

Swiss Academy of Ophthalmology

FOUNDATION

Vorwort SEITE 2

OPHTHALMOLOGIE

Wie hoch ist das Risiko bei unilateraler AMD-Beteiligung, dass das zweite Auge involviert wird? – der Three Continent AMD Consortium Report SEITE 3

Bevorzugte Behandlungsstrategien bei Retinopathia centralis serosa SEITE 3

Stellt die prophylaktische periphere Iridotomie bei Engwinkelsituation ein Risiko für Katarakt-entwicklung dar? SEITE 4

Hilft Magnesium gegen nächtliche Wadenkrämpfe? SEITE 4

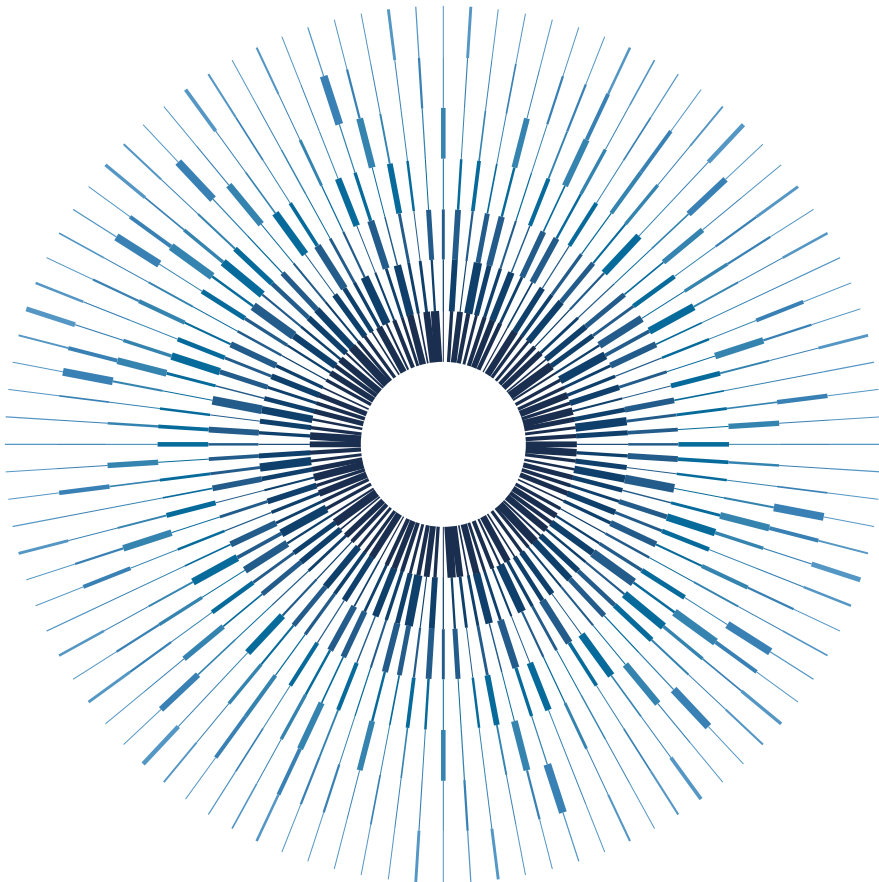
Katarakt-Chirurgie und AMD SEITE 4

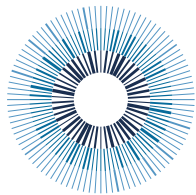
Wie hoch ist der Wert therapeutischer Maßnahmen zur Reduktion der Myopieprogression? SEITE 5

Postoperative Wirksamkeit, Vorhersagbarkeit, Sicherheit und Sehqualität bei refraktiver Hornhaut-Laser Chirurgie: Eine Netzwerk Meta-Analyse SEITE 5

AUGEN-QUIZ – Repetitorium 1. SAoO-Kongress SEITE 6

2. SAoO-Kongress vom 28.2. bis 2.3. 2018 SEITE 9





Swiss Academy
of Ophthalmology
FOUNDATION

Schülenstrasse 19
CH – 9442 Berneck
info@saoo.ch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es hat ein bisschen gedauert für den zweiten Newsletter dieses Jahres, was auch mit den standespolitischen und tarifarischen Schwierigkeiten zu tun hat, die uns alle in den letzten Monaten auf Trab gehalten haben. Dies ist aber, wie wir wissen, nicht zentraler Bestandteil der SAOO, damit beschäftigen sich andere Gruppierungen.

