

Prix Retina 2018

Hinweiskriterien für Therapieausstieg bei nAMD

Kann eine anti-VEGF-Behandlung für die neovaskuläre altersbedingte Makuladegeneration (nAMD) jemals beendet werden? Manchmal ja, sagt eine Studie von PD Dr. Marion R. Munk, Inselspital Bern. Sie fand prognostische morphologische Marker, die einen möglichen Therapie-Stop ohne Rezidiv wahrscheinlicher machen. Dies wurde mit dem PrixRetina honoriert.

Die Preisverleihung fand am 18. Swiss Retina Update in Zürich statt. Der Prix Retina honoriert eine herausragende Publikation in der Schweizer Retinaforschung oder Schweizer AutorInnen. Er wird von der Swiss Vitreo Retinal Group vergeben, Sponsor ist das Unternehmen Novartis.

Behandlungsausstieg bei einem von sechs Augen

In Bern wurden sog. Exit-Kriterien für Treat-and-Extend-Regimes (T&E) formuliert. Zu allen Untersuchungsterminen wird der Visus bestimmt, ein SD-OCT angefertigt, Ranbizumab oder Aflibercept injiziert und das Intervall gemäss Krankheitsstabilität oder -aktivität angepasst.¹ Ein Intervall von 16 Wochen dreimal in Folge mit Krankheitsstabilität (Abwesenheit von intra- und subretinaler Flüssigkeit,

stabiler Visus) ist das Kriterium für das Beenden der Therapie. Danach finden alle 3 bis 4 Monate Kontrollen ohne Injektion statt.

Die Preisträgerin identifizierte 593 Augen (498 Patienten), die über 2.3 ± 0.5 Jahre anti-VEGF-Injektionen bei nAMD gemäss T&E erhalten hatten und evaluierte, ob der Status der vitreomakulären Grenzmembran sowie eine epiretinale Membran (ERM) einen Einfluss auf einen möglichen Therapiestop bzw. auf die Rezidivrate haben. Diese Kriterien erfüllten 100 Augen von 95 Patienten (17%, 80 ± 9 Jahre). In dieser Subgruppe trat bei 15% (im Mittel nach 41 ± 7 Wochen) ein CNV-Rezidiv auf.

Beide Parameter waren signifikant mit einem erfolgreichen Therapieende korreliert. Die Wahrscheinlichkeit für das Erfüllen der Exit-Kriterien und einen Therapiestop war bei PVD elfmal höher als bei Patienten mit vitreomakulärer Adhäsion (VMA). Patienten ohne eine epiretinale Membran (ERM) hatten auch eine 11-mal höhere Wahrscheinlichkeit, die Exit-Kriterien zu erfüllen.

Hintere Glaskörperabhebung (PVD) günstiger prognostischer Faktor

Eine PVD lag zu Behandlungsbeginn bei ca. 60% der Augen, bei der letzten Kontrolle bei 76.4% der Augen vor. Mehr



PD Dr. Dr. Marion Munk, Inselspital Bern.

Augen mit PVD am T&E-Therapiebeginn erfüllten die Exit-Kriterien als Augen mit VMA (20% vs. 10%, $p = 0.004$).

Knapp drei von vier Patienten (73%), die später der «Exit»-Gruppe angehörten, liessen bei Behandlungsbeginn eine PVD erkennen. Jedes zweite Auge dieser Gruppe, das noch Adhäsion zeigte, erlebte die Abhebung über den Therapieverlauf (4.5 ± 2.5 Jahre). Die Behandlungsintervalle waren bei PVD länger. Unter den Augen mit VMA noch beim Exit war ein Rezidiv achtmal häufiger als unter denen mit Abhebung (43% VMA, 10.5% PVD). Auf Visus und Netzhautdicke hatte die PVD in dieser Studie jedoch keinen Einfluss.

Einfluss der epiretinalen Membran

Eine ERM zu Behandlungsbeginn war eher ungünstig: 20.4% der Augen ohne ERM zu Therapiebeginn erfüllten später die Exit-Kriterien versus 9.7% mit ERM. Auf die Injektionsintervalle und die Anzahl der Injektionen hatte eine ERM jedoch keinen Einfluss. Obwohl die ERM keinen Einfluss auf den funktionellen Sehgewinn der Augen hatte, zeigten Augen mit einer ERM jedoch signifikant weniger Abnahme der zentralen Netzhautdicke. • *UNO*

Munk MR, Arendt P, Yu S, Ceklic L, Huf W, Ebnetter A, Wolf S, Zinkernagel MS. The Impact of the Vitreomacular Interface in Neovascular Age-Related Macular Degeneration in a Treat-and-Extend Regimen with Exit Strategy. *Ophthalmol Retina*, 2017; online first, <https://doi.org/10.1016/j.oret.2017.07.010>



Helle Freude beim Überreichen des Prix Retina der SVRG an PD Dr. Dr. Marion Munk (Mitte); für die Jury Prof. Dr. Dr. Sebastian Wolf (links) und Prof. Dr. Christian Prünke, Basel (rechts). Sponsor des Preises ist Novartis Pharma Schweiz.