

Que retenir des anti-VEGF en 2017 dans la DMLA ? Les données de « vraie vie »

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

Pr M Weber



Données de « vraie vie »

- ❖ permettent de vérifier l'efficacité d'un traitement dans des conditions réelles
- ❖ apportent des éléments complémentaires / études randomisées notamment sur
 - l'état de nos pratiques
 - la place du Tt pour des patients moins sélectionnés
- ❖ Possibilité de biais (données manquantes, perdus de vue, ...) & faible niveau de preuve

1er message

Les premières études de « vraie vie » basées sur des schémas de type « PRN » nous ont permis de constater que nous sous-traitons nos patients

Etude AURA: une forte disparité dans les résultats obtenus en Europe en vraie vie.

Gains de lettres observés chez des patients naïfs traités par Ranibizumab

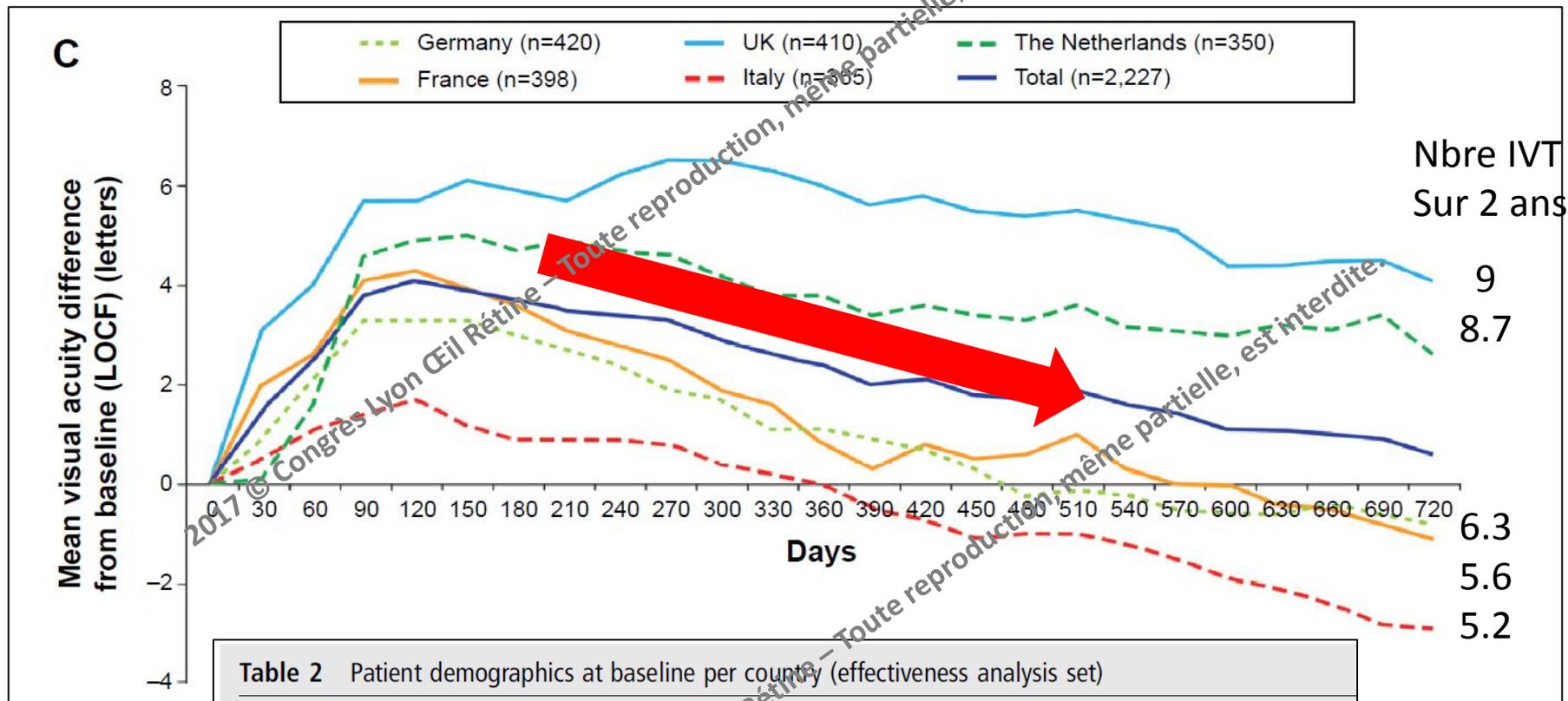


Table 2 Patient demographics at baseline per country (effectiveness analysis set)

