

Patientendaten

Behandlung des Makulaödems bei Uveitis durch operative Medikamenteneingabe in das Auge

Aufklärung und Einverständniserklärung

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist ein Makulaödem in Folge einer entzündlichen Augenerkrankung (Uveitis) festgestellt worden. Dies ist eine Erkrankung, bei der sich in der Netzhautmitte (Makula) aufgrund von Begleiterscheinungen der Entzündung Flüssigkeit in der Netzhaut abgelagert. Hierdurch kommt es zu einer erheblichen Abnahme der zentralen Sehschärfe. Ohne Therapie ist eine deutliche Verschlechterung des Sehvermögens im weiteren Verlauf zu erwarten.

Bisher stand für die Behandlung des Makulaödems bei Uveitis keine gesicherte Behandlung zur Verfügung. Durch Medikamente kann der Krankheitsverlauf seit 2010 positiv beeinflusst werden. Das Makulaödem wird durch verschiedene Botenstoffe in der Netzhaut ausgelöst. Seit 2010 steht ein Dexamethason-Präparat zur Verfügung, das aktiv in die Übertragung der Botenstoffe, die zum Flüssigkeitsaustritt führt, eingreift. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass mit dem Dexamethason-Präparat eine Verbesserung des Sehvermögens und eine Verringerung der Entzündung erreicht werden kann. Weiterhin ist bekannt, dass ein Botenstoff namens VEGF (= *vascular endothelial growth factor*) den Flüssigkeitsaustritt in die Netzhaut aus den krankhaften Netzhautgefäßen fördert. Mittels so genannter „VEGF-Hemmer“ kann dieser Flüssigkeitsaustritt gestoppt, das Fortschreiten des Makulaödems verhindert und durch Entlastung der Netzhaut das Sehvermögen verbessert werden. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass mit den VEGF-Hemmern eine Verbesserung des Sehvermögens erreicht werden kann. Die VEGF-Hemmer und das Dexamethason-Präparat werden im Rahmen eines kurzen Eingriffes in das Innere des Auges (Glaskörperraum) eingebracht. Dabei sind in der Regel mehrfache Behandlungen erforderlich. Derzeit wird untersucht, welches der Medikamente langfristig die bessere Wirksamkeit hat.

Da bei Ihnen mit Hilfe einer Fluoreszenzangiographie (Farbstoffuntersuchung) entweder erstmals ein Makulaödem bei Uveitis oder nach bereits erfolgter Behandlung bei der Verlaufskontrolle mit Fluoreszenzangiographie oder Optischer Kohärenztomografie (OCT) ein erneut aktives Makulaödem bei Uveitis festgestellt wurde, halten wir diese Therapie in Ihrem Fall für empfehlenswert. Alternative Therapieverfahren mit vergleichbaren Erfolgsaussichten existieren nicht.

Es gibt das Dexamethason-Präparat Ozurdex[®] sowie unterschiedliche Varianten von VEGF-Hemmern: Lucentis[®] (Ranibizumab) und Avastin[®] (Bevacizumab). Daher muss entschieden werden, ob Sie sich behandeln lassen wollen und wenn ja, welches Medikament bei Ihnen verabreicht werden soll. Es werden deshalb nachfolgend die verschiedenen Medikamente im Einzelnen beschrieben, wobei sich Wirksamkeit, klinische Erfahrungen und Kosten der unterschiedlichen Medikamente voneinander unterscheiden. Die Gegenüberstellung der Behandlungen soll Ihnen die Entscheidung erleichtern, welches Medikament in ihrem Fall angewandt werden soll.

1. Ozurdex[®] (Dexamethason-Implantat)

Seit 2010 ist in Deutschland das Medikament Ozurdex[®] (Dexamethason-Implantat) speziell für die Anwendung im Auge für die Behandlung des Makulaödems bei retinalen Venenverschlüssen und seit 2011 für die Behandlung des Makulaödems bei Uveitis zugelassen. Ozurdex[®] ist ein Medikamententräger, der nach Einbringung in das Augeninnere über einen längeren Zeitraum (4-6 Monate) den Wirkstoff Dexamethason, ein Corticoid, abgibt. In klinischen Studien war bei vielen Patienten unter der Therapie eine deutliche Verbesserung der Entzündungszeichen und bei einem Teil sogar eine deutliche Verbesserung des Sehvermögens nach 60 Tagen zu beobachten, so dass an der nachgewiesenen Wirksamkeit dieses Medikaments kein Zweifel besteht. Im weiteren Verlauf lässt die Wirksamkeit wieder nach, so dass abhängig vom individuellen Verlauf und Ansprechen weitere Behandlungen erforderlich sind. Über die Häufigkeit der notwendigen Wiederbehandlung liegen derzeit noch keine sicheren Daten vor.

