

Leiðbeiningar um meðferð æðahjúpsbólgu (uveitis) með adalimumabi/dexametasóni vefjalyfi (implant)

Inngangur

Dexametasón er vefjalyf í glerhlaup. Það er niðurbrjótanlegt barkstera vefjalyf sem bælir bólgu með því að hamla tjáningu bólgueyðandi boðefna.

Adalimumab er einstofna mótefni sem dregur úr bólgu með því að hamla TNF-alfa boðefni (pro-inflammatory cytokine tumour necrosis factor-alpha).

Ábending

Dexametasón vefjalyf (implant) er ætlað til meðferðar á bólgu í aftari hluta augans sem kemur fram sem æðahjúpsbólga sem ekki er af völdum sýkingar.

Adalimumab er ætlað til meðferðar við miðlægri, baklægri og útbreiddri æðahjúpsbólgu sem ekki er af völdum sýkingar (panuveitis) hjá fullorðnum sjúklingum sem hafa ekki svarað með fullnægjandi hætti meðferð með barksterum, hjá sjúklingum þar sem þarf að nota barkstera sparlega eða hjá sjúklingum þar sem meðferð með barksterum á ekki við.

Meðferð

Dexametasón vefjalyf (implant) í glerhlaup er ráðlagt sem valkostur hjá fullorðnum sjúklingum til að meðhöndla æðahjúpsbólgu (non infectious uveitis) í afturhluta augans, aðeins ef það er:

- virkur sjúkdómur (bólga í auga til staðar) og versnandi sjón með hættu á blindu.

Adalimumab er ráðlagt sem valkostur til að meðhöndla æðahjúpsbólgu (non infectious uveitis) í auga hjá fullorðnum með ófullnægjandi svörun við barksterum, aðeins ef það er:

- virkur sjúkdómur (bólga í auga til staðar) og a.m.k. eitt af eftirfarandi á við:
 - ófullnægjandi svörun eða óþol fyrir ónæmisbælandi lyfjum
 - í tengslum við kerfisbundinn sjúkdóm
 - ef bæði augu eru bólgin eða eitt auga bólgið og hitt með lélega sjónskerpu
 - versnandi sjón með mikilli hættu á blindu, t.d. þegar um er að ræða bjúg á miðdepli/miðgróf (retina)

Hætta skal notkun adalimumabs við æðahjúpsbólgu (non infectious uveitis) ef eitthvað af þessu á við:

- ný virk bólga er í æðu/sjónhimnu (chorioretina) og/eða æðabólga (vasculitis)
- versnun á bólgu í forhólfi og/eða glerhlaupi auga
- besta leiðrétta sjónskerpa versnar um hið minnsta 3 línur eða 15 bókstafi

Aukaverkanir

Algengustu aukaverkanirnar sem greint er frá vegna adalimumab eru sýkingar (svo sem nefkoksbólga, sýking í efri hluta öndunarvegjar og skútabólga), viðbrögð á stungustað (roði, kláði, blæðing, verkur eða þroti), höfuðverkur og stoðkerfisverkir.

Algengustu aukaverkanirnar sem greint er frá vegna dexametasóns vefjalyfs (implant) eru þær sömu og lýst er sem afleiðingu staðbundinnar sterameðferðar í auga eða inndælingar í glerhlaup; hækkun á augnþrýstingi, skýjamyndun á augasteini, blæðing frá stungustað í slímhúð (conjunctiva) eða blæðing í glerhlaupi.

Fyrir allar upplýsingar um aukaverkanir og frábendingar fyrir adalimumab og dexametasón, sjá samantektir á eiginleikum lyfs, útgefnum af framleiðanda.

Skammtar og lyfjagjöf

Ráðlagður skammtur adalimumab hjá fullorðnum með æðahjúpsbólgu (non infectious uveitis) er 80 mg upphafsskammtur sem fylgt er eftir með 40 mg aðra hverja viku, í fyrsta skipti 1 viku eftir upphafsskammtinn. Adalimumab er gefið með inndælingu undir húð. Takmörkuð reynsla er af meðferð með adalimumabi einu sér. Hægt er að hefja meðferð með adalimumabi í samsettri meðferð með barksterum eða sterasparandi ónæmisbælandi lyfjum öðrum en líftæknilyfjum. Samhliða barksterameðferð er hægt að trappa niður 2 vikum eftir að meðferð hefst.

Ráðlagður skammtur dexametasóns vefjalyfs (implant) er 1 ígræðsla, sem inniheldur 700 míkrogrömm af dexametasóni, sem gefa skal í glerhlaup auga. Ekki er mælt með gjöf í báðum augum samtímis. Hægt er að endurtaka meðferð ef sjúklingur hefur svarað fyrri meðferð en einkenni versna aftur og meðferðaraðili telur ávinning og litla áhættu af því að gefa aðra ígræðslu.

Umsóknarferli

Sótt er um heimild til að nota lyfið til Lyfjanefndar LSH. Í umsókninni skal koma fram aldur sjúklings, sjúkdómar, færnismat og sjúkdómsstaða, ásamt upplýsingum um fyrri meðferð. Uppfylli sjúklingur skilyrði þessara leiðbeininga er heimild veitt til eins árs. Þurfi sjúklingur á frekari meðferð að halda þarf að sækja um heimild að nýju þar sem árangursmat meðferðarinnar liggur fyrir. Ágreiningi varðandi afgreiðslu umsóknar skal vísað til framkvæmdastjóra lækninga Landspítalans, til endanlegs úrskurðar.

Höfundur og ábyrgðarmaður

Sigríður Þórisdóttir, sérfræðingur í augnlækningum.

Leiðbeiningarnar voru samdar í maí 2018 og verða endurskoðaðar eigi síðar en að þremur árum liðnum, en fyrir ef ástæða þykir til.