

### Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.comhttps://eyehealthacademy.org/programs/cme/o-que-ha-de-novo-em-tratamentos-topicos-para-glaucoma/32878/>

Released: 02/14/2025

Valid until: 02/14/2026

Time needed to complete: 58m

### ReachMD

[www.reachmd.com](http://www.reachmd.com)

[info@reachmd.com](mailto:info@reachmd.com)

(866) 423-7849

---

O que há de novo em tratamentos tópicos para glaucoma?

### Dra. Van Tassel:

Vários tratamentos tópicos estão disponíveis para o controle de glaucoma e de pressão intraocular elevada. Quais são as novidades e qual é a sua eficácia em manter a meta de PIO?

Este é o CME on ReachMD. Sou a Dra. Sarah Van Tassel.

### Dr. Schweitzer:

Sou o Dr. Justin Schweitzer. Esta é uma boa pergunta. É um prazer estar aqui com você, Sarah. E vamos dar uma olhada em alguns dos novos agentes. Temos uma combinação ou agente de combinação fixa com o nome de netarsudil junto a latanoprost. Temos o netarsudil apenas, a classe de inibidor ROCK. Também temos a latanoprost sem conservantes. E alguns outros promissores, que ainda não estão no mercado, mas sendo omidenepag, e eu adoraria falar um pouco sobre isso.

O primeiro ponto a tratar são os dados que chamam a atenção ao analisar o netarsudil por si só, que é o ensaio clínico MOST. O mais importante, para mim, deste ensaio clínico é, independentemente de combinar ou não o netarsudil com prostaglandina, ou combinar o netarsudil com vários medicamentos, o resultado será uma redução de 20%. É isso que o estudo mostrou. Vimos o mesmo nos ensaios clínicos ROCKET. Quando ele foi usado como monoterapia, houve 20% de redução, então é possível ter confiança de escolher esse agente e achar que, com uma variedade de diferentes estudos de fase 4, fase 3, que você terá uma redução de 20%.

Então, nós analisamos a latanoprost sem conservantes, que foi aprovada recentemente. São dois ensaios clínicos de fase 3 sobre isso: um nos EUA e um na Europa

E eles mostraram que em uma situação de pressão de referência alta e em uma situação de pressão de referência baixa nesses ensaios clínicos de fase 3, ela também é tão eficaz quanto as prostaglandinas de marca.

Mas você sabe que a aderência é um grande desafio, então, onde isso entra em cena com isso, Sarah?

### Dra. Van Tassel:

A aderência é um desafio enorme. Acho que esses novos acréscimos ao mercado são muito bons. Claro, se tiver um tratamento de combinação como netarsudil com latanoprost, são mais fáceis do paciente se lembrar de usar. Eles são convenientes porque os pacientes não precisam esperar entre os dois colírios. Quando você usa somente um colírio em vez de mais, obviamente tem menos exposição a conservantes, o que é melhor para a superfície ocular.

Claro, com a opção de latanoprost sem conservantes, também novo no mercado, isso também nos permite ser cuidadosos com as superfícies oculares do paciente. É uma época promissora.

Vamos trocar de marcha, como mencionou, e falar sobre o omidenepag isopropil, ou OMDI. É, como sabe, um agonista do receptor EP2 de prostanoide não prostaglandina. Apesar da aprovação, ainda não está no mercado. O que acha da implementação dele na sua prática?

**Dr. Schweitzer:**

Isso foi demais, a propósito. Bom trabalho. Você tem razão. Toda a conversa sobre o mecanismo dele, como funciona. Bom, analisamos isso deste modo. Está chegando. É outra prostaglandina. Estamos à vontade com prostaglandinas. Como ele se encaixa? Sabemos que no seu ensaio clínico de fase 3 ele mostrou não ser inferior a latanoprost, mas mostrou um pouco de redução adicional da PIO em comparação a latanoprost. Quando analisamos o perfil de efeitos colaterais, acho que esse é o segredo. Vemos menos alterações periorbitais, e com prostaglandina sabemos que nos pacientes usando esses tipos de medicamentos, podemos ver alterações periorbitais. Penso nisso, por exemplo, para um paciente no qual tenhamos um glaucoma assimétrico, talvez uma situação em um só olho, precisamos usar uma medicação e não precisamos tratar o outro olho, este seria um agente que eu consideraria utilizar nesse cenário de paciente.

**Dra. Van Tassel:**

Concordo totalmente. Acho que isso será muito útil em pacientes especialmente sensíveis a periorbitopatia. Também acho que o mecanismo de aumento do fluxo trabecular é promissor dado à possibilidade de sinergias com outras opções de intervenção direcionadas à malha trabecular, como SLT e MIGS.

Nosso tempo está quase acabando. Justin, qual é a sua mensagem final para o público?

**Dr. Schweitzer:**

Acho que temos novos medicamentos tópicos muito bons, e não devemos nos esquecer de medicamentos tópicos. É fácil nesse mundo atual pensar sobre SLT e glaucoma intervencional, e, claro, este é um cenário animador. No entanto, com novos acréscimos, com inibidores ROCK e outros agentes, latanoprost sem conservantes, temos agentes tópicos muito bons para controlar os pacientes com glaucoma.

**Dra. Van Tassel:**

Concordo totalmente. Esta é a era do tratamento personalizado para glaucoma. São diferentes opções para adaptar para cada paciente.

Nosso tempo chegou ao fim. Agradeço a sua participação nessa conversa, Justin.

**Dr. Schweitzer:**

Obrigado por me receber. Foi muito interessante.

**Dra. Van Tassel:**

Obrigada a todos pela atenção. Este foi o CME on ReachMD.