

## Faricimab bei nAMD und DMÖ: erste praktische Erfahrungen im deutschen Versorgungsalltag

Mit Faricimab ist seit September 2022 eine neue Therapieoption zur Behandlung erwachsener Patient\*innen mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (nAMD) oder einer Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems (DMÖ) in Deutschland verfügbar. Über erste praktische Erfahrungen bei Switch-Patient\*innen berichtet Dr. Gudrun Papadopoulos, Bad Säckingen, in einem Interview (►Kasten). Ihr positives erstes Fazit: Etwa jede\*r 2. der teilweise intensiv vorbehandelten Patient\*innen spricht funktionell und/oder morphologisch auf die Behandlung an.

Faricimab (Vabysmo®) wurde im September 2022 gleichzeitig in 2 Indikationen zur intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (IVOM) bei erwachsenen Patient\*innen zugelassen: der nAMD und einer Visusbeeinträchtigung infolge eines DMÖ [1]. Neben dem bekannten VEGF (vaskulärer endothelialer Wachstumsfaktor)-A-Signalweg hemmt der Antikörper mit dem bi-spezifischen Wirkansatz zusätzlich Angiopoietin-2 (Ang-2) [1]. Die duale Hemmung dieser beiden Schlüsselmediatoren retinaler Erkrankungen verstärkt die anti-inflammatorische und gefäßstabilisierende Wirkung synergistisch [1, 2]. In Phase-III-Studien wurden mit Faricimab in beiden zugelassenen Indikationen bis zu 2 Jahre stabile Visusergebnisse erzielt, bei langen Therapieintervallen von bis zu 16 Wochen [3, 4].

### Aktuelle Fallbeispiele aus der Praxis

Über erste praktische Erfahrungen mit dem neuen Medikament im klinischen Alltag berichtet Papadopoulos, die bis Ende Februar 2023 etwa 30 vorbehandelte Patient\*innen mit nAMD und DMÖ auf Faricimab umgestellt hat. Einer der Grün-

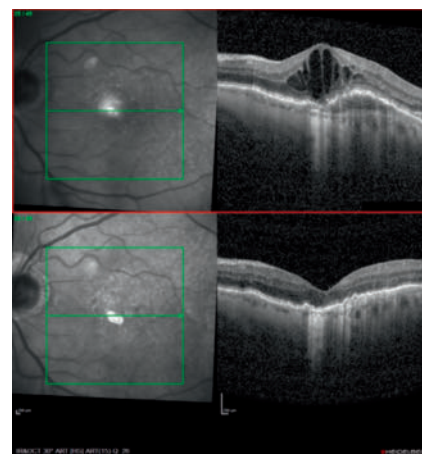
de für den Switch waren Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung der häufigen Termine – etwa bei noch im Berufsleben stehenden, multimorbiden oder dementen Patient\*innen, die die Ärztin möglichst wenig durch die Therapie belasten möchte. Andere Patient\*innen hat sie aufgrund des unzureichenden morphologischen oder funktionellen Ansprechens auf die Vortherapie auf Faricimab umgestellt. So z. B. einen über 80-jährigen Patienten, bei dem Papadopoulos im Sommer 2022 eine exsudative AMD am linken Auge diagnostizierte. Unter dem 3-fach-Upload mit einem VEGF-Inhibitor stieg der Visus leicht von 0,25 auf 0,32 an. Es zeigte sich aber keinerlei Verbesserung der Exsudation. Nach Umstellung auf Faricimab und 4-fach-Upload war die retinale Flüssigkeit komplett resorbiert (►Abb. 1) und der Visus auf 0,5 gestiegen.

### Wunsch nach längeren Intervallen

Einen Patienten mit einem DMÖ am rechten Auge behandelte Papadopoulos ab Erstdiagnose mit Mitte 60 im Jahr 2019 mit 9 Anti-VEGF-IVOMs. Der Visus von 0,63 bei Therapiebeginn blieb unter der Therapie unverändert. Die Umstellung auf Faricimab erfolgte



auf Wunsch des Patienten, der sich längere Intervalle zwischen den Injektionsterminen erhofft. Inwieweit dies möglich sein wird, lässt sich noch nicht sagen. Der Visus war nach dem 4-fach-Upload mit Faricimab



