

# Disclaimer

Dieses Material wird Ihnen zur Beantwortung Ihrer konkreten Anfrage zur Verfügung gestellt.

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte der wissenschaftlichen Information dienen, keine Werbezwecke verfolgen und möglicherweise Wirkstoffe betreffen können, die sich noch in der klinischen Entwicklung befinden.

Wenn Sie diese Unterlagen nutzen, liegt die korrekte Darstellung der Daten in Ihrer Verantwortung.

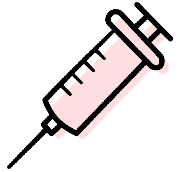
Stand der Information: November 2025



Erfahrung trifft Praxis -

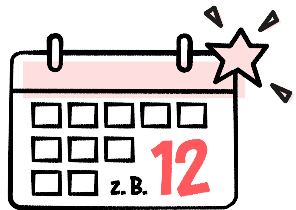
Leitfaden für die  
Anti-VEGF-Therapie  
bei nAMD

# Intravitreale operative Medikamentengabe mit VEGF-Inhibitoren bei neovaskulärer altersabhängiger Makuladegeneration



## Wie

- wird das passende Präparat gewählt?
- lässt sich die Organisation rund um die Injektion effizient gestalten?



## Wann

- sollte das Therapieintervall angepasst werden?
- wird das Präparat gewechselt?
- kann die Behandlung pausiert oder beendet werden?

Diese Zusammenstellung spiegelt die Perspektiven und Erfahrungen der Ärzt\*innen wider, die an einer Advisory-Board-Serie teilgenommen haben.

Wir danken für Ihren Beitrag.

**Dr. Tobias Duncker**  
*Institut für Augenheilkunde Halle (Saale)*

**Dr. Ralf Grewing**  
*MVZ Augenärzte Pfalz*

**Dr. Michael Haustein**  
*Augenarztpraxis Marienberg*

**Dr. Marco Krugmann**  
*Augenzentrum Dortmund*

**Dr. Andrea Pfister**  
*Augenärztin Bad Neustadt*

**PD Dr. Felix Rommel**  
*Augenärzte Hannover-Nord*

**Dr. Dirk Sandner**  
*Augenheilkunde Carl Gustav Carus Universität Dresden*

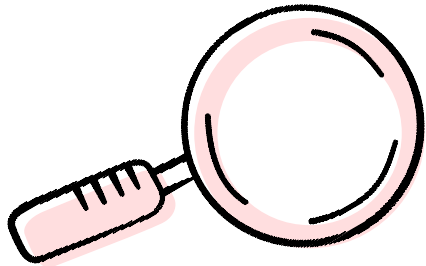
**Dr. Pankaj Singh**  
*Augenheilkunde Goethe Universität Frankfurt am Main*

**Dr. Patrick Straßburger**  
*Praxis für Augenheilkunde der Poliklinik Chemnitz*

**PD Dr. Jan Tode**  
*Augenheilkunde Medizinische Hochschule Hannover*

# Diagnostik

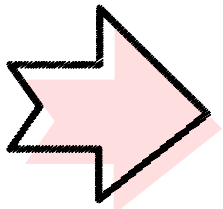
## Obligatorische Untersuchungen und Bestandteil der gesicherten Erstdiagnose



- ✓ FAG/ICG
- ✓ OCT

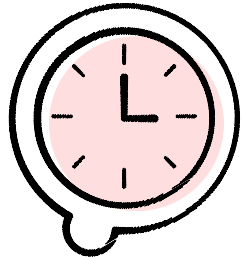
### Optionale Abklärung von

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PED | <input type="checkbox"/> RAP-Läsion       |
| <input type="checkbox"/> PCV | <input type="checkbox"/> Myopie/Sonstiges |

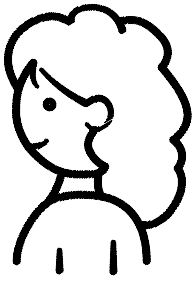


*Der schnelle Weg zur sicheren Diagnose  
bewahrt Sehkraft!*

# Therapieentscheidung

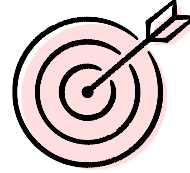


Aufklärungs-  
Gespräch



führt zu

Adhärenz



## Ziele

- Realistische Erwartungen schaffen
- Behandlungsziele besprechen
  - = Längerer Erhalt der Sehschärfe mit dauerhafter Anti-VEGF-Therapie möglich