Wir konnten Frau Dr. med. Vera Schmit-Eilenberger als versierte Lektorin und Verfasserin des Newsletters gewinnen. In Zukunft wird sie für den Literatur-Review verantwortlich zeichnen. In diesem Newsletter finden Sie schon mal ganz spannende Artikel, z.B. zum «Zaubermittel» Magnesium.

Besonders ans Herz legen möchte ich das Thema Myopie, dieser Thematik werden wir auch am nächsten Kongress (28.2.-2.3.2018 wiederum in Luzern) einen ganzen Themenblock widmen!

Ausserdem finden Sie einen Wettbewerb für den nächsten Kongress. Können Sie alle Fragen (die sich aus Präsentationen des letzten Kongresses zusammensetzen) beantworten, erhalten Sie einen Rabatt auf die Kongressgebühr!

Einen Vorgeschmack auf den nächsten Kongress finden Sie am Ende dieses Newsletters. Wie gesagt, vormerken: 28.2. Bis 2.3.2018, Messe Luzern!

Euer Präsident,

Dietmar Thumm
PRÄSIDENT

im Namen des gesamten Stiftungsrates
und der Programmkommission



Dr. med. Vera Schmit-Eilenberger

Wie hoch ist das Risiko bei unilateraler AMD-Beteiligung, dass das zweite Auge involviert wird? – der Three Continent AMD Consortium Report

Ziel dieser Studie war es, in einem 5 Jahres Überblick das Risiko einer Beteiligung des zweiten Auges bei AMD und mögliche, damit assoziierte Risikofaktoren zu ermitteln. Dafür wurden Daten aus drei prospektiven Kohorten von Populations-basierten Studien extrapoliert.

Ergebnisse:

- Das Gesamtrisiko für alle AMD Fälle betrug 19-28%
- Das Risiko für Patienten mit fortgeschrittener AMD betrug 27-68%
- Risikofaktoren: Alter, Träger von bekannten Risiko-Allelen des Komplement Faktor H, Rauchen, das Vorhandensein eines großen Drusen-Areals und RPE-Veränderungen im ersten betroffenen Auge.

Joachim et al, Br J Ophthalmol. 2017 Jan 20. pii: bjophthalmol-2016-309729

Bevorzugte Behandlungsstrategien bei Retinopathia centralis serosa

Diese Studie beschäftigt sich mit individuellen Behandlungsstrategien renommierter Netzhautspezialisten in Asien, Europa und den USA für die Retinopathia centralis serosa (RCS), für deren Therapie es keine anerkannten prospektiven, randomisierten Studien und somit keine standardisierte Therapieempfehlung gibt. Zur Ermittlung der Therapiestrategien wurde ein 27 Punkte Fragenkatalog an Netzhautspezialisten geschickt, die mindestens eine Publikation als Erstautor in einem nationalen oder internationalen „peer reviewed“, englischsprachigen Magazin in den letzten 2 Jahren veröffentlicht haben.

Es konnten 107 Antworten ausgewertet werden.

Bei akuter RCS ziehen es 79.1% der Retinologen vor, den Verlauf 3 Monate zu beobachten. Die Photodynamische Therapie (PDT) wird von 66.7% als Option bei chronischer RCS gewählt, wobei die PDT in 60.6% als mit ganzer Dosis und halber Bestrahlungszeit durchgeführt wird. Bei chronischer RCS mit intraretinalen zystischen Veränderungen entschieden sich 43.1% für ein abwartendes Beobachten.

