

Läkemedelsbehandling vid våt AMD

Giltig fr.o.m. 2023-05-25

Terapigrupp Ögon bedömer att samtliga på marknaden tillgängliga anti-VEGF-läkemedel (bevacizumab, ranibizumab, aflibercept, brolucizumab samt faricimab) är likvärdiga avseende effekt och säkerhet vid behandling av våt AMD. Verksamheten bör sträva efter att i huvudsak använda det mest kostnadseffektiva läkemedlet; bevacizumab (off-labelbehandling). Inom bevacizumabgruppen kan i dagsläget endast Avastin rekommenderas, då klinisk erfarenhet av intraokulär administrering saknas för övriga bevacizumabpreparat.

Bakgrund

Våt AMD är en ögonsjukdom som obehandlad kan leda till grav synnedsättning och synhandikapp. Behandlingen som finns att tillgå är i första hand avsedd att minska risken för försämring, men kan i många fall också förbättra synförmågan. Behandlingen, i form av ögoninjektion med anti-VEGF-läkemedel, behöver oftast ges vid upprepade tillfällen över lång tid.

Preparatval

Baserat på den HTA-analys som genomfördes av HTA-centrum i Västra Götalandsregionen 2017, lämnade terapigrupp ögon följande uttalande i september 2017:

”Utifrån aktuellt kunskapsläge bedömer vi att inget av de tillgängliga anti-VEGF-preparaten (aflibercept, bevacizumab samt ranibizumab) kan anses underlägset övriga preparat i gruppen avseende effekt och säkerhet rörande behandling av våt åldersrelaterad makuladegeneration (AMD) samt diabetesorsakat makulaödem (DME).”

Ytterligare ett anti-VEGF-läkemedel med indikation behandling av våt AMD godkändes för ögonbruk i Sverige under 2020; brolucizumab. Efter att ha tagit del av tillgängligt vetenskapligt underlag blev terapigrupp Ögons bedömning att preparatet är icke-inferiort men ej bevisat superiort avseende kliniskt utfall, samt att den påstådda förlängda effektdurationen gentemot befintliga preparat inte har påvisats genom användande av likriktade behandlingsregimer vid jämförelse.

I NT-rådets yttrande till regionerna (daterat 2021-01-29) efter att det senast godkända anti-VEGF-läkemedlet (brolucizumab) blivit tillgängligt på den svenska marknaden hänvisas till TLV:s bedömning att både effekten avseende förbättring av synskärpan och säkerhetsprofilen för brolucizumab är jämförbar med övriga tre anti-VEGF-läkemedel (bevacizumab, ranibizumab samt aflibercept). Man konstaterar vidare att verksamheternas faktiska kostnad för läkemedlen är avhängig aktuell regional upphandling och kan således skilja sig åt över tid, liksom att läkemedlen skiljer sig åt avseende hantering och behandlingsintervall. Rekommendationen från NT-rådet är således att verksamheterna väljer det mest kostnadseffektiva läkemedlet.

Senast godkända preparatet på marknaden är faricimab som skiljer sig från övriga anti-VEGF-läkemedel såtillvida att det innehåller ytterligare en aktiv substans – en anti-Angiopoietin 2-hämmare. Angiopoietin -2 tros spela en aktiv roll i inflammation och neovaskularisering då den triggar inflammation och potentierar effekten av anti-VEGF. Det kan vara ett tillskott i behandlingen av våt AMD, med potential att kunna leda till förlängda behandlingsintervall för de som svarar på behandling.

Terapigrupp Ögon finner att verksamteterna i huvudsak bör använda det mest kostnadseffektiva anti-VEGF-läkemedlet vid behandling av våt AMD; bevacizumab (off-labelbehandling). Inom bevacizumabgruppen kan i dagsläget endast Avastin rekommenderas, då klinisk erfarenhet av intraokulär administrering saknas för övriga bevacizumabpreparat. Ett välkänt faktum är att det kan finnas en switch-effekt i samband med byte till annat anti-VEGF-läkemedel vid behandlingssvikt, vilket innebär att samtliga på marknaden tillgängliga anti-VEGF-läkemedel har sin plats i behandlingsarsenalen som helhet.