

Neueste Erkenntnisse zur Myopie

Clinical Research Symposium Myopie der ESCRS, September 2018

Bereits am ersten Kongresstag der ESCRS wurde mit vier Clinical Research Symposien ein Highlight geboten. Den Anfang durfte die sehr gute besuchte Myopie Session unter dem Vorsitz von Prof. Oliver Findl und Prof. Rudy Nuijts (Niederlande) machen. Renommiertere Größen in der Myopie Forschung wie C. Klaver, F. Schäßel und D. Tan durften nicht fehlen. Hier die Highlights der jeweiligen Sessions auf einen Blick zusammengefasst.

C. Klaver, Epidemiologie und Genetik (Niederlande):

Myopie ist in stetiger Zunahme, 50% der 20-Jährigen in Europa weisen eine Myopie auf, 5% eine hohe Myopie. 1 von 3 hoch-myopen PatientInnen erleidet im Laufe des Lebens eine bilaterale schwere Sehbehinderung. In Bezug auf genetischen Background sind viele Gene mit geringem Effekt involviert, die in allen Zelltypen der Retina exprimiert werden. Lifestyle ist bei Kindern ein extrem wichtiger Risikofaktor. Als guter Rat an Kinder wurde die 20-20-2 Regel präsentiert: Nach 20 Minuten Naharbeit 20 Sekunden Pause mit Blick in die Ferne, 2 Stunden täglich im Freien.

F. Schäßel, Biologische Mechanismen (Deutschland):

Als Highlight der aktuellen Myopieforschung brachte F. Schäßel eine mögliche Erklärung, wie Lesen myop machen könnte: Um die Informationsmenge zu komprimieren, misst die Netzhaut den Unterschied zwischen zentraler und peripherer Beleuchtung jeder Ganglienzelle (ON- und OFF-Signalwege). Die Stimulation des ON-Signalweges hemmt Myopie, Stimulation des OFF-Signalweges hemmt Hyperopie. Dunkler Text auf hellem Hintergrund überstimuliert den OFF Signalweg, dadurch wird die Choroidea dünner, was zu stärkerem Augenwachstum führen kann.

D. Tan, Pharmakologische Prophylaxe (Singapur):

Atropin ist sicher und effektiv zur Reduktion der Myopieprogression. Die ATOM Studien zeigten, dass Atropin 0.01% den besten therapeutischen Index aufweist, Reduktion der Progression um ca. 50%, mit Ausbleiben eines wesentlichen Rebound Effekts nach Beendigung, sowie weniger Pupillendilatation und bessere Akkommodation. Diskutiert wurde eine initiale Gabe höher dosierten Atropins bei starker Progression. Die laufende ATOM 3 Studie untersucht derzeit den präventiven Effekt von Atropin 0.01% auf die Myopieentstehung bei prä-myopen Kindern.

P. Cho, Kontaktlinsen zur Verlangsamung der Progression (Hongkong):

Orthokeratologie (Ortho-K) Linsen haben sich hierbei bei schneller Progression als am effektivsten erwiesen - mit einer beinahe 50%-igen Progressionsverlangsamung. Es konnte eine gute Wirkung für peripher Defokus modifizierte Kontaktlinsen gezeigt werden, abhängig von Design und Marke. Gewöhnliche formstabile (RPG) Kontaktlinsen verlangsamten die Myopieprogression nicht.

M. Dickman, Cross-Linking der Sklera (Niederlande):

Ein komplett neuer noch tierexperimenteller Ansatz ist die Quervernetzung der Sklerafasern um eine Progression zu stoppen.

M. Ullrich, Netzhautablösungsrisiko nach Linsenoperation (Österreich):

Jüngere PatientInnen mit hoher Myopie haben ein besonders erhöhtes Risiko nach Linsenoperation eine Netzhautablösung zu erleiden. Sorgfältige Selektion der PatientInnen und entsprechend ausführliche Aufklärung erscheinen insbesondere bei myopem refraktivem Linsentausch essentiell. Das Risiko scheint in PatientInnen ohne prä-operativer hinterer Glaskörperabhebung (HGA) höher zu sein. Die prospektive, multizentrische MYOPRED Studie soll den Einfluss der HGA auf das Netzhautablösungsrisiko in myopen Augen nach Linsenoperation untersuchen.