Diagnostisch wird in 59.8% das EDI OCT angewendet (zur Messung der verdickten Chorioidea), wobei die ICG Angiographie nur in 37.8% der Fälle zur Anwendung kam. Als einziger regionaler Unterschied zeigte sich bei den asiatischen Retinologen eine Vorliebe für den fokalen Laser als initiale Therapie.

Medikamentös entschieden sich 36.1% für Eplerenone (Mineralcorticoid-Antagonist) als First-line Therapie. 41.2% haben anti-VEGF versucht und es als wenig hilfreich deklariert. Weiterhin als orale Therapie wurde Spironolacton (11.5%), Rifampin (6.6%) und Melatonin (3.3%) eingesetzt.

Mehta PH, et al. Br J Ophthalmol 2016;0:1-4.

OPHTHALMOLOGIE

Stellt die prophylaktische periphere Iridotomie bei Engwinkelsituation ein Risiko für Kataraktentwicklung dar?

In der Chennai Disease Incidence Studie wurden 6 Jahre nach Studienbeginn die 3205 der 4421 Teilnehmer noch einmal evaluiert. Von diesen hatten 190 eine prophylaktische periphere Laser-Iridotomie erhalten. Im Vergleich zur der gesamten Studienpopulation unterschied sich diese Gruppe durch höheres Alter, größeren Frauenanteil, Wohnort in der Stadt und sie waren Patienten mit hohem Augeninnendruck. Im Vergleich zeigte sich bei dieser Gruppe eine signifikante höhere Kataraktentwicklung (vor allem kortikale Trübungen) nach peripherer Iridotomie (IT).

Diesbezüglich raten die Autoren zur Abwägung bei der Entscheidung, eine prophylaktische IT bei asymptomatischer und langsam voranschreitender Engwinkelsituation durchzuführen, wobei der Wert der IT bei Engwinkelglaukom und zur Prophylaxe des Glaukomanfalls nicht unterschätzt werden sollte.

https://www.researchgate.net/publication/305795029_Is_prophylactic_laser_peripheral_iridotomy_for_primary_angle_closure_suspects_a_risk_factor_for_cataract_progression_The_Chennai_Eye_Disease_Incidence_Study

[accessed Jun 4, 2017]

Hilft Magnesium gegen nächtliche Wadenkrämpfe?

Trotz mangelnder Evidenz wird Magnesium für die Prophylaxe von nächtlichen Wadenkrämpfen flächendeckend eingesetzt. Diese randomisierte, doppelt-verblindete und Placebo-kontrollierte Studie befasste sich mit der Fragestellung, ob die Verabreichung von Magnesiumoxid einen positiven Einfluss auf nächtliche Wadenkrämpfe im Vergleich zu Placebo hat.

Ergebnis: in den beiden Gruppen gab es keine Unterschiede, was sowohl die Heftigkeit und Dauer der Wadenkrämpfe, wie auch Schlaf- und Lebensqualität betrifft.

Roguin Maor N et al, JAMA Intern Med. 2017 May 1;177(5):617-623.
Effect of Magnesium Oxide Supplementation on Nocturnal Leg Cramps: A Randomized Clinical Trial.

Katarakt-Chirurgie und AMD

Ziel dieser Cochrane Analyse war es herauszufinden, ob die Graue-Star-OP bei Patienten mit AMD sicher ist und deren Sehkraft im Vergleich zu Hinauszögern des Eingriffes verbessert.

Die Cochrane Researcher sammelten und analysierten relevante Studien, die bis Dezember 2016 veröffentlicht wurden. Im Moment ist keine Aussage bezüglich der Sicherheit bzw. des Einflusses von Katarakt-OP's auf die Entwicklung der AMD über 12 Monate hinaus möglich.