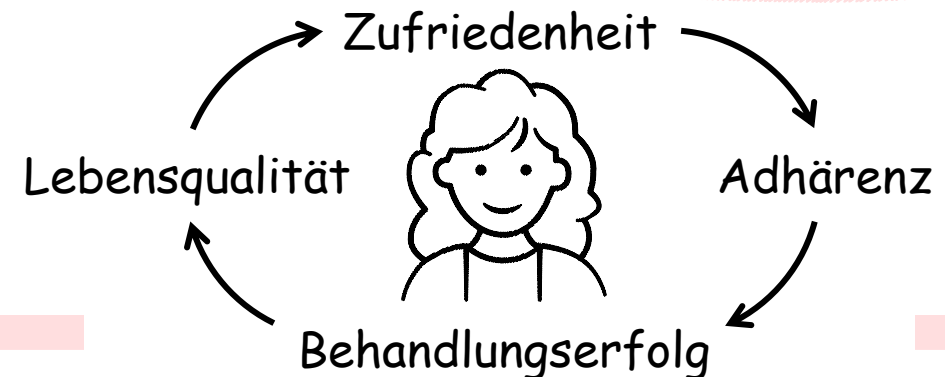
## Fragen und Themen

? Lebenssituation  
• Erwartungen

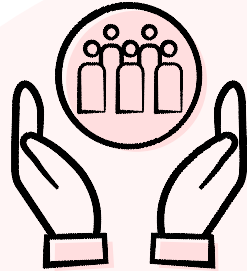
! Nachkontrolle aufgrund  
chronischer Erkrankung



**Eine individuelle  
Anpassung ist essenziell!**



# Die Wahl des Präparats beim Start



- Wirkdauer
- Wirkstärke
- Nebenwirkungen
- Regelmäßige Kontrollen

## Sicherheit

## Individuelle Versorgung

### Patient\*innen- individuelle Faktoren

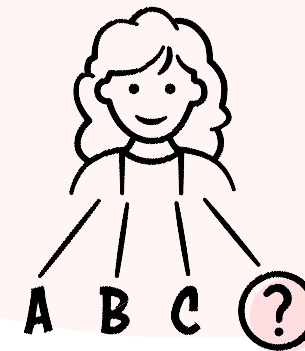
#### Adhärenz Prognose

- Anfahrt?
- Mobilität?
- Soziale Unterstützung?
- Verständnis?
- Zustand des anderen Auges?

#### Merkmale

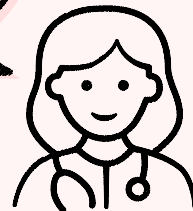
- Medizinische Historie?
- Begleiterkrankungen?
- Lange Intervalle?

## Wahlfreiheit



- Zugelassen sind 6  
Präparate sowie Biosimilars

## Stufen- schema



„Ich habe nach  
dem Start gerne ein stärker  
wirksames Präparat in der  
Hinterhand.“

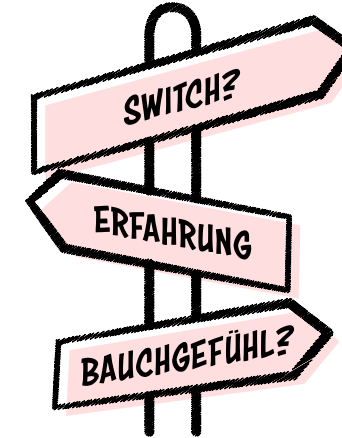
„Ich sehe für  
unterschiedlichste Reihenfolgen  
der Präparate gute Daten und  
Argumente.“



