



9. MuseumsQuartier-Treffen

Das 9. MuseumsQuartier-Treffen unter der wissenschaftlichen Leitung von **OA Dr. Anton Hommer** und **Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andreas Pollreisz** widmete sich den Themenschwerpunkten Retina und Glaukom.

Die „dark side of the ‘LiGHT’-study“ leuchtete **OA Dr. Anton Hommer** aus. Die Studie „Laser in Glaucoma and Ocular Hypertension“ (LiGHT), die unter der Federführung des Moorfields Hospitals gemacht wurde, kam im Vergleich „Selective laser trabeculoplasty versus eye drops for first-line“ zu dem Ergebnis „Selective laser trabeculoplasty should be offered as a first-line-treatment for open angle glaucoma and ocular hypertension“ (The Lancet, vol. 363, p.15005–16). Allerdings sind dabei keine signifikanten Unterschiede und damit auch kein Vorteil der SLT gegenüber Tropftherapie hinsichtlich der Drucksenkung festgestellt worden.

Zu den in der Studie behaupteten signifikanten Kostenvorteilen der SLT als First-line-Therapie, merkte Dr. Hommer an, dass „die Bezahlung der Laserbehandlungen und Medikamente von Land zu Land so eklatant unterschiedlich ist, dass es nicht zulässig ist, das anglo-amerikanische mit ganz anderen Gesundheitssystemen, wie zum Beispiel in Österreich, zu vergleichen“. Anzumerken sei, dass die Angehörigen der Lasergruppe in der Studie mehr Arztbesuche zu absolvieren hatten als jene in der Medikamentengruppe. Lasertherapien seien überdies nur ein- bis zweimal wiederholbar.

Insgesamt solle man sich immer „anschauen, ob die Zusammenfassung mit den Daten einer Studie übereinstimmt und man sollte auch aufpassen, weil die Ergebnisse einer Studie von Außenstehenden etwas einseitig interpretiert werden. Da werden unter Umständen wichtige Informationen ausgelassen.“

Mit dem frühkindlichen Glaukom beschäftigte sich **Univ.-Prof. Dr. Barbara Kiss**. „Da sich das kongenitale oder frühkindliche Glaukom deutlich vom Erwachsenen-Glaukom unterscheidet und die Symptome ganz anders sind, ist auch die Behandlung anders und vor allem die chirurgische Therapie entscheidend.“ Die Schäden bei Kindern sind Dauer-schäden, die sie ein Leben lang begleiten, gerade deshalb ist die Betreuung der Kinder extrem wichtig. Da diese Erkrankung leicht übersehen werden kann ist eine gute Ausbildung der Kinder- und Augenärzte notwendig, um die Krankheit so früh wie möglich zu erkennen.

Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Hemma Resch erläuterte anhand klinischer Fälle die Möglichkeiten, die die Optische Kohärenztomographie beim Glaukom bietet: „Zahlreiche Faktoren können die Messgenauigkeit eines OCT-Scans beeinflussen. Um zu vermeiden, dass man eine klinische Entscheidung auf schlechte oder inkorrekte Messdaten stützt, sollte man die Faktoren kennen, die eine OCT-Messung beeinflussen können.“

Artefakte sind, so Prof. Dr. Resch, ein Teil des Problems, welches man als „red disease“ bezeichnet. Dabei wird aufgrund eines pathologischen OCTs eine Glaukomdiagnose gestellt und es werden Patienten deshalb auch auf Glaukom behandelt. Ein näherer Blick auf das OCT zeigt, dass das Problem nicht immer der Patient ist, sondern dass ein Mess-Artefakt vorliegt.

Conclusio: „Das OCT ist ein potentes Messverfahren, aber es liegt an uns Augenärzten dieses korrekt einzusetzen. Bis zu 45 Prozent aller RNFL-OCT-Scans

haben zumindest ein Artefakt, aber 85 Prozent davon lassen sich leicht identifizieren, wenn man den OCT-Ausdruck sorgfältig analysiert.“

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Andreas Pollreisz erläuterte die Rolle von Dexamethason-Implantaten beim Diabetischen Makulaödem. Nach einer Einleitung zur Pathogenese des diabetischen Makulaödems (DMÖ) präsentierte er spezielle Indikationen zur Behandlung des DMÖ mit dem Dexamethason-Implantat anhand von klinischen Fallbeispielen. Dazu zählen Patienten mit eingeschränkter Compliance, die nicht zur monatlichen Injektionstherapie erscheinen können, schwangere Patientinnen mit progressiver Sehverschlechterung, Patienten mit einem rezenter kardiovaskulären Ereignis, wie beispielsweise Schlaganfall oder Herzinfarkt, sowie Patienten, die nicht auf sonstige intravitreale Therapien ansprechen.