2. Lucentis[®] (Ranibizumab)

Seit Februar 2007 ist in Deutschland ein vom Avastin[®] (Bevacizumab) (s. unten) abgeleitetes Medikament, (Ranibizumab) speziell für die Anwendung im Auge zugelassen. Dieses Medikament wird unter dem Handelsnamen Lucentis[®] vertrieben und wurde speziell für die Therapie im Auge entwickelt. Zunächst erfolgt die Zulassung nur für die Behandlung der ‚feuchten‘ altersabhängigen Makuladegeneration (AMD), seit Januar 2011 ist Lucentis[®] für die Behandlung des diabetischen Makulaödems und seit Juli 2011 ist Lucentis[®] auch für die Behandlung des Makulaödems bei retinalen Venenverschlüssen zugelassen. Für die Behandlung des Makulaödems bei Uveitis ist Lucentis[®] nicht zugelassen, bei der Verwendung von Lucentis[®] (Ranibizumab) handelt es sich um einen sog. „*off-label use*“, d.h. eine Verwendung des Medikaments in einem arzneimittelrechtlich nicht zugelassenen Anwendungsgebiet.

Der Umstand, dass das Medikament für die Anwendung am Auge nicht zugelassen ist, bedeutet aber nicht, dass Ärzte das Medikament am Auge nicht verwenden dürfen. Entscheidend sind das ärztlich konsentiertere Urteil über die Wirksamkeit der Therapie sowie die Entscheidung und Einwilligung des Patienten.

In klinischen Studien wurde eine Rückbildung des Makulaödems und zum Teil eine deutliche Verbesserung des Sehvermögens beobachtet. Nach den vorliegenden Studienergebnissen kann zunächst eine einmalige Anwendung erfolgen, so dass Lucentis[®] (Ranibizumab) zunächst 1x in das Auge eingebracht wird. Weitere Behandlungen erfolgen je nach individuellen Verlauf und

Ansprechen im Abstand von mindestens 4 Wochen.

3. Avastin® (Bevacizumab)

Dieses dem Lucentis® (Ranibizumab) verwandte Medikament wird seit 2005 in Deutschland und weltweit bei der feuchten AMD häufig und mit positiven Behandlungsergebnissen eingesetzt. Bevacizumab wurde ursprünglich zur Tumorbehandlung entwickelt (auch hier wachsen neue Blutgefäße) und ist unter dem Namen Avastin® (Bevacizumab) für die Behandlung verschiedener Tumorerkrankungen zugelassen. In verschiedenen Fallserien und klinischen Studien wurde weltweit eine dem Lucentis® (Ranibizumab) ähnliche Wirksamkeit zur Behandlung der feuchten AMD, des diabetischen Makulaödems und des Makulaödems bei retinalen Venenverschlüssen und der myopen CNV wissenschaftlich bestätigt. In einer großen Vergleichsstudie (CATT-Studie) mit 1.200 Patienten wurde eine vergleichbare positive Wirkung auf die Sehschärfe für Avastin® (Bevacizumab) und Lucentis® (Ranibizumab) bei der ‚feuchten‘ AMD wissenschaftlich belegt. Avastin® (Bevacizumab) ist für die Behandlung des Makulaödems bei Uveitis nicht zugelassen, wird aber wegen der guten Ergebnisse bei verschiedenen Makulaerkrankungen weltweit seit 2005 angewendet, so dass dokumentierte Erfahrungen an weit über 10.000 Patienten vorliegen. Bei der Verwendung von Avastin® (Bevacizumab) handelt es sich um einen sog. „off-label use“, d.h. eine Verwendung des Medikaments in einem arzneimittelrechtlich nicht zugelassenen Anwendungsgebiet.

Der Umstand, dass das Medikament für die Anwendung am Auge nicht zugelassen ist, bedeutet aber nicht, dass Ärzte das Medikament am Auge nicht verwenden dürfen. Entscheidend sind das ärztlich konsentiertere Urteil über die Wirksamkeit der Therapie sowie die Entscheidung und Einwilligung des Patienten.

Auch bei der Verwendung von Avastin® (Bevacizumab) sollte wie bei Lucentis® (Ranibizumab) zunächst eine einmalige Anwendung erfolgen. Weitere Behandlungen erfolgen je nach individuellen Verlauf und Ansprechen im Abstand von mindestens 4 Wochen.