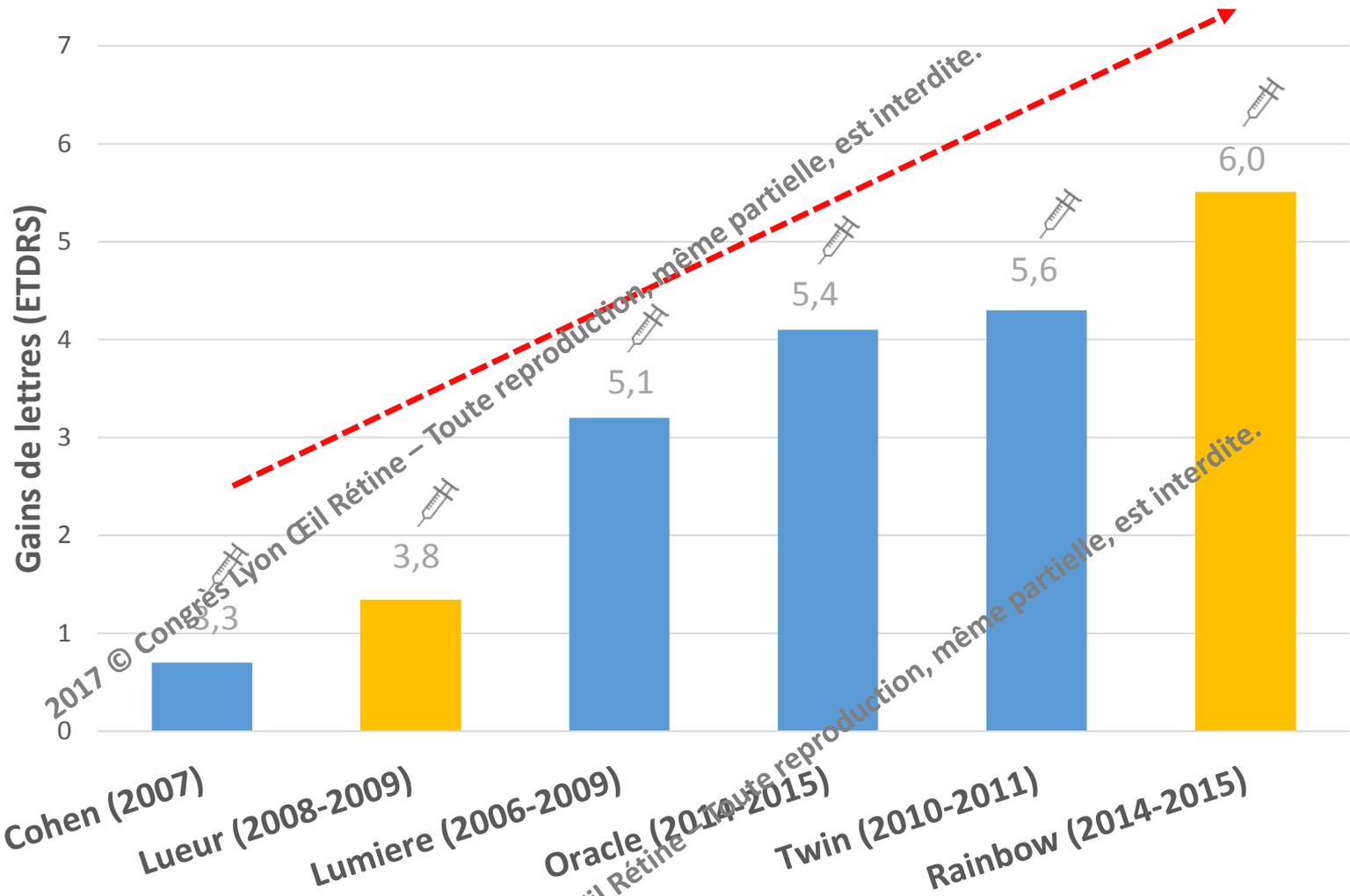
	Germany	France	UK	Italy	The Netherlands
N	420	398	410	365	350
Age at treatment start, years (mean±SD)	n=417 76.7±8.2	n=390 77.5±7.7	n=404 77.7±7.5	n=359 75.2±7.7	n=345 77.2±9.1
Women, n (%)	251 (59.8)	241 (60.6)	247 (60.2)	212 (58.1)	220 (62.9)
Visual acuity, letters (mean±SD)	n=416 52.9±17.4	n=381 56.0±18.5	n=408 55.0±17.8	n=365 65.5±15.0	n=343 50.1±19.0

2^{ème} message

des progrès ont été constatés ces dernières années, en France

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.



Impact de la fréquence des injections sur les gains d'AV observés dans les études de « vraie vie » en France

3^{ième} message

les meilleurs résultats sont obtenus
avec les schémas pro-actifs

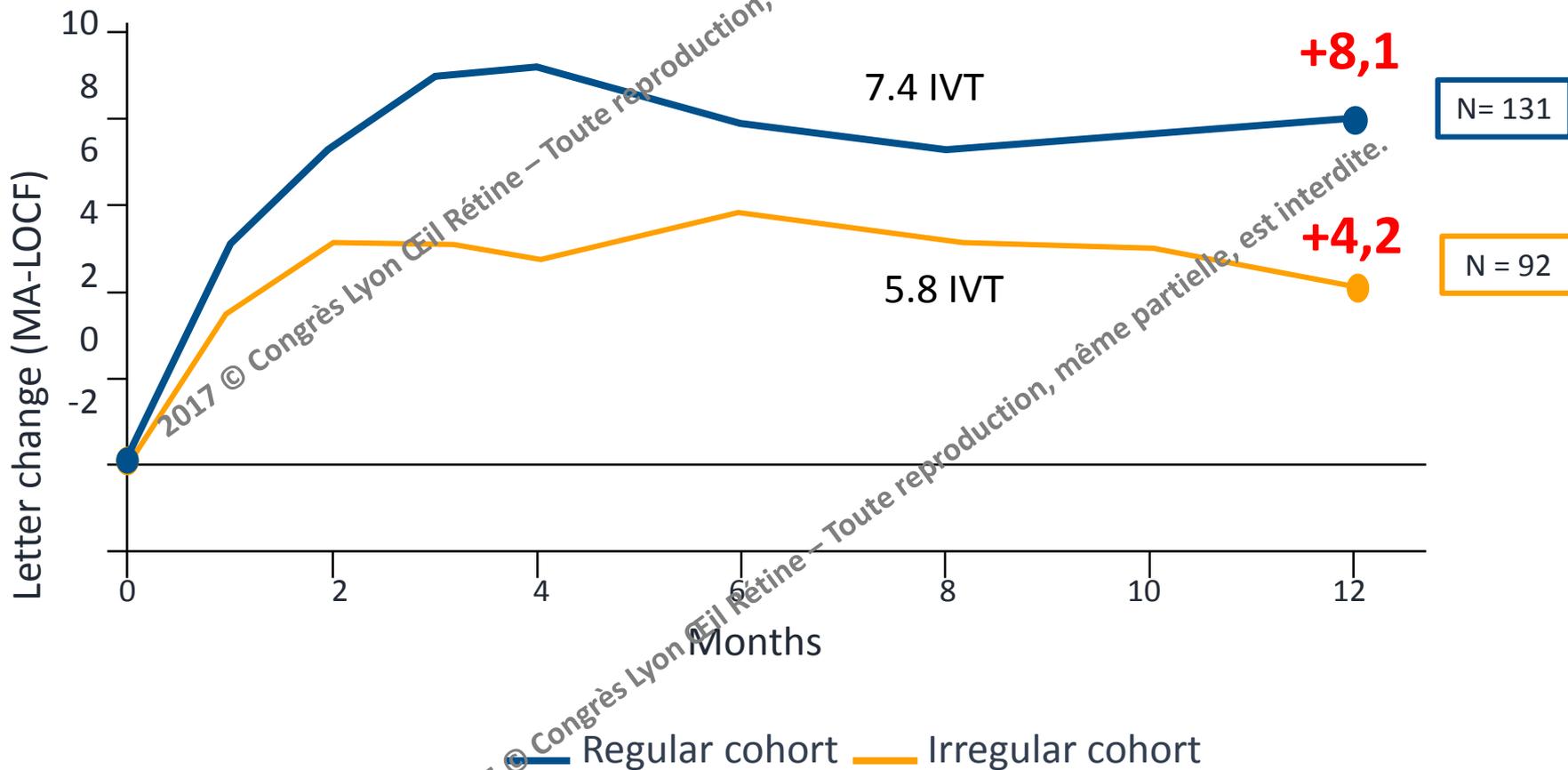
2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