Wenn auch kein Zweifel besteht, dass eine Graue-Star-OP einen kurzfristigen Visusanstieg ermöglicht, ist es weiterhin nicht gesichert, ob die Operation einen Langzeiteffekt auf die Entwicklung der AMD hat.

http://www.cochrane.org/CD006757/EYES_cataract-surgery-people-age-related-macular-degeneration

Wie hoch ist der Wert therapeutischer Maßnahmen zur Reduktion der Myopieprogression?

Eine Netzwerkmetaanalyse aller bisher publizierten Studien¹ listet die Effektgrößen in Bezug auf die Progressionsminderung in dpt/Jahr wie folgt auf:

- Atropin hoch dosiert 0,68,
- Atropin niedrig dosiert 0,53,
- Zyklopentolat 0,33,
- Pirenzepin 0,29,
- Bifokalprismenbrillen 0,25,
- peripheren Defokus korrigierende Kontaktlinsen 0,21,
- 14-15h/Woche „Outdoor activity“ 0,14,
- Gleitsichtbrillen 0,14,
- peripheren Defokus korrigierende Brillengläser 0,12,
- bifokale Brillengläser 0,09.

Denkbare additive Effekte dieser Interventionen sind bis dato nicht Gegenstand einer Untersuchung gewesen.

Huang J, Wen D, Wang Q, McAlinden C, Flitcroft I, Chen H et al (2016) Efficacy comparison of 16 interventions for myopia control in children: A network meta-analysis. *Ophthalmology*.

Postoperative Wirksamkeit, Vorhersagbarkeit, Sicherheit und Sehqualität bei refraktiver Hornhaut-Laser Chirurgie: Eine Netzwerk Meta-Analyse

Diese Netzwerk Metaanalyse verglich die gängigen Hornhaut-chirurgischen refraktiven Eingriffe für Myopie. Dafür wurden 48 geeignete randomisierte kontrollierte Studien untersucht, in der 4234 Patienten und 5256 Augen Teil der Erhebung waren. Hornhaut-Stroma Ablationen (LASIK und Fs-Lasik) rangieren bezüglich Wirksamkeit, Vorhersehbarkeit und Sicherheit am weitesten oben, wobei Oberflächen-Behandlungen der Hornhaut (PRK, T-PRK, LASEK, und Epi-LASIK) bezüglich der Abbildungsqualität (Aberrationen und Kontrastsehen) überlegen zu sein scheinen. Trotz des unterschiedlichen Rankings gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich der oben genannten Kriterien. Smile und FLEx als refraktive Eingriffe mit Lentikelextraktion bewegen sich auch im oberen Teil des Rankings, wobei hier mehr Studien notwendig sein werden, um diese Verfahren besser einordnen zu können.

Schlüsselaussage dieser Analyse: alle hier vorgestellten refraktiven Eingriffe zeigen ein hohes Niveau an Wirksamkeit, Vorhersagbarkeit und Sicherheit, zumindest kurzfristig.

Daizong Wen, et al , Postoperative Efficacy, Predictability, Safety, and Visual Quality of Laser Corneal Refractive Surgery: A Network Meta-analysis , *Am J Ophthalmol*. 2017 Jun; 178: 65-78

AUGEN-QUIZ – Repetitorium 1. SAoO-Kongress

Wer die Fragen richtig beantwortet, erhält einen Rabatt auf den nächsten Kongress.

Der erste Einsender, der alle Fragen korrekt beantwortet, erhält für alle 3 Tage ein Gratis-Ticket. Sämtliche Referenten und Stiftungsräte sind von der Teilnahme ausgeschlossen.