►Abb. 1 Infrarotaufnahme (links) und OCT (Optische Kohärenztomografie)-Aufnahme (rechts) des linken Auges eines vorbehandelten Patienten mit nAMD vor der Umstellung auf Faricimab (oben) und 4 Wochen nach dem 4-fach-Upload (unten). Bildquelle: Dr. Gudrun Papadopoulos, Bad Säckingen

aber auf 1,0 gestiegen, bei kompletter Resorption der intraretinalen Flüssigkeit. Ein fast 80-jähriger Patient mit Z. n. Apoplex und Demenz ist seit Anfang 2022 wegen eines DMÖ am linken Auge bei Papadopoulos in Behandlung. Nach 3 Anti-VEGF-IVOMs und 1-maliger Kortison-Eingabe stellte sie ihn im Herbst 2022 auf

Faricimab um. Zum einen war unter der Vortherapie kein Rückgang der Zysten zu erwirken. Zum anderen besteht auch hier die Hoffnung auf verlängerte Therapieintervalle, um den Patienten und seine Angehörigen bei den für sie nur schwer wahrzunehmenden Terminen zu entlasten. Schon 4 Wochen nach dem Upload zeigte sich

eine komplette Resorption der intraretinalen Zysten und Blutungen. Die Sehkraft war aufgrund der Vorerkrankungen nur schwer ermittelbar und durch die strukturellen Veränderungen der Netzhaut deutlich vermindert. Der Visus lag vor dem Upload mit Faricimab bei 0,12 und nach dem Upload bei 0,16.

## Literatur

- [1] Fachinformation Vabysmo®; Stand: September/2022
- [2] Heier JS et al. Retina 2021; 41: 1–19
- [3] Khanani AM. Jahrestagung der American Society of Retina Specialists (ASRS). New York City, NY, USA, 13. – 16. Juli 2022
- [4] Eichenbaum D. Jahrestagung der American Society of Retina Specialists (ASRS). New York City, NY, USA, 13. – 16. Juli 2022

## Impressum

BLICKPUNKT MEDIZIN

Der Blickpunkt Medizin erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschriften Augenheilkunde up2date und Klinisches Monatsblatt Augenheilkunde.

Eine Sonderpublikation unterstützt von Roche Pharma AG, Grenzach-Whylen.



Berichterstattung: Dr. Matthias Herrmann, Berlin  
 Redaktion: Natascha Sievers, Stuttgart  
 Titelbild: Roche Pharma AG, Grenzach-Whylen  
 Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jede\*r Benutzende ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten oder einer Spezialistin festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierung oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Beilage abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzenden.

© 2023. Thieme. All rights reserved.  
 Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,  
 70469 Stuttgart, Germany


**Klimaneutral**  
 Druckprodukt  
 ClimatePartner.com/13493-2304-1003



## INTERVIEW MIT DR. GUDRUN PAPADOPOULOS



Dr. Gudrun Papadopoulos,  
 Fachärztin für Augenheilkunde,  
 Augenzentrum  
 Hochrhein, Bad Säckingen

**Frau Dr. Papadopoulos, in Ihrem Augenzentrum werden bei etwa 600 Patient\*innen mit nAMD und 200 Patient\*innen mit DMÖ jährlich rund 3000 IVOMs durchgeführt. Was sind die größten Herausforderungen bei der Behandlung der nAMD und des DMÖ – aus ärztlicher Sicht sowie aus Sicht der Betroffenen?**

Um einem Visusabfall und ungünstigen strukturellen Veränderungen der Netzhaut vorzubeugen, sind regelmäßige IVOMs und Kontrollen notwendig. Alters- oder mobilitätsbedingt bringen Patient\*innen aber häufig nicht die erforderliche Adhärenz auf. Stagniert der Visus dann oder wird er sogar schlechter, leidet die Motivation, die Therapie fortzusetzen. Aus ärztlicher Sicht ist die demografisch bedingte Zunahme der Patient\*innen mit enormen organisatorischen Herausforderungen im Praxis- und OP-Alltag verbunden. Es ist auch sehr zeitaufwändig, die häufig schon älteren Patient\*innen aufzuklären.