Etude PERSEUS: Variation d'AV à 12 mois selon le schéma d'injection 3+Q8 (7.4 IVT) vs schéma non respecté (5.8 IVT)



Etude prospective multicentrique observationnelle, menée en Allemag (5.8IVT)ne, 378 patients naïfs



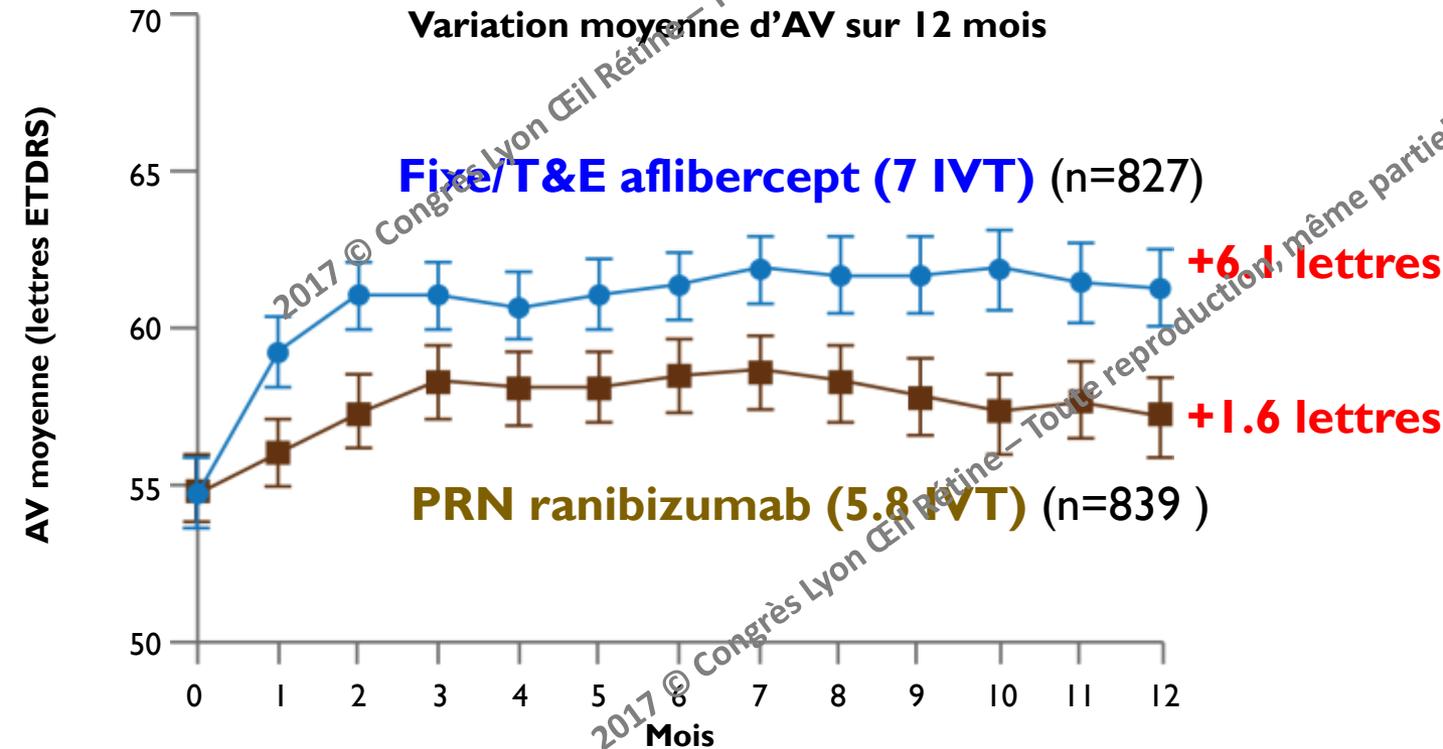
Le schéma posologique recommandé d'aflibercept permet d'optimiser les gains d'AV à 1 an