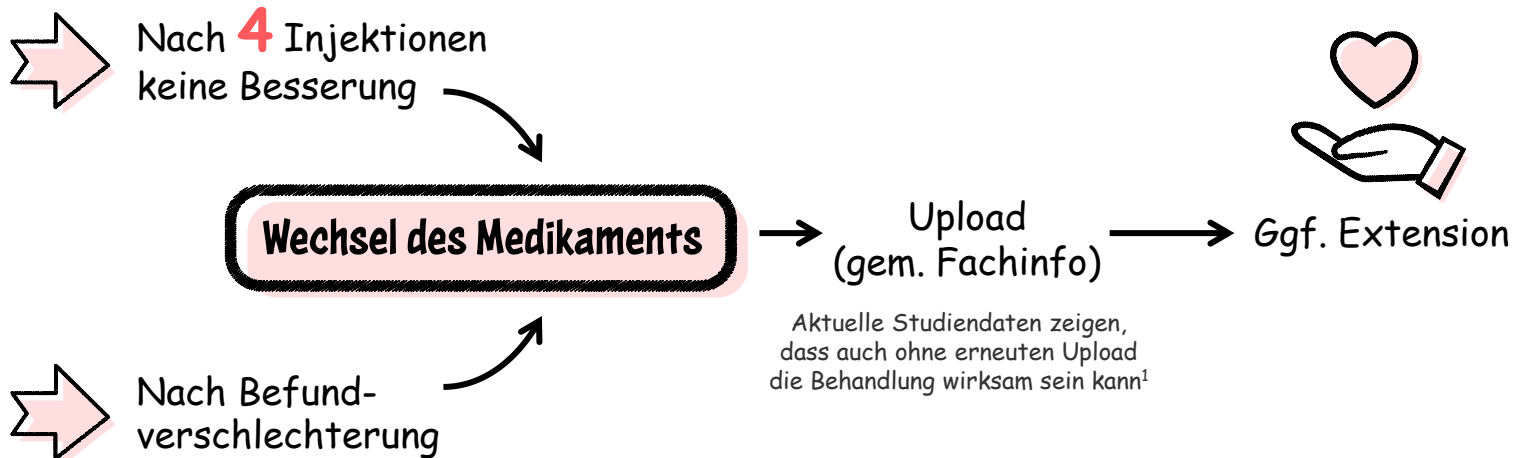
# Upload und Switch

## Upload & Erhaltung

- 👁 Wunsch nach Verbesserung & Stabilität (OCT-Bild)
- 👁 Bewahrung der Selbstständigkeit



Die Entscheidung über den Switch treffen überwiegend Ärzt\*innen, nicht Patient\*innen



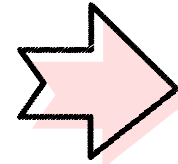
## Wann ist ein Switch sinnvoll?

1. Therapieintervalle erscheinen zu kurz
2. Keine Besserung in der Upload-Phase
3. Keine Stabilität in der Erhaltungsphase

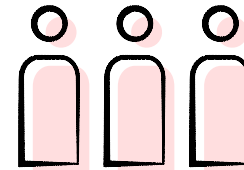
# Switch

## Indikationen für einen Therapiewechsel

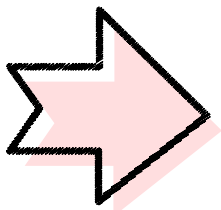
- Ohne gutes Ansprechen über Monate
- Große PED
- RAP-Läsion
- Fibrosezeichen
- Fortgeschrittene nAMD-Stadien



Switch auf wirkstarke Präparate, z. B. Brolucizumab



Einige Behandelnde sehen es als Chance für „Problemfälle“



*Ein gut durchdachter Switch kann den Therapieerfolg verbessern und die Lebensqualität der Patient\*innen steigern.*

# Therapieintervalle

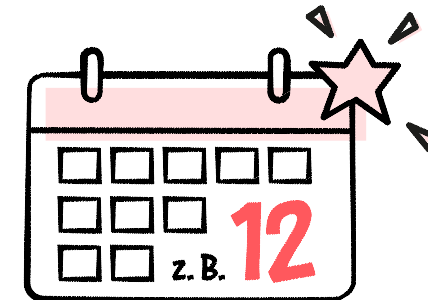
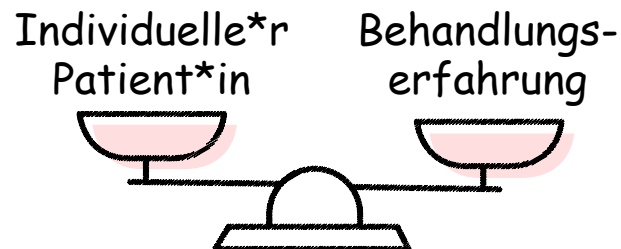


Die Sehkraft zu bewahren (oder zu verbessern) ist wichtiger als die Verlängerung des Intervalls

## Intervallverlängerung

- Individuelle Entscheidung mit Blick auf Adhärenz und Patient\*innenwunsch
- Basierend auf OCT-Befund: keine oder wenig (Rest-)Flüssigkeit
- Bei Intervallen von 20 Wochen und mehr sind regelmäßige Zwischenkontrollen wichtig, um die Adhärenz und das Vertrauen der Patient\*innen zu bewahren
- In der Regel: Verlängerung um **2 - 4** Wochen

### Intervallentscheidung



Wochen = ideales individuelles Zeitintervall

# Organisation rund um die Injektion

## 1. Praxis und Klinikteam müssen im gleichen Boot sein

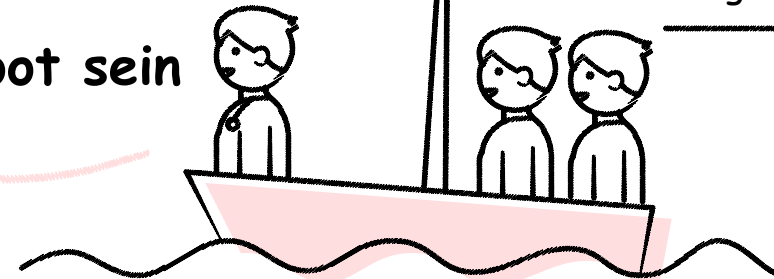
## 2. Keep it simple

- Klar strukturierte Abläufe für Patient\*innen und das Personal sind notwendig als **Basis** für individuell angepasste Therapie
- Etablieren von Standardprozessen & klare Delegation erleichtern die Organisation