**Sehen Sie besondere Herausforderungen bei Patient\*innen mit DMÖ?**

Bei Patient\*innen mit DMÖ sehen wir häufig beidseitige Verläufe bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus. Vielen gelingt es nicht, eine Verbesserung der Stoffwechsellage herbeizuführen. Dann aber lassen sich selbst mit vielen IVOMs keine guten Visusergebnisse erzielen. Patient\*innenbindung und Adhärenz sind häufig auch nicht sehr gut. Insbesondere jüngere und noch berufstätige Menschen haben vielfach Schwierigkeiten,

die häufigen Arzttermine zu planen und einzuhalten. Verschlechtert sich das Sehvermögen, kann bei Berufen etwa im Handwerk und im digitalen Bereich eine Erwerbsunfähigkeit drohen.

**Was ist Ihr Fazit zu den ersten Behandlungsergebnissen mit Faricimab?**

Es zeigten sich keine Nebenwirkungen, die wir nicht schon von den anderen Medikamenten zur IVOM kennen. Was die Wirksamkeit betrifft, gibt es Patient\*innen, die nach dem Upload keine Exsudation der nAMD oder kein DMÖ mehr aufweisen. Zuvor konnten wir bei einigen von ihnen mit anderen Therapien über Jahre hinweg keine trockene Netzhaut erreichen. Wir sehen natürlich Patient\*innen, die nach dem Upload immer noch Exsudation im Bereich der Netzhaut aufweisen. Aber auch bei einigen Augen mit bereits fortgeschrittenen Befunden mit strukturellen und fibrotischen Veränderungen hat sich die Exsudation unter Faricimab komplett zurückgebildet. Eine Verbesserung des Visus ist dann nicht unbedingt zu erwarten. Es unterstreicht aber vielmehr, wie wichtig es ist, frühzeitig mit einer wirksamen Therapie zu beginnen.

**Wie sehen Sie den zukünftigen Einsatz von Faricimab bei Ihnen in der Praxis?**

Nach meiner ersten Einschätzung zeigt Faricimab bei etwa der Hälfte der Patient\*innen auch dann einen guten Effekt, wenn sie auf teilweise intensive und lange Vortherapien unzureichend angesprochen haben – und das ist ein sehr erfreuliches Ergebnis. Sollte sich das bislang als günstig einzuschätzende Sicherheitsprofil von Faricimab bestätigen, wird es auch in der Erstlinien-Therapie einen hohen Stellenwert erreichen.

**BASISTEXT FÜR VABYSMO®****Vabysmo® 120 mg/ml Injektionslösung**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Bitte melden Sie Nebenwirkungen an die Roche Pharma AG unter [grenzach.drug\\_safety@roche.com](mailto:grenzach.drug_safety@roche.com) oder Fax +49 7624/14-3183 oder an das Paul-Ehrlich-Institut unter [www.pei.de](http://www.pei.de) oder Fax: +49 6103/77-1234.

**Wirkst.:** Faricimab. **Zus.:** Ein ml Lösung enthält 120 mg Faricimab. Jede Durchstechfl. enthält 28,8 mg Faricimab in 0,24 ml Lösung. Dies ergibt eine verwendbare Menge zur Abgabe einer Einzeldosis von 0,05 ml Lösung, die 6 mg Faricimab enthält. **Sonst. Bestandt.:** Histidin, Essigsäure 30%, Methionin, Polysorbat 20, Natriumchlorid, Saccharose, Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Vabysmo wird angew. zur Behandl. von erw. Pat. mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (nAMD) und von erw. Pat. mit einer Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems (DMÖ). **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. Faricimab od. einen d. o. g. sonst. Bestandt. **Aktive oder vermutete okuläre oder periokuläre Infekt.** Aktive intraokuläre Entz. **Nebenw.:** Katarakt, Bindehautblutung, Mouches volantes, Einriss d. retinalen Pigmentepithels (nur nAMD), erhöhter intraokularer Druck, Augenschmerzen, verst. Tränensekretion, Augenreizung, Glaskörperblutung, Augenbeschw., Augenjucken, Hornhautabschürfung, okuläre Hyperämie, verschw. Sehen, Iritis, Uveitis, Irididozyklitis, Vitritis, Fremdkörpergefühl, Endophthalmitis, Netzhautteintriss, Bindehautpyramie, vermind. Sehschärfe, vorübergehend vermind. Sehschärfe, rhegmatogene Netzhautablösung; theor. Risiko f. arterielle thromboembol. Ereignisse; Möglichkeit d. Bildung v. Anti-Faricimab-Antikörpern. Verschreibungspflichtig. **Hinweise der Fachinformation beachten.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen, DE. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. Vertreter in Deutschland: Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen. Stand der Information: September 2022.