UK AMD/DR EMR REPORT IX: comparative effectiveness of predominantly as needed (PRN) ranibizumab versus continuous aflibercept in UK clinical practice

Br J Ophthalmol 2017

Aaron Y Lee,^{1,2} Cecilia S Lee,¹ Catherine A Egan,^{3,4} Clare Bailey,⁵ Robert L Johnston,⁶ Salim Natha,⁷ Robin Hamilton, Rehna Khan,⁸ Sahar Al-Husainy,⁹ Christopher Brand,¹⁰ Toks Akerele,¹¹ Martin Mckibbin,¹² Louise Downey,¹³ Adnan Tufail^{3,4}

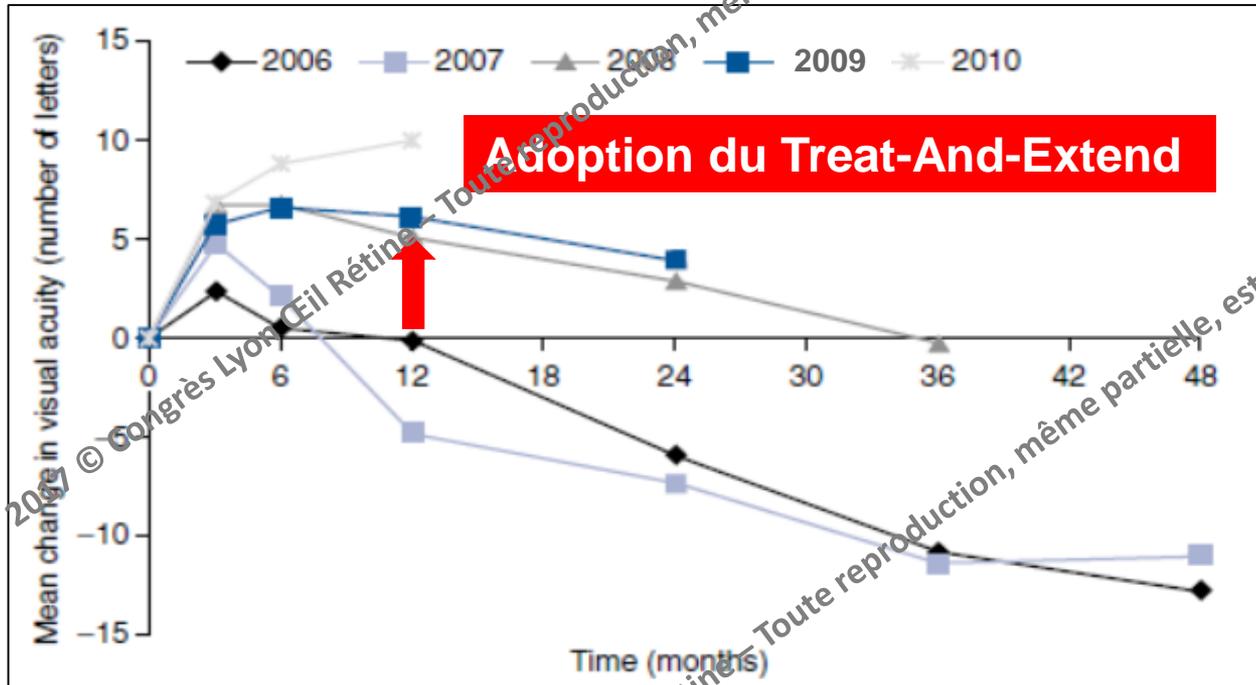


Différence ajustée* de la variation moyenne d'AV :
+4.1 lettres en faveur d'aflibercept en proactif (p=1,3 e-06)

Un gain d'AV supérieur est observé dans le schéma pro-actif

Lessons learnt inform our approach to new antivascular endothelial growth factor treatments for neovascular age-related macular degeneration

Wickremasinghe, *Clinical and Experimental Ophthalmology* 2013



Patients starting in:	Baseline VA (EDTRS)	1ère année		2ème		3ème		4ème	
		VA change from baseline (ETDRS)	Mean Injections	VA change from baseline (ETDRS)	Mean Injections	VA change from baseline (ETDRS)	Mean Injections	VA change from baseline (ETDRS)	Mean Injections
2006 (n=44)	46.1	0	3.9 inj.	-5	1.9 inj.	-10	1.2 inj.	-13	3.2 inj.
2007 (n=106)	49.4	-5	4.2 inj.	-7	2.2 inj.	-11	2.9 inj.	-10	3.1 inj.
2008 (n=113)	44.4	+5	5.1 inj.	+3	4.4 inj.	0	4.5 inj.		
2009 (n=121)	45.3	+6	6.7 inj.	+4	4.4 inj.				
2010 (n=75)	46.8	+10	7.5 inj.						

A systematic review to assess the 'treat-and-extend' dosing regimen for neovascular age-related macular degeneration using ranibizumab

SR Rufai^{1,2}, H Almuhtaseb^{1,2}, RM Paul¹, BL Stuart¹, T Kendrick¹, H Lee^{1,2} and AJ Lotery^{1,2}

SR Rufai et al. *Eye*, 2017 May 5

Revue systématique des données du Ranibizumab en T&E dans la DMLA à 1 an

Study number	Mean number of injections	Mean Baseline BCVA	Mean BCVA at 12 months	Mean improvement in BCVA
1	8.56	52.00	60.90	8.90
2	8.00	69.90	78.10	8.20
3	9.27	48.50	60.00	11.50
4	12.00	55.50	66.50	11.00
5	8.30	51.00	58.00	7.00
6	7.80	61.20	72.00	10.80
7	7.30	49.70	59.90	10.20
8	8.00	60.50	67.00	6.50
RCT 9	10.10	60.00	70.50	10.50