Die Antworten können an newsletter@saoo.ch eingesandt werden. Antworten ohne Angaben des Absenders werden nicht gewertet, auch wenn die e-mail-Adresse bekannt ist. Einsendeschluss ist 14 Tage nach Versand des Newsletters

- Was stimmt für die Fuchs'sche Uveitis?**
 - Vitritis in 32%
 - Vitritis in 48%
 - Vitritis in 79%
 - Vitritis in 97%
 - beim Fuchs gibt's gar keine Vitritis
- Immer noch Fuchs: Wie oft lässt sich eine Heterochromie nachweisen?**
 - 81%
 - 69%
 - 43%
 - 22%
 - Heterochromie ist typisch für Posner-Schlossmann
- Welche Aussage trifft für die Rickettsiose NICHT zu?**
 - Macht häufig eine äussere Chorioretinopathie
 - die Therapie besteht typischerweise aus 200mg Doxycyclin täglich für 1-2 Wochen
 - in schweren Fällen gibt man Cortison systemisch dazu
 - die Läsionen heilen oft ohne Narben ab
 - Der Visus erholt sich meist vollständig
- Welches Kriterium gilt exklusiv für kosmetische Kontaktlinsen (bemalte Linsen)?**
 - Bakterien haften schlechter auf der Oberfläche, da bemalt
 - es spielt keine Rolle, ob Träger von kosmetischen Linsen auch sonst üblicherweise Kontaktlinsen tragen
 - sie können über mehrere Tage oder Nächte getragen werden
 - ihre Oberfläche ist rauher, weshalb Bakterien dort besser haften
 - Peroxid-Reinigungslösungen sind empfohlen
- Welcher diagnostische Test wird heute nicht mehr routinemässig zur Diagnostik einer Dry Eye Disease verwendet:**
 - Lyssamine Grün
 - Bengale Rosa
 - Fluoreszein
 - TBUT
 - Blinzelfrequenz
- Wie hoch ist die Überlebens-Chance eines Transplantates bei perforierender Keratoplastik nach 9 Jahren?**
 - 92%
 - 88%
 - 61%
 - 51%
 - 43%
- Um tiefliegende Hornhaut-Neovaskularisationen zu kurieren, hat sich folgende Therapie bewährt:**
 - Sehr hoch dosierte Steroide lokal und p.o.
 - tiefe limbale Transplantation
 - Anti-VEGF-Therapie
 - lokale fokale Laserkoagulation
 - Diathermie
- Welche Angabe über Botulinum-Toxin ist korrekt?**
 - Hochgiftig, 4ng/kg sind tödlich
 - stammt vom *Fusarium botulinum*
 - Faltenbehandlung im Anfangstadium wirkt rund 2 Jahre
 - Die Anwendung am Patienten benötigt ein spezielles Fähigkeitszeugnis

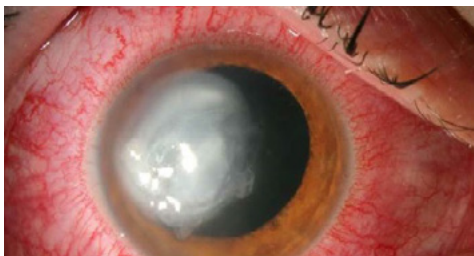
9. Ordnen Sie den 4 unten gezeigten Hornhaut-Infekten den entsprechenden Keim zu:
Fusarium, HSV 1, Acanthamoeben, Pseudomonas



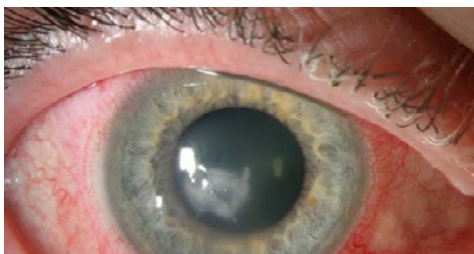
a)



b)



c)

