

Augenärzte fordern neue Methoden der Behandlung

Konsensbericht unter Federführung der FAU zu Hornhauterkrankungen mit pathologischer Gefäßwucherung

Köln, Deutschland, 6. Juli, 2011 – Die mit einer Windschutzscheibe vergleichbare Hornhaut schützt das Auge vor Verletzungsschäden und ist die wichtigste für die Optik des Auges relevante Oberfläche. Die Transparenz der Hornhaut ist folglich entscheidend für eine klare Sicht. Die normale Hornhaut ist aus diesem Grund frei von Blutgefäßen.

Korneale Neovaskularisation (KNV) ist das abnormale Wachstum neuer Gefäße in die Hornhaut. Dies verursacht eine Minderung der Sehschärfe und hat häufig Narbenbildung und dauerhafte Entzündungen zur Folge, welche die Sehschärfe weiter verschlechtern und ohne Behandlung zu Erblindung führen können. Desweiteren stellt die KNV eine erhebliche Bedrohung für das Transplantatüberleben nach anschließender Transplantation der Hornhaut dar.

Eine Expertengruppe aus renommierten Augenärzten und Hornhautspezialisten aus aller Welt hat sich jüngst in Berlin versammelt, um ein effizienteres Management der Auswirkungen der kornealen Neovaskularisation zu erörtern. Desweiteren wurden Strukturen klinischer Studien für die Entwicklung neuer Medikamente zur Behandlung dieser Erkrankung vorgeschlagen. Die aus der Podiumsdiskussion hervorgegangenen Beschlüsse wurde heute online im British Journal of Ophthalmology veröffentlicht.

Therapie unzureichend - "Unmet need"

„Es besteht ein erheblicher, bislang nicht gedeckter Bedarf an Behandlungsoptionen gegen korneale Neovaskularisationen. Wir sind der Meinung, dass dies durch den Einsatz neuer gegen die Gefäßneubildung gerichteter Therapien erreicht werden kann, die fester Bestandteil unserer Behandlungsstrategie sein werden,“ sagt Prof. Dr. Claus Cursiefen von der Direktor der Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde Zentrum für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Köln in seiner Eigenschaft als Mitglied der Expertengruppe und Hauptautor des Konsensberichtes. „Die Expertengruppe ist der Meinung, dass ein festes Rahmenwerk von klinischen Studienendpunkten und Indikationen der zukünftigen Entwicklung von Medikamenten zuträglich wäre und die Regulierungsbehörden bei ihrer Prüfung der klinischen Daten unterstützen würde. Der Consensus Report ist ein erster Schritt in diese Richtung.“

Derzeit wird die pathologische KNV vor allem mit Kortikosteroiden behandelt. Steroide, ein Hormon aus der Nebennierenrinde, wirken dem Wachstum neuer Gefäße jedoch nur begrenzt entgegen und haben bei Langzeitbehandlung erhebliche Nebenwirkungen. So können sie zu einem Anstieg des Augeninnendrucks führen (grüner Star) und eine Linsentrübung (grauer Star) verursachen. Aus diesem Grund werden Behandlungsmöglichkeiten benötigt, die keine Steroide verwenden.

Für zukünftige medikamentöse Interventionen sind die Entwicklung zusätzlicher Medikamente sowie deren klinische Bewertungen unerlässlich auf einer gegen die Gefäßneubildung gerichteter, d.h. auf antiangiogener Basis. Dazu gehören verschiedene Medikamente gegen Botenstoffe, die für das Gefäßwachstum wichtig sind (z.B. Aganirsen und Antikörper gegen VEGF).

Endpunkte für klinische Studien

Die Transplantation der Hornhaut ist die häufigste Gewebetransplantation überhaupt. Hauptrisikofaktor für eine Immunreaktion ist eine pathologische Neovaskularisation der Hornhaut. Durch eine antiangiogene Therapie ist also prinzipiell eine Verbesserung des Transplantatüberlebens möglich. Die Experten sind sich jedoch einig, dass klinische Studien mit antiangiogenen Verbindungen, die den Nachweis einer theoretisch zwar wünschenswerten gesteigerten Überlebensrate von Hornhauttransplantaten erbringen sollen, nicht der Praxis entsprechen. Die Transplantation einer Hornhaut ist mit zu vielen Variablen verbunden, die einen Einfluss auf das Transplantat haben. Als sekundärer Endpunkt wird das Überleben des klaren Transplantats jedoch ausdrücklich empfohlen, möglicherweise im Kontext einer offenen Verlaufskontrolle. Die Expertengruppe ist sich einig, dass die Inhibition von KNV für den Nachweis der Wirksamkeit neuer antiangiogener Behandlungen der primäre klinische Endpunkt sein sollte.

Zusammenfassend kann man sagen, dass neue antiangiogene Verbindungen das den Augenärzten zur Verfügung stehende therapeutische Arsenal für die Behandlung von zu Erblindung führenden Augenkrankheiten auf Ebene der Hornhaut deutlich verbessern würden.

Weiterführende Auskünfte:

Prof. Dr. Claus Cursiefen
Tel.: *49-221-4784300
claus.cursiefen@uk-koeln.de