**Gain moyen d'AV à 1an :
+8,9 lettres**

**Nb moyen d'IVT à 1an :
8,6 IVT**

Etude en vie réelle

RCT

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

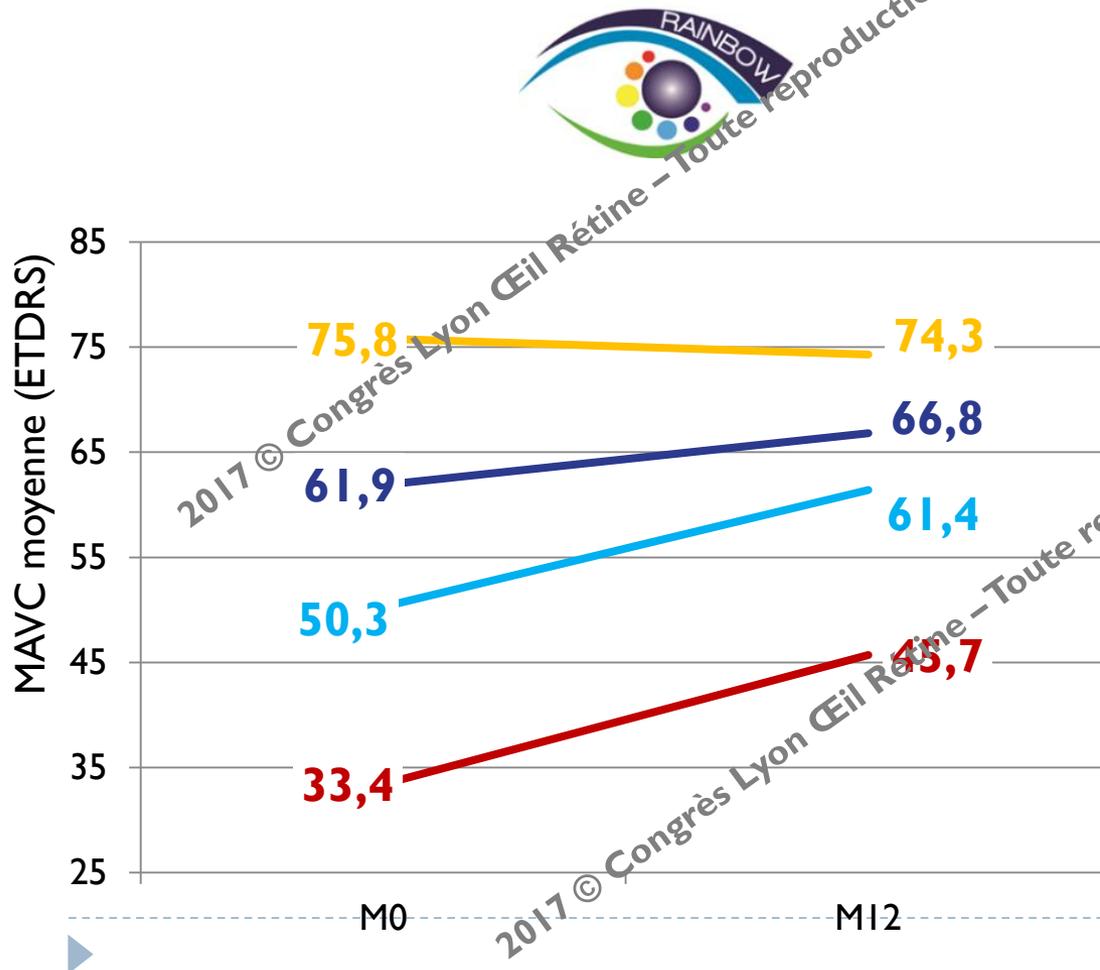
4^{ième} message

L'AV finale est d'autant meilleure
que l'AV initiale est élevée

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

L'AV finale est d'autant meilleure que l'AV initiale est élevée



Catégories	N	Variation de MAVC	# d'IVT
≥70	16	- 1,5	6,1
[55 - 70[104	+ 4,9*	6,2
[50 - 55[41	+11,1*	6,9
< 50	92	+12,3*	6,3

*P<0.001

5^{ième} message

Et au delà d'un an ?