4. Wiederholungsbehandlungen bei Anwendung von Ozurdex® (Dexamethason-Implantat), Lucentis® (Ranibizumab) oder Avastin® (Bevacizumab)

Nach der initialen Anwendung von Ozurdex® (Dexamethason-Implantat), Lucentis® (Ranibizumab) oder Avastin® (Bevacizumab) hängt die Notwendigkeit weiterer Behandlungen vom individuellen Verlauf und Ansprechen ab. Eine Wiederholungsbehandlung ist in der Regel erforderlich, wenn erneut eine Flüssigkeitsansammlung in der Netzhaut auftritt oder eine Verschlechterung des Sehvermögens eintritt. Eine Wiederholungsbehandlung mit Lucentis® (Ranibizumab) oder Avastin® (Bevacizumab) kann im Abstand von 4 Wochen erfolgen, eine Wiederholungsbehandlung mit Ozurdex® (Dexamethason-Implantat) wegen der längeren Wirksamkeit im Abstand von 4-6 Monaten. Die Wahl des Medikaments hängt vom individuellen Krankheitsverlauf und dem Ansprechen nach der ersten Behandlung ab.

Die Uveitis ist eine chronisch verlaufende Erkrankung mit unterschiedlichen Ursachen, eine Behandlung führt bei vielen Patienten zu einer Verbesserung der entzündlichen Veränderungen

und des Sehvermögens. Die Häufigkeit der notwendigen Wiederbehandlung muss in zukünftigen Studien noch weiter untersucht werden.

Medikamentenkosten (Einzeldosis)

Lucentis [®] (Ranibizumab):	- vom Anwender einzusetzen-
Avastin [®] (Bevacizumab):	- vom Anwender einzusetzen-
Ozurdex [®] (Dexamethason-Implantat):	- vom Anwender einzusetzen-

Hinweise für Ihre Entscheidung (Vergleich der Medikamente Avastin[®] (Bevacizumab) und Lucentis[®] (Ranibizumab))

Sie als Patient sind in der Entscheidung hinsichtlich des gewünschten Medikaments völlig frei. Für den behandelnden Arzt steht bei der Beratung die optimale medizinische Versorgung im Vordergrund.

Lucentis[®] (Ranibizumab) ist für die Anwendung am Auge zugelassen (allerdings nicht beim Makulaödem bei Uveitis) und unterliegt damit besonderen Sicherheitsüberprüfungen sowie der Haftung des Herstellers. Wie bereits erwähnt, hat der direkte Vergleich zwischen Lucentis[®] (Ranibizumab) und Avastin[®] (Bevacizumab) bei der ‚feuchten‘ AMD keinen Unterschied in der Wirksamkeit gezeigt. Ein wesentliches Problem der Verwendung von Lucentis[®] (Ranibizumab) ist der Preis dieses Medikaments. Lucentis[®] (Ranibizumab) ist sehr viel teurer als Avastin[®] (Bevacizumab) in der für die Augenbehandlung erforderlichen Menge.

Die Haftpflichtversicherung des Arztes bleibt auch bei der Verwendung eines Medikaments außerhalb seiner Zulassung unberührt. Es besteht somit der volle Versicherungsschutz für den Patienten. Für Risiken aus der Verwendung von Lucentis[®] (Ranibizumab) entsprechend der Zulassungsbedingungen haftet der Arzneimittelhersteller. Für Risiken aus der Verwendung von Avastin[®] (Bevacizumab) haftet die liefernde Apotheke. Für beide Behandlungen besteht damit ein gleichwertiger Versicherungsschutz entweder durch den Hersteller oder die Apotheke.

Behandlungsablauf, mögliche Komplikationen

Bei allen Behandlungen mit den o. g. drei Medikamenten muss das Medikament in das Augennere eingebracht werden. Nach Absprache mit Ihrem Arzt kann es notwendig sein, antibiotische Augentropfen zu verwenden. Die operative Einbringung erfolgt nach örtlicher Betäubung unter sterilen Bedingungen. Der eigentliche operative Vorgang ist risikoarm und nahezu schmerzfrei. Der Eingriff muss in einem sterilen, für Augenoperationen geeigneten Operationssaal durchgeführt werden. Nach der Operation kann es zu Steigerungen des Augeninnendrucks kommen, die in der Regel aber nur vorübergehend und gut behandelbar sind. Komplikationen wie bakterielle Entzündungen des Augenneren (< 0,3 % in den Zulassungsstudien für Lucentis[®] (Ranibizumab)), Blutungen, Gefäßverschlüsse, Verletzungen der Linse oder eine Netzhautablö-

sung sind außerordentlich selten. Sie können bei besonders ungünstigem Verlauf auch zur Erblindung des betroffenen Auges führen. Weitere, nicht so seltene Komplikationen sind störende Glaskörpertrübungen, kleine Luftblasen und geringe Glaskörperblutungen.

