. Das Zweite ist, dass wir mit einem neuen chirurgischen Verfahren das Port-Delivery-System erhalten werden, mit dem wir dann auch etablierte Medikamente in einem Reservoir eingeben können, was über einen langen Zeitraum wirken kann. Das birgt für die Patienten sicherlich ganz entscheidende Vorteile. Gerade für die Patienten, für die es sehr mühsam ist, in kurzen Intervallen die Klinik oder Praxis aufzusuchen. Und als Drittes gibt es natürlich eine ganze Reihe an neuen Kandidaten, auch an neuen Behandlungsmöglichkeiten, an neuen Signalwegen, die da mit beschriftet werden können. Bisher ist es ja doch so gewesen, dass wir uns eigentlich immer auf das VEGF versteift haben und hier eigentlich wenig andere Behandlungsoptionen im Blickfeld hatten und mit neuen Medikamenten, die jetzt so in den Startlöchern für Studien stehen, oder wo bereits erste Studien abgeschlossen sind, glaube ich, können wir uns auf Medikamente freuen, die hier noch mal deutliche Vorteile bringen können.

Ja, für alle drei Wege, die ich gerade aufgezeigt habe, gibt es bereits Studiendaten, in mehr oder minder detaillierter Form. Gerade für das Brolucizumab gibt es ja bereits Zulassungsstudien, die auch gezeigt haben, dass hier eine Nicht-Unterlegenheit gegenüber verfügbaren Medikamenten vorherrscht. Und es gibt natürlich auch immer mehr Real-World-Daten, wie man so schön sagt, also Daten aus der klinischen Praxis, die zeigen, dass dieses Medikament sehr wirksam ist. Es ist ja auch bereits ein zugelassenes Medikament, also hier, glaube ich, wird der weitere klinische Verlauf, auch wenn der Start holprig war, uns doch noch einige Vorteile zeigen. Das Nächste ist das Port-Delivery-System, das ist ein Träger letzten Endes für dieses Medikament und dieses ist ja bereits in einer Studie untersucht worden. Da haben wir wirklich hervorragende Daten, man hat gesehen, dass die Befüllung dieses Reservoirs bis zu sechs Monate hat bei einem Großteil der Patienten gut funktioniert. Das heißt, in dieser Zeit mussten die Patienten nicht erneut behandelt werden, weil sie ja dieses kontinuierliche Reservoir tragen und damit dann auch eine entsprechend gute Stabilisierung ihres Befundes gehabt hatten. Und was weitere neuere Medikamente angeht, Medikamente, die auch andere Signalwege miteinschließen, da haben wir ebenfalls gesehen, dass hier bereits verlängerte Behandlungsintervalle möglich sind. Das heißt, das Ganze, worauf wir uns auch sehr freuen können, sind alles Dinge, wo bereits doch robuste Daten vorhanden sind, die erwarten lassen, dass wir hier tatsächlich auch in Zukunft bessere Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patienten zur Verfügung haben.

Ja, für das Port-Delivery-System, das ist sicherlich die größte Herausforderung in den nächsten Monaten und Jahren, wird die Studie in Deutschland an den deutschen Zentren Ende des Jahres beginnen. So ist zumindest der Plan. Und da freuen wir uns schon alle sehr darauf, weil das natürlich eine komplett neue Option für unsere Patienten bietet, die jetzt möglicherweise noch sehr, sehr häufig gespritzt werden müssen. Das heißt, hier erwarten wir, dass wir in den nächsten ein, zwei Jahren dann entsprechende Daten, robustere Daten auch für unsere deutschen Zentren haben werden. Studienbeginn wird hier Ende des Jahres sein. Für das andere Medikament, von dem wir uns ja eine Zulassung in Deutschland und in Europa dieses Jahr noch erhoffen, spätestens nächstes Jahr, sind die großen Studien bereits gelaufen und abgeschlossen. Das heißt, hier ist im Prinzip nur noch zu erwarten, dass eine Zulassung entsprechend erfolgen wird.

Ja, ich glaube, dass beide Systeme, die wir, oder bei Optionen, die wir in naher Zukunft zur Verfügung haben werden, deutliche Vorteile

für die klinische Praxis bieten werden. Was meine ich damit? Wir wissen, dass aus den Behandlungsstudien und aus den Zulassungsstudien letzten Endes bedeutend mehr Injektionen gegeben worden sind, um dann auch bessere Ergebnisse zu erzielen, als das, was wir häufig in unserer klinischen Praxis sehen. Das liegt eben daran, das ist gerade für unsere älteren Patienten gut und die meisten Patienten, die eben an einer altersbedingten Makuladegeneration leiden, aber natürlich auch viele Patienten, die ein diabetisches Makulaödem haben, haben größere Probleme gerade dann, wenn sie nicht in Ballungszentren leben, die Praxis oder die Klinik aufzusuchen, um die entsprechende Anzahl an Medikamenten, die benötigt wird, dann auch tatsächlich zu erhalten. Und ich glaube, der Weg, der dazu führen wird, dass diese Patienten besser versorgt sein werden, ist eben genau der, der es ermöglicht, weniger Besuche in der Praxis, in der Klinik zu benötigen, bei gleichzeitig besserem Therapieerfolg. Und ich glaube, dass wir bei beiden Wegen, zum Einen durch das Faricimab, was in Studien bereits gezeigt hat, zumindest für die AMD, dass hier möglicherweise längere Behandlungsintervalle möglich sind, aber vor allen Dingen auch für das Port-Delivery-System deutlich längere Behandlungsintervalle möglich sind. Das heißt, das wissen wir aus den Zulassungsstudien, dass durch die Implantation dieses kleinen Reservoirs letzten Endes ein Medikament eingegeben werden kann, was dann bei vielen Patienten erst nach über einem halben Jahr wieder befüllt werden musste. Das heißt, ich erhoffe mir dadurch, und ich glaube, da haben wir in Zukunft 'ne sehr gute Option, dass wir mit weniger Besuchen bessere Ergebnisse erzielen können.