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

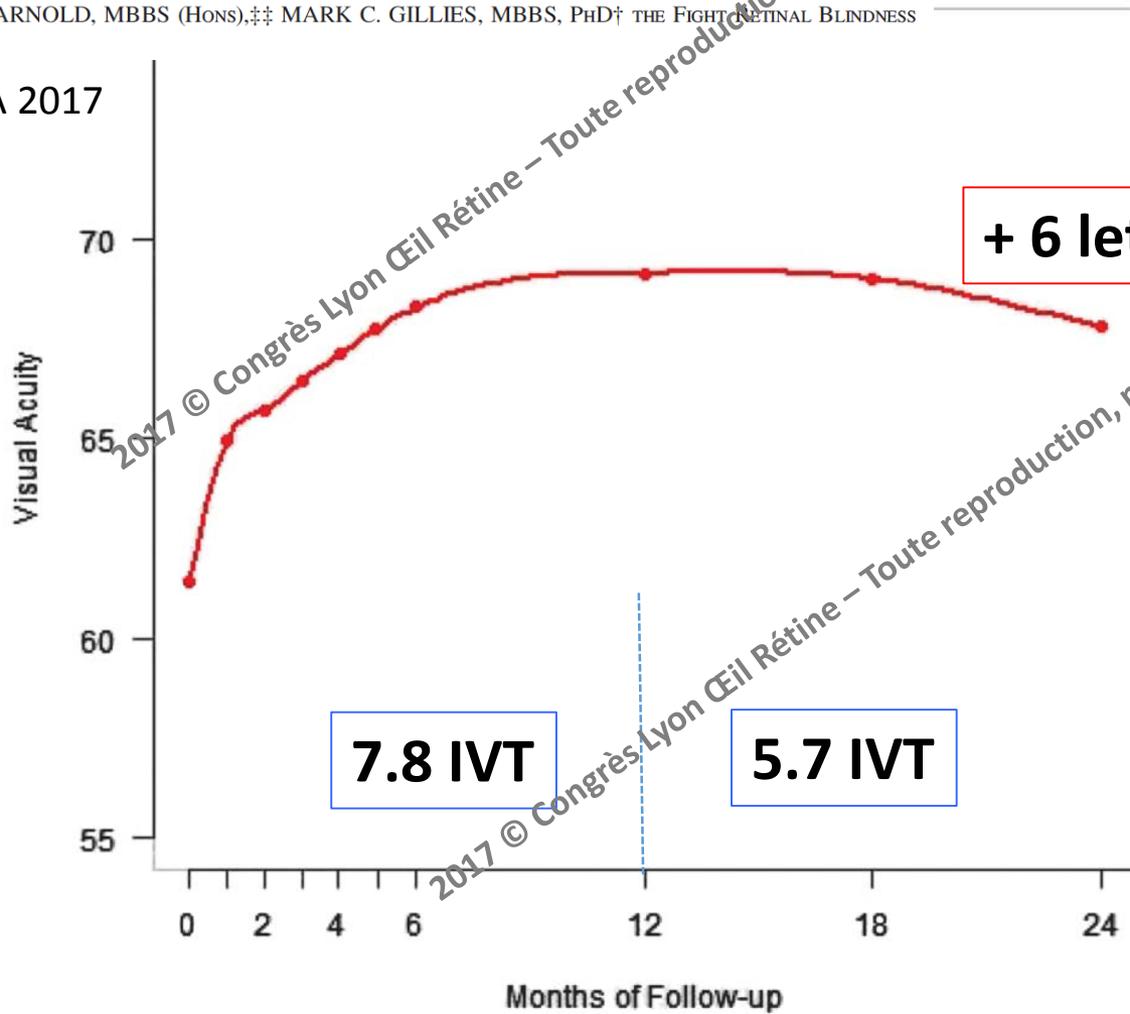
TWO YEAR OUTCOMES OF “TREAT AND EXTEND” INTRAVITREAL THERAPY USING AFLIBERCEPT PREFERENTIALLY FOR NEOVASCULAR AGE-RELATED MACULAR DEGENERATION

212 yeux traités en T&E

Pour les 136 avec données à 2 ans

DANIEL BARTHELMES, MD, PhD,*† VUONG NGUYEN, PhD,† VINCENT DAIEN, MD, PhD,††
ANNA CAMPAIN, PhD,† RICHARD WALTON, MSc,† ROBYN GUYMER, MBBS, PhD,§
NIGEL MORLET, MBBS,¶ ALEX P. HUNYOR, MBBS,†** ROHAN W. ESSEX, MBBS,††
JENNIFER J. ARNOLD, MBBS (Hons),‡‡ MARK C. GILLIES, MBBS, PhD† THE FIGHT AGAINST RETINAL BLINDNESS STUDY GROUP

RETINA 2017



**98% des yeux
avec AV baseline
≥ 0.5
gardent cette AV
à 2 ans**

Long-Term Outcomes of Aflibercept Treatment for Neovascular Age-Related Macular Degeneration in a Clinical Setting

MARIA ELEFThERIADOU, CLARA VAZQUEZ-ALFAGEME, CRISTINA MARIA CITU, ROXANNE CROSBY-NWAObI, SOBHA SIVAPRASAD, PHILIP HYKIN, ROBIN D. HAMILTON, AND PRAVEEN J. PATEL

Am J Ophthalmol 2017

	3+Q8 1^{ère} année T&E 2^{ième} année n = 66
Évolution AV à 2 ans	+7.1
IVT sur 2 ans	13.5 (8 puis 5.5)