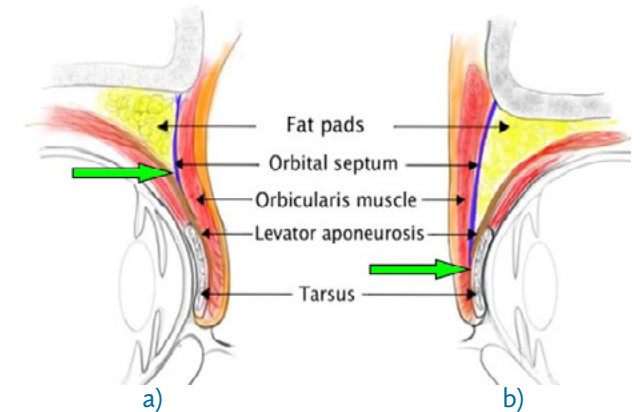


d)

10. Was gilt NICHT für die nekrotisierende Fasziitis?
- Der Verlauf ist foudroyant und zu späte Diagnostik kann den Tod oder zumindest Verlust eines oder beider Augen bedeuten
 - Die Diagnose wird primär klinisch gestellt
 - Auslöser sind oft Streptokokken der Gruppe A
 - Die Therapie ist in jedem Fall primär konservativ (hochdosiert Penizillin)
 - Histologisch findet man eine polymorphkernige Infiltration der Fascien



11. Welches ist das asiatische, welches das europäische Auge?



12. Das häufigste Zeichen eines Retinoblastoms ist

- a) Visus-Reduktion
- b) Mydriase
- c) Leukokorie
- d) Strabismus
- e) Schmerzhaftes Rötung

13. Für das postoperative Behandlungsschema nach Strabismus-Operation gilt:

- a) Bei postoperativer Exotropie unbedingt okkludieren
- b) Bei Esotropie offenlassen
- c) Bei Exotropie Prismen wieder aufbauen
- d) Bei anomaler Netzhautkorrespondenz Amblyopietherapie weiterführen
- e) Bei Esotropie die Hyperopiekorrektur abschwächen

14. Für die DSAEK gilt gegenüber der perforierenden Keratoplastik alles ausser:

- a) Unveränderter Astigmatismus
- b) niedrigere Abstoßungsrate
- c) schnellere Rehabilitation
- d) benötigt ein Keratom
- e) wenig Zellverlust (unter 20%)

15. Welche Aussage zur Tamponade-Chirurgie ist FALSCH?

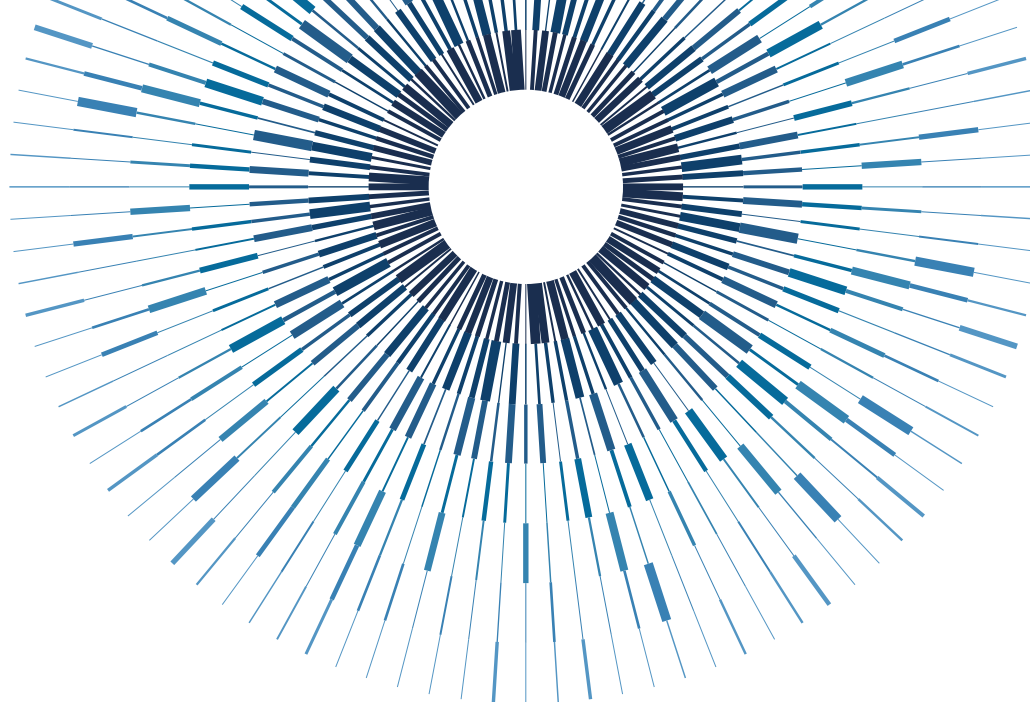
- a) Die erste Luftinjektion wurde bereits 1911 durchgeführt
- b) Die erste Vitrektomie datiert auf das Jahr 1960
- c) Perfluorocarbone wurden 1982 eingeführt
- d) die Verwendung von Oligomeren wurde 2001 erstmals beschrieben
- e) die Trocar-geführte Vitrektomie gibt es seit 2004