Bei der Verwendung von Lucentis® (Ranibizumab) oder Avastin® (Bevacizumab) kann eventuell das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko erhöht sein. Laut Fachinformation von Lucentis® (Ranibizumab) wird das Risiko eines sog. arteriellen thromboembolischen Ereignisses (dazu zählen z.B. Herzinfarkt und Schlaganfall) auf 2,5% im ersten Jahr nach der Verwendung von Lucentis® geschätzt und ist damit höher als in der entsprechenden Vergleichsgruppe gleichen Alters (1,1%). Nach zwei Jahren war ein solcher Unterschied nicht mehr nachweisbar. Es bestehen bisher keine Hinweise darauf, dass die zu erwartenden systemischen Nebenwirkungen bei der Anwendung von Avastin® (Bevacizumab) im Auge höher sind als bei der Anwendung von Lucentis® (Ranibizumab). Bei Diabetikern wurde das gehäufte Auftreten von Harnwegsinfekten beobachtet.

Bei Verwendung von Ozurdex® (Dexamethason) kann es zusätzlich zu den zuvor erwähnten operationsbedingten Veränderungen zu Kopfschmerzen kommen. Die speziellen Nebenwirkungen von Dexamethason als Corticoid umfassen einen erhöhten Augeninnendruck (24%) und Linsentrübungen. Der Augeninnendruck kann langfristig erhöht bleiben und eine dauerhafte Therapie erfordern. Wegen der Linsentrübung ist ggf. eine Katarakt-Operation erforderlich, diese kann bei Uveitis jedoch auch durch die Uveitis selbst entstehen. Besondere Vorsicht ist bei Patienten geboten, die nach Anwendung von Corticoid-Präparaten mit Augeninnendruckerhöhung reagieren sowie bei Z.n. oder aktiver Herpes simplex Infektion.

Was Sie nach der Operation unbedingt beachten sollten:

Mindestens eine augenärztliche Nachuntersuchung ist in den ersten Tagen nach der Medikationseingabe unbedingt erforderlich. Insbesondere bei Auftreten von Schmerzen, Sehverschlechterung oder zunehmender Rötung des Auges nach dem Eingriff ist sofort ein Augenarzt (ggf. der augenärztliche Notdienst) aufzusuchen.

Bei ca. einigen Patienten kann die Verschlechterung des Sehvermögens durch die Uveitis auch trotz der genannten Medikamente nicht aufgehoben werden. In diesen Fällen kann evtl. das Medikament gewechselt oder ggf. auch auf andere chirurgische Verfahren ausgewichen werden.

Die bei Ihnen geplanten operativen Maßnahmen entsprechen den Empfehlungen der Fachgesellschaften und unterliegen darüber hinausgehend regelmäßigen Qualitätssicherungsmaßnahmen.

In der Regel übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für Behandlungen und die nach jeder Behandlung erforderlichen Nachuntersuchungen.

Haben Sie noch Fragen?

(Dokumentationsfeld der Fragen der Patientin/des Patienten)

Erklärung:

Ich wurde schriftlich und mündlich über meine Erkrankung und die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten aufgeklärt und über die Natur und Prognose meiner Augenerkrankung informiert. Ich habe die obigen Informationen zum Makulaödem bei Uveitis gelesen bzw. mir vorlesen lassen. Alle Fragen, die ich zu meiner Erkrankung und zu ihrer Behandlung gestellt habe, wurden beantwortet.

Ich bin mit der Therapie mit _____ am rechten/linken Auge und den damit verbundenen wiederholten operativen Eingriffen im Abstand von jeweils mindestens 4 Wochen einverstanden.

Ich bestätige, dass mir eine Kopie dieser Einverständniserklärung ausgehändigt wurde.

Meinen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Krankenkasse trete ich an meinen behandelnden Arzt ab. Für mich fallen keine Kosten an. Der Arzt rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Ich bin damit einverstanden, dass der Arzt die zu Abrechnung notwendigen persönlichen Daten an meine Krankenkasse weitergibt.

Name des Patienten: _____

Ich erkläre mein Einverständnis für wiederholte Behandlungen und bestätige die Aushändigung der Kopie der Einverständniserklärung:

Datum

Unterschrift Patient

Name des Arztes

Unterschrift Arzt