

14. ART Meeting, 02.12.2017 in Wien

Ulrike Heller-Novotny, Bottighofen

Die Fortbildung Advanced Retinal Therapy wird in diesem Jahr zum 15. Mal stattfinden. Prof. Dr. Ursula Schmidt-Erfurth und ihre Mitarbeiter-Innen gestalten sie jeweils im Dezember immer auch als einen Rückblick, was das Jahr in Sachen Retina an Innovativem gebracht hat. Schweizer Referenten sind regelmässig mit von der Partie. Schwerpunkte in 2017 waren «Real-Life-Daten» der medizinischen Retinatherapie, Knacknüsse zum Angio-OCT, die rasante Entwicklung der künstlichen Intelligenz, die besonders in der Augenheilkunde grosse Chancen bietet, und die Gendiagnostik, die fast im Alltag angekommen ist.

Visusverlust in der Ära der anti-VEGF-Therapie: Was sind die Ursachen?

Prof. Daniel Barthelmes, Universitäts-Spital Zürich / Universität Zürich und Save Sight Institute an der Universität Sydney, fasste Daten aus dem grossen Fight Retinal Blindness! (FRB) Projekt zusammen. Sie geben u. a. Hinweise auf mögliche Risikofaktoren zur Entstehung einer geographischen Atrophie (GA) und einer subretinalen Vernarbung.

Unter anti-VEGF-Behandlung bei nAMD (neovaskulärer altersbedingter Makuladegeneration) lässt sich neun Jahre nach Beginn bei knapp 50 % der Augen eine GA nachweisen, und schon zwei Jahre nach Therapiebeginn zeigt sich ebenfalls in jedem zweiten Auge eine subretinale Narbenbildung. Zwei von drei Fällen eines signifikanten Visusverlustes lassen sich auf diese beiden Ursachen zurückführen.

Die Risikofaktoren für die Entwicklung subretinaler Vernarbungen lauten:

- Läsionstyp
 - Subretinale Flüssigkeit
 - Subretinales hyperreflektives Material
- Risikofaktoren für die Entwicklung einer GA sind:
- Alter
 - Ausgangsvisus
 - Läsionsaktivität
 - Anzahl erhaltener Injektionen

Ob die anti-VEGF-Behandlung mitverursachend für die GA-Ausbildung ist, wird unverändert debattiert, obwohl etliche Gruppen dieser Frage nachgehen. Bisherige Ansätze, um der GA-Entwicklung ent-

gegenzuwirken, waren vielversprechend, aber noch nicht erfolgreich und werden unverändert dringend benötigt. Der Referent betonte einmal mehr, dass dennoch die adäquate Injektionsfrequenz mit anti-VEGF-Substanzen am besten geeignet ist, um den Visus bestmöglich zu erhalten.

Real-World Studie in Wien: anti-VEGF bei AMD

In Österreich ist einiges anders als in den Nachbarländern – beispielsweise erstatten die meisten Kassen die OCT-Untersuchung nicht. An der Klinik wird mit on-label-VEGF-Hemmern behandelt, wogegen Niedergelassene off label-Therapie einsetzen.

PD Dr. Bianca Gerendas berichtete «Real-Life»-Daten aus der Universitäts-Augenklinik in Wien, mit der Einschränkung, dass die erhältlichen elektronischen Patientendaten nicht spezifisch für klinische Forschung strukturiert sind.

Die knapp 2000 Augen (nicht alle behandlungsnaiv) hatten zu Beobachtungsbeginn im Durchschnitt einen Visus (dezimal) von 0.33 ± 0.27 . Knapp 800 Augen wurden für mindestens ein Jahr, 272/78 Augen für min. 2 bzw. 3 Jahre beobachtet. Die mittlere Injektionszahl lag in allen drei Jahren um 3.0/Jahr. Kursorisch berichtete die Referentin, dass der Visus trotz der geringen Injektionszahl weitgehend erhalten werden konnte, sofern man dies aus den hohen Dropout-Zahlen beurteilen kann. Zu klären ist, weshalb die Patienten so wenige Injektionen erhielten. Dazu folgt eine genaue OCT-Analyse; vermutlich wurden auch Patienten nur mit Pig-

Katarakt-OP bei nAMD: Wichtig zu wissen

Eine weitere Studie zum Fight Retinal Blindness! (FRB) ist aktuell erschienen. Das Fazit: **«Eine Katarakt-Operation sollte innerhalb von 6 Monaten nach Beginn einer nAMD-Behandlung wenn möglich vermieden werden.»**

Insgesamt waren die Behandlungsergebnisse auch in dieser Studie zur Katarakt-OP bei nAMD unter anti-VEGF-Therapie gut; die Operation hatte nur einen mässigen Effekt auf die Läsionsaktivität.

Daien V, Nguyen V, Morlet N, et al. Outcome and Predictive Factors After Cataract Surgery in Patients With Neovascular Age-related Macular Degeneration. The Fight Retinal Blindness! Project. Am J Ophthalmol. 2018;190:50-57.

mentepithelabhebung ohne intra- oder subretinale Flüssigkeit eingeschlossen und verfälschen noch die Injektionszahlen.

Anti-VEGF bei retinalem Venenverschluss und bei proliferativer Retinopathie¹

Prof. Barbara Blodi, Universität von Wisconsin in Madison, berichtete für die SCORE2-Studiengruppe positive Ergebnisse für ein Treat-and-Extend-Vorgehen bei 362 Patienten mit Makulödem nach zentralem oder hemiretinalem Venenverschluss.

Die Multizenterstudie hatte zunächst randomisiert kontrolliert über 6 Monate die Noninferiorität von Aflibercept und Bevacizumab untersucht; diese wurde →