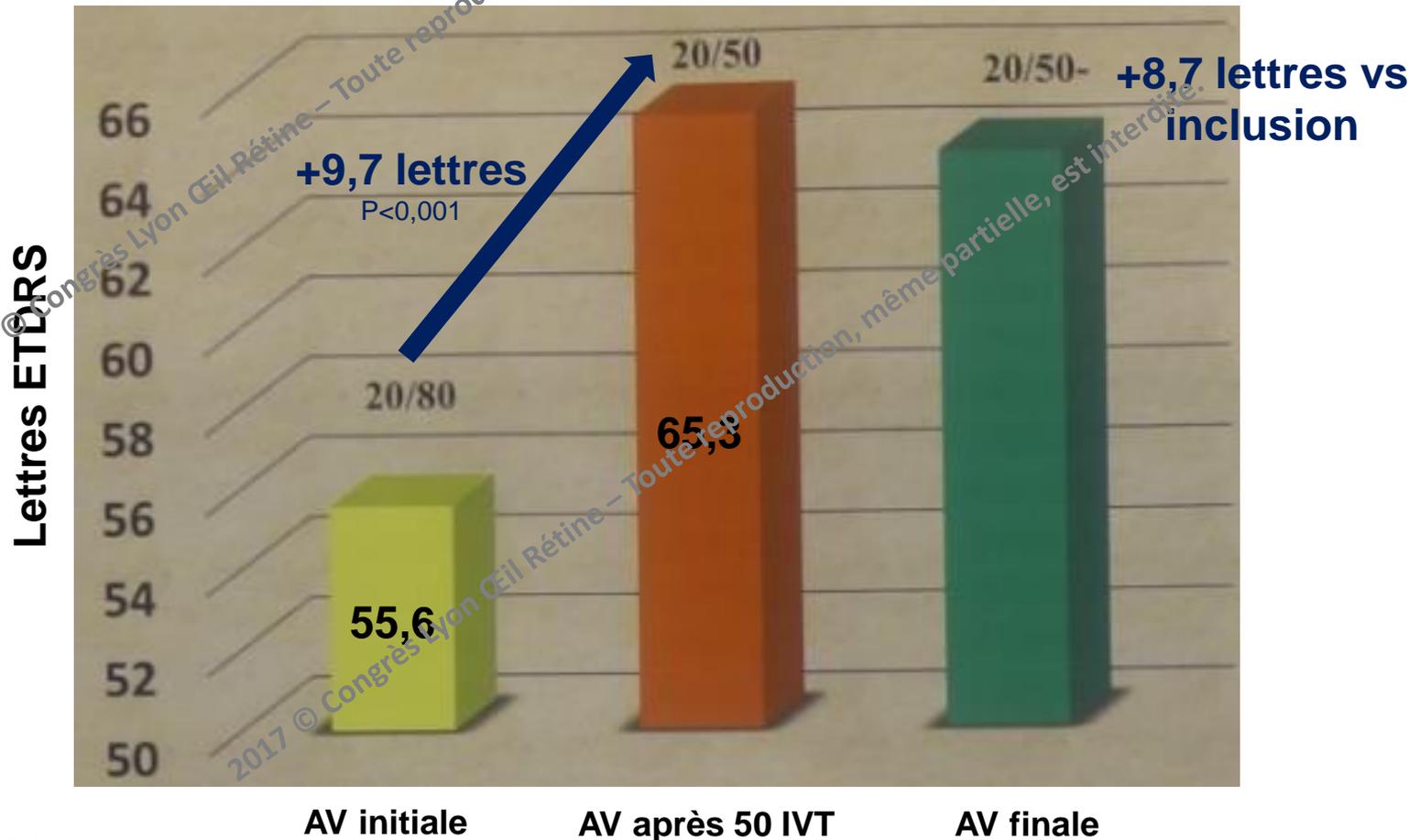
Effet à long terme des anti-VEGF chez les patients DMLA ayant reçu ≥ 50 IVT selon un régime Treat & Extend

Population d'analyse = **71 yeux DMLA**

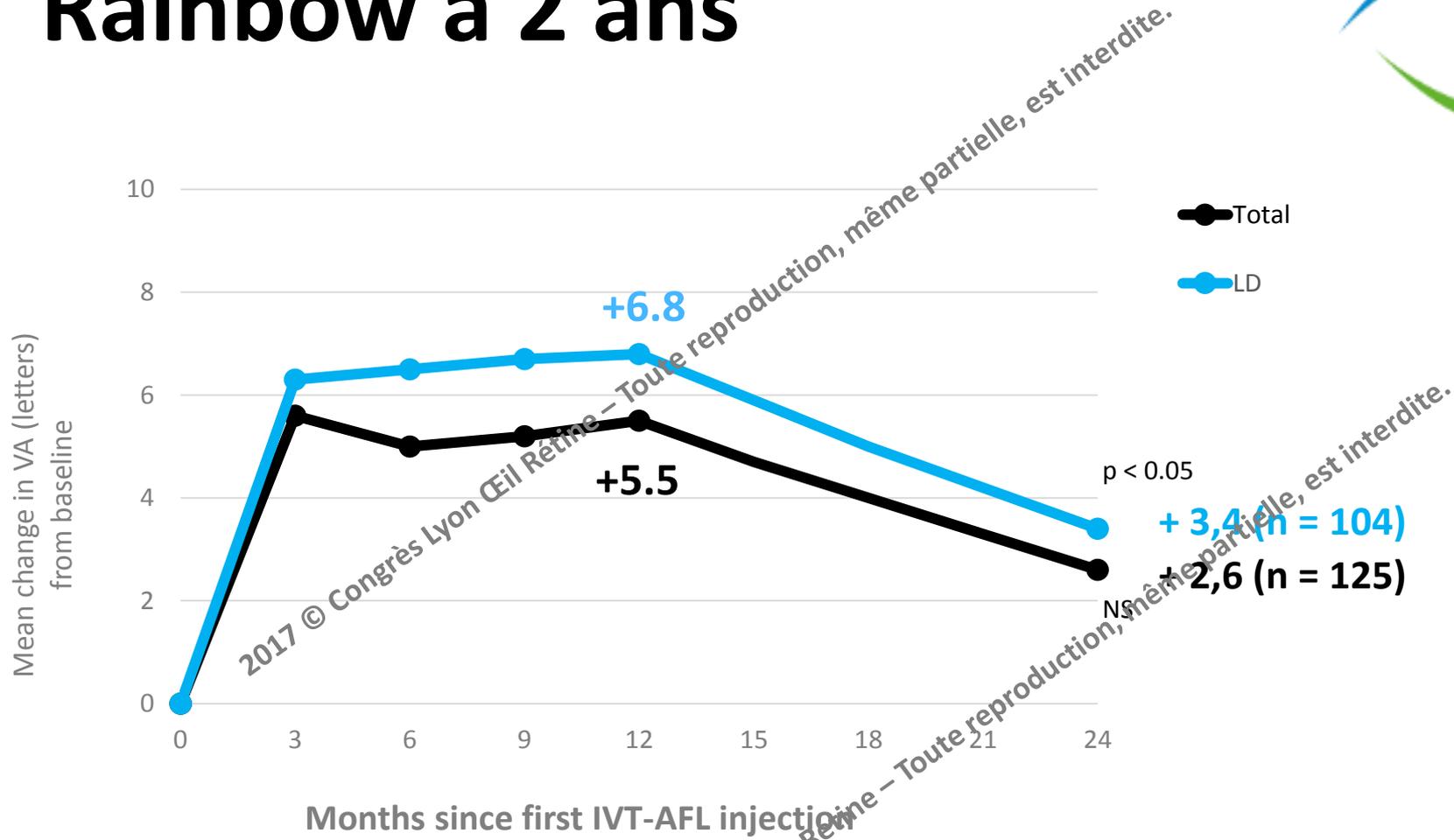
Temps moyen pour arriver à la 50^{ème} IVT : 6 ans 1/2