## 3. Nutzung von Fertigspritzen



Ca. 1 h Zeitgewinn  
pro Injektion



- Aufklärung von Patient\*innen
- Erkennen von nAMD-Symptomen
- Priorisierung von Spritzenterminen

### Routinierter Ablauf vor der Injektion

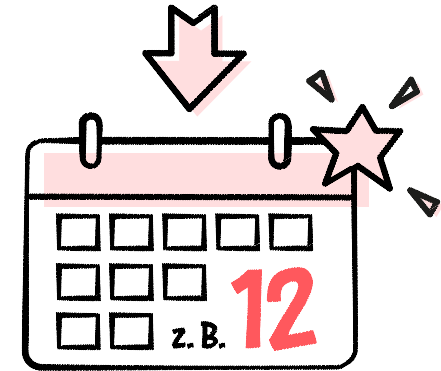
- Vorstellung des\*der Patient\*in, Druck- und Visusmessung, Spaltlampen- und Funduskontrolle
- **Behandlungsvoraussetzung:**  
Keine Entzündung, Augeninnendruck nicht zu hoch

# Behandlungsschema Treat & Extend

## Grundprinzip:

1. **Behandlung (Treat):**  
Regelmäßige Injektionen bis zur Stabilisierung der Erkrankung
2. **Verlängerung (Extend):**  
Bei stabilen Befunden wird das Behandlungsintervall schrittweise verlängert (z. B. um 2 - 4 Wochen)
3. **Anpassung bei Aktivität:**  
Bei erneutem Krankheitszeichen wird das Intervall wieder verkürzt

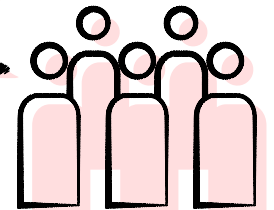
OCT zur Intervall-Terminierung



## Vorteile des T&E-Schemas

- ✓ Klare Struktur mit festgelegten Folgeterminen
- ✓ Erleichtert Organisation für das Praxisteam
- ✓ Alle Untersuchungen (inkl. OCT) und IVOM an einem Termin
- ✓ Ziel: Termin < 1 Stunde
- ✓ Weniger Injektionen und Kontrolltermine bei gleicher Wirksamkeit
- ✓ Flexible Anpassung an den Krankheitsverlauf

Wir empfehlen T&E unseren Patient\*innen und deren Angehörigen zur besseren Planung.



# Beendigung der Therapie

VS.

# Unterbrechung

Irgendwann kommt der Punkt, an dem die IVOM-Therapie an ihre Grenzen stößt, z. B. wenn

 keine weitere Besserung eintritt

 die Sehleistung sinkt ( $< 0,05$ )

 Therapiemüdigkeit eintritt

Prüfung einer Unterbrechung, wenn

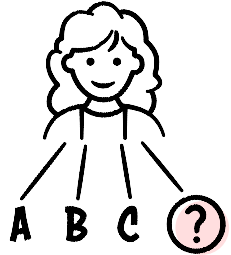
- ☐ die Intervalle sehr lang sind
- ☐ die Situation stabil ist

„Ich finde es im Zweifelsfall besser, die Intervalle zu verlängern, als die Therapie zu beenden - ein hoher Prozentsatz entwickelt sonst wieder Feuchtigkeit.“



„Bei Intervallen von 20 Wochen kontrolliere ich alle 4 Wochen und entscheide dann, ob ich die Therapie wieder aufnehme oder unterbreche.“

# Zusammenfassung



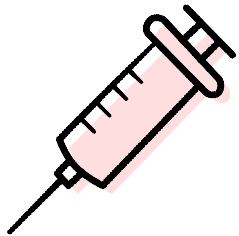
**Realistische Erwartungen & individuelle Bedürfnisse klären**  
→ bessere Adhärenz und nachhaltiger Erfolg



**Sehkraft vor Intervallverlängerung stellen, Verlängerung nur bei stabiler OCT-Lage**



**Geplanter Therapiewechsel kann Erfolg verbessern, v. a. bei Problemfällen**



**T&E und Fertigspritzen erleichtern Organisation und sparen Zeit**

**Grenzen der IVOM-Therapie erkennen und ggf. pausieren oder beenden**