Ein Update zur aktuellen Therapie retinaler Venenverschlüsse gab **Univ.-Doz. Dr. Stefan F. Egger**. Besondere Bedeutung in der Behandlung retinaler Venenverschlüsse kommt der Beurteilung des Vorhandenseins einer signifikanten retinalen Ischämie zu, da diese mit einem deutlich erhöhten Risiko für das Auftreten von Neovaskularisationen an Retina und Iris vergesellschaftet ist. Sollte sich im Rahmen der Erkrankung ein meist visusbeeinträchtigendes Makulaödem entwickeln, besteht die First-line-Therapie derzeit in der intravitrealen Applikation von Anti-VEGF-Substanzen, in Ausnahmefällen auch von Steroiden.

FOTOS: creativmonkey.at



Über seine Erfahrung mit Botulinumtoxin, das man seit Beginn der 90er-Jahre im Klinikbereich bei Blepharospasmus, also bei Dystonien und auch im kosmetischen Bereich verwendet, berichtete **ao. Univ.-Prof. Dr. Andreas Kuchar**. Botulinumtoxin ist ein relativ einfach zu applizierendes



Medikament mit sehr schneller Wirkung. Prof. Kuchar: „Die Injektionen müssen zwar wiederholt werden, bringen aber im medizinischen Bereich für die Patienten eine deutliche Erleichterung und Reduzierung aller Symptomaten sowie im kosmetischen Bereich eine Verbesserung des Aussehens, vor allem im Bereich der Stirnfalten und der Glabellafalten. Das ist etwas, das man absolut empfehlen kann.“ Vor allem im kosmetischen Bereich ist es aber notwendig, genau zu erklären, was man machen kann und was nicht möglich ist.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Yosuf El Shabrawi brachte Neuigkeiten vom DRCR-Retina-Network (www.DRCR.net). Gezeigt wurde, dass es in der Therapie des Diabetischen Makulaödems bei gutem Visus nach zwei Jahren erstaunlicherweise keine signifi-

kanten Unterschiede zwischen IVOM-Gruppe, Laser-Photokoagulations-Gruppe und Observationsgruppe gab, wobei zu beachten ist, dass in allen Gruppen im Laufe der Studie vereinzelt IVOMs verabreicht wurden. Zwei Drittel der Laser- und der Observanzgruppe mussten aber nicht gespritzt werden. Wichtig: Die StudienteilnehmerInnen hatte eine perfekte Blutzuckereinstellung.

Zu den 5-Jahres-Ergebnissen des Protocol-S (panretinale Photokoagulation vs IVOM bei proliferativer Diabetischer Retinopathie) wurde festgestellt, dass sich kein signifikanter Unterschied der beiden Gruppen hinsichtlich der Sehschärfe ergab, auch die Ergebnisse der Gesichtsfelder näherten sich in den fünf Jahren an. PatientInnen mit Compliance-Problemen, die einige Zeit nicht behandelt wurden, kamen mit massiven Problemen wieder.

Zu Protocol-T: Festgestellt wurde, dass man nach drei Jahren die vorausgerichtliche Visusentwicklung nicht erkennen kann. Das DRCR.net plant eine Studie zu PatientInnen mit schweren, aber noch nicht proliferativen Retinopathien (Protocol-W).

Ein Protocol-AB wird sich PatientInnen mit Glaskörperblutung aufgrund proliferativer Diabetischer Retinopathie widmen.

Agnes Jozeau, Pharm. D., MBA, Business Unit Director Eye Care & Speciality Care Alpine, präsentierte in ihrer Einführungsrede das Unternehmen Allergan und dessen Open Science-Modell und unterstrich dessen Werte hinsichtlich der sozialen Verantwortung. Weiters umschrieb sie die vier Säulen des Unternehmens: Investition & Innovation, Marktzugänglichkeit & verantwortungsvolle Preisgestaltung, Sicherheit & Qualität und professionelle Fortbildung.

Dr. medic. Ana Harriet Reeves, AMI Lead Eye Care & Speciality Care, stellte das AMI – Allergan Medical Institute vor und unterstrich die Unternehmensstrategie, auch in Zukunft hochqualitative Fortbildung für Eye-Care-Professionals anzubieten.

Bozena Polok, Senior Medical Advisor Eye Care – Alpine & NL stellte eine inspirierende Persönlichkeit vor, den Schweizer Paralympic-Skiathleten **Hugo Thomas**, der trotz Sehbehinderung mit seiner „Can do“-Einstellung viele sportliche Erfolge in seinem Leben verzeichnen konnte. ▶

Der Bericht erscheint mit freundlicher Unterstützung der Pharm-Allergan GmbH

Für Informationen zu Medikamenten beachten Sie bitte die Austria Codex Fachinformation.



CH-NON-1950016