En moyenne 63,7 IVT reçu par patient (allant de 50 à 125 IVT) sur une durée moyenne de suivi de 8 ans

Evolution de la MAVC



Rainbow à 2 ans

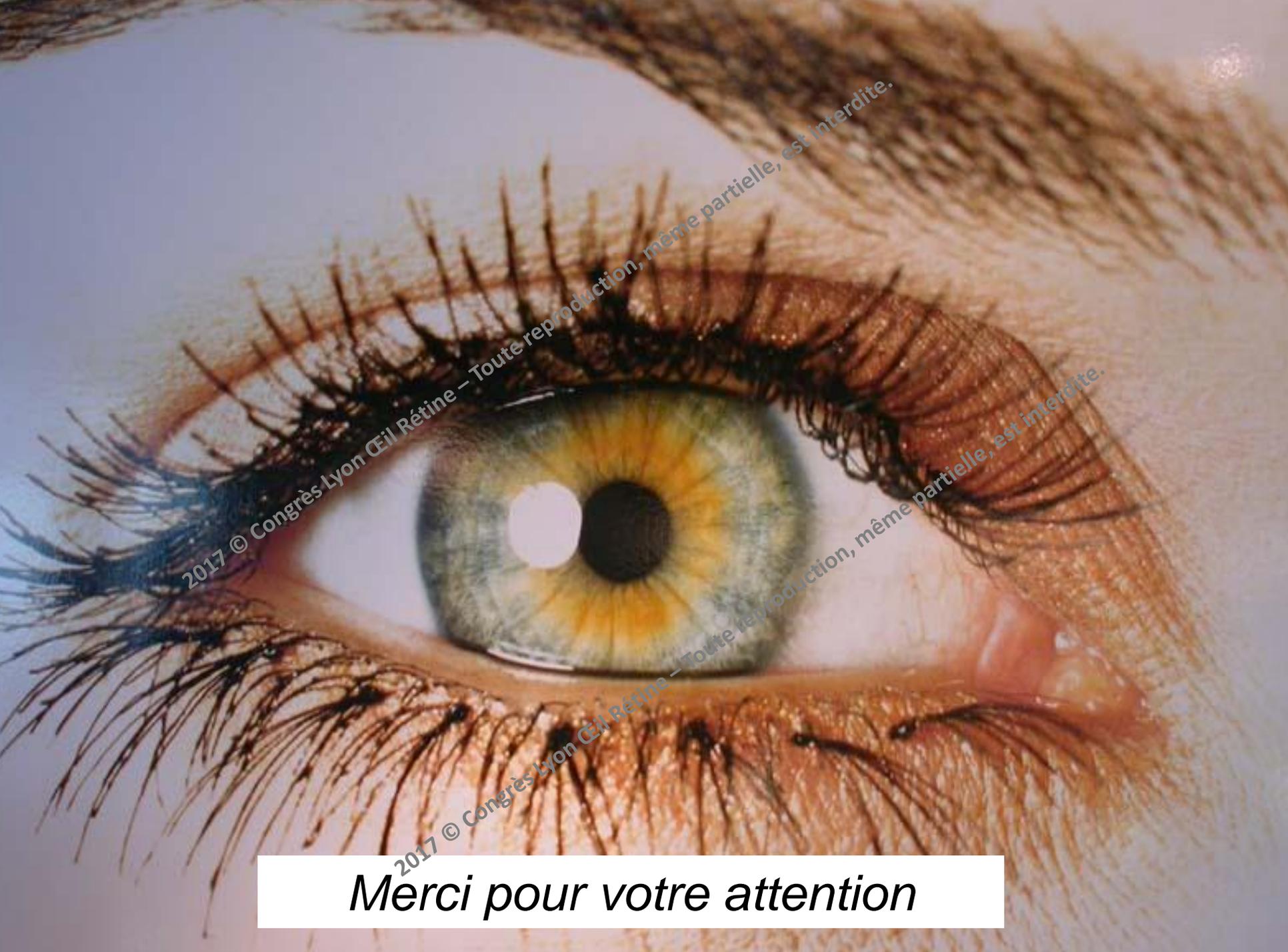


Seulement 2.4 IVT en moyenne la deuxième année 😞

	Nb moyen d'IVT à 12 mois (SD)	Nb moyen d'IVT à 24 mois (SD)
Population totale	6.0 (2.1)	8.4 (4.0)
Patients LD	6.6 (1.8)	9.4 (3.7)

Au total

- Les anti-VEGF sont efficaces en « vraie vie »
- Nous avons amélioré nos pratiques (en corrigeant les sous-traitements) au cours de ces 10 dernières années
- Les schémas pro-actifs (T&E, Q8) donnent de meilleurs résultats
- Nous pouvons encore améliorer nos résultats
 - en privilégiant les schémas T&E ou Q8
 - en poursuivant les IVT autant que nécessaires au delà de la première année
 - en favorisant la compliance au Tt (IVT couplée cs & éducation Th)



2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

Merci pour votre attention