16. Für die Lasertrabekuloplastik gilt alles ausser?

- a) Es gibt keinen signifikanten Unterschied zwischen ALT und SLT in vergleichenden Studien
- b) Eine erste ALT hat im Vergleich mit einer Betablocker-Therapie eine Erfolgsrate von 75%
- c) Nach 10 Jahren brauchen 50% eine zweite ALT
- d) SLT als Versuch wenn maximale medikamentöse Therapie versagt, hat nach 2 Jahren lediglich einen Effekt bei 40% der Patienten (>20% IOP-Reduktion)
- e) Ein Vergleich zwischen SLT und Latanoprost zeigt fast den gleichen Effekt (26% Drucksenkung bei SLT, 27% bei Latanoprost)

17. Welche Aussage ist richtig?

- a) AZOOR ist eine seltene, 1992 bei jungen Frauen erstmals beschriebene Retinopathie, die auf hochdosierte Steroide sofort anspricht
- b) Bei neurophthalmologischen Erkrankungen sollte vor einem MRI immer erst ein Lumbalpunktion durchgeführt werden
- c) Der Swinging-Flashlight-Test ist pathognomonisch für eine Oculomotorius-Parese
- d) Jährlich verunfallen mehr als 30'000 Patienten mit einem Schädel-Hirn-Trauma
- e) Okulärer Schwindel ist sehr spezifisch und kann nie durch Gleitsichtgläser ausgelöst werden



2. SAoO-Kongress vom 28.2. bis 2.3. 2018:

Die Programm-Kommission hat sich mit dem erweiterten Board zusammengesetzt und gestaltet ein tolles Programm.

Fixpunkte sind die jedes Jahr stattfindenden Vorstellungen eines Landes, 2018 ist Italien dran. Prof. Piovella als Präsident der Italienischen Augenärztesgesellschaft hat bereits zugesagt. Am Donnerstag werden wir eine Special-Lecture mit dem herausragenden Referenten Professor Michael Bach, von der Universität Freiburg DE haben. Ferner werden wir die Pausenzeiten verlängern und dafür Lunch-Seminare organisieren, um unsere Punktezahl hoch halten zu können.

Lassen Sie sich überraschen, welchen herausragenden Schweizer Ophthalmologen wir mit welchen speziellen Effekten 2018 präsentieren werden. Und natürlich gibt es wieder für jede Subspezialität einen Refresher!

Also: Unbedingt Datum vormerken, nach den Sommerferien werden die Anmeldeformulare auf der Homepage aufgeschaltet.

Swiss Academy of Ophthalmology

CONGRESS

28.2. – 2.3. 2018

MESSE LUZERN

24 FORTBILDUNGSPUNKTE

www.SAoO.ch