

Ophthalmologe 2018 · 115:454–455
<https://doi.org/10.1007/s00347-018-0683-3>
 Online publiziert: 7. März 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



T. U. Krohne

Universitäts-Augenklinik Bonn, Bonn, Deutschland

Frühgeborenenretinopathie

Aktuelle Entwicklungen in Therapie und Epidemiologie

An deutschen Krankenhäusern wurden im Jahr 2016 64.839 Kinder als Frühgeborene, also noch vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche (Gestationsalter $\leq 36+6$ Wochen), entbunden (Daten: Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQTIG]). Dies entspricht einer Frühgeburtenrate von 8,4% aller Krankenhausgeburten. Zusammen mit der zunehmenden Anzahl der Geburten insgesamt ist auch die Anzahl der Frühgeborenen in Deutschland in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen. So erhöhte sich allein in den vergangenen 5 Jahren die Anzahl der in neonatologischen Fachabteilungen behandelten Frühgeborenen um 20% (Abb. 1).

» Die Anzahl der Frühgeborenen in Deutschland ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen

Bei 11.854 dieser Kinder wurde im Jahr 2016 ein augenärztliches Screening auf Frühgeborenenretinopathie („retinopathy of prematurity“ [ROP]) durchgeführt. Dabei wurde in 417 Fällen eine höhergradige ROP (Stadium 3–5) festgestellt, und 233 Kinder benötigten eine Therapie der ROP. Interessierte können diese und andere relevante Daten zu Frühgeburtlichkeit und ROP in Deutschland in den Bundesauswertungen des IQTIG (www.iqtig.de/qs-verfahren/) und, aufgetrennt für die einzelnen neonatologischen Fachabteilungen in Deutschland, im Informationsportal des IQTIG (www.perinatalzentren.org) einsehen. Zu der zusätzlichen Zahl

von Frühgeborenen, die außerhalb von neonatologischen Fachabteilungen augenärztlich untersucht oder behandelt wurden, liegen dagegen bisher keine bundesweit einheitlich erfassten Daten vor.

Von den 233 vom IQTIG erfassten ROP-Behandlungen im Jahr 2016 erfolgte die überwiegende Zahl (123 Fälle, 53%) mittels intravitrealer Anti-VEGF („vascular endothelial growth factor“)-Therapie, die übrigen mit Laserkoagulation, Operation oder sonstigen Verfahren. Dieser hohe Wert ist bemerkenswert, da die erste prospektive randomisierte Studie zur Anti-VEGF-Therapie der ROP (BEAT-ROP-Studie) gerade einmal 5 Jahre vorher veröffentlicht wurde. Angesichts der raschen Verbreitung dieser neuen Therapieoption der ROP ist die genaue Kenntnis der aktuellen Forschungsergebnisse zu ih-

ren Anwendungsgebieten und -grenzen, Komplikationsrisiken und Langzeiteffekten für den behandelnden Augenarzt von zunehmender klinischer Relevanz.

Im vorhergehenden Leitthema „Frühgeborenenretinopathie“ in *Der Ophthalmologe* 12/2012 haben wir bereits die Grundlagen von Pathogenese, Screening und Therapie der ROP umfassend dargestellt [1–4]. Aufbauend auf diesen weiterhin aktuellen Übersichtsarbeiten werden in dem vorliegenden Leitthema die neuen Entwicklungen zur Therapie und Epidemiologie der ROP erläutert. Zunächst gibt A. Stahl einen Überblick über die aktuellen Studienergebnisse zur Anti-VEGF-Therapie der ROP, insbesondere auch der kürzlich veröffentlichten CARE-ROP-Studie zur Wirksamkeit von Ranibizumab. Anschließend beschreiben T.U. Krohne et al. den aktuellen Kenntnisstand zu den Langzeiteffekten

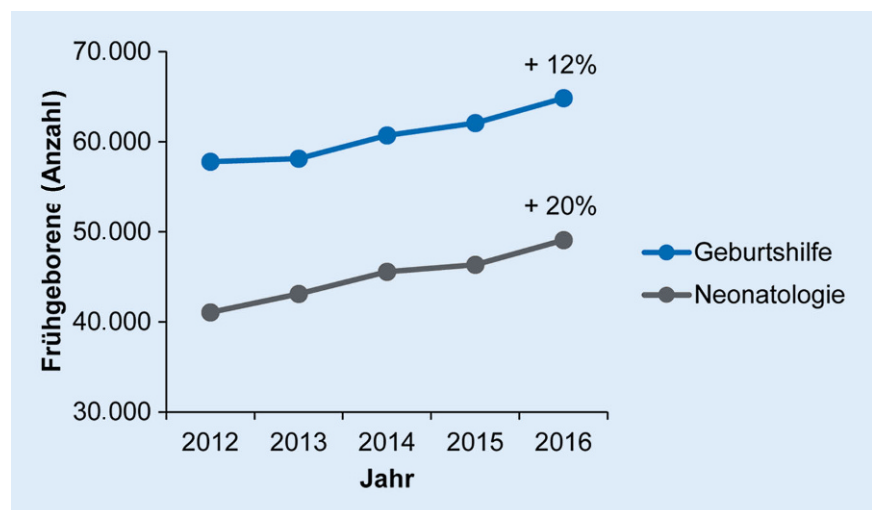


Abb. 1 ▲ Die Anzahl der Frühgeborenen in Deutschland ist über die vergangenen 5 Jahre kontinuierlich angestiegen. Dargestellt sind die Zahlen aller an deutschen geburtshilflichen bzw. neonatologischen Fachabteilungen behandelten Frühgeborenen, erhoben vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)

der Anti-VEGF-Therapie der ROP und den resultierenden Konsequenzen für die klinische Anwendung. Die Originalarbeit von *P.P. Larsen et al.* beleuchtet dann anhand von ROP-Screeningergebnissen deutscher Universitätskliniken die Trends der ROP-Inzidenz über die letzten Jahre. Schließlich stellt die Originalarbeit von *J. Walz et al.* die aktuelle Auswertung der im Retina.net-ROP-Register erfassten Daten zur ROP-Behandlung in Deutschland dar.

Ich danke allen Autoren für ihre engagierte Mitarbeit an diesem Leitthema und hoffe, dass wir Ihnen als Leser mit den folgenden Beiträgen interessante und praxisrelevante Einblicke in die neuen Entwicklungen der augenärztlichen Versorgung der ROP bieten können



Korrespondenzadresse



Prof. Dr. T. U. Krohne
 Universitäts-Augenklinik
 Bonn
 Ernst-Abbe-Str. 2,
 53127 Bonn, Deutschland
 krohne@uni-bonn.de

Interessenkonflikt. T.U. Krohne: Alimera Sciences, Bayer, Heidelberg Engineering, Novartis.

Literatur

1. Krohne TU (2012) Retinopathy of prematurity: current aspects of pathogenesis, diagnostics and therapy. *Ophthalmologie* 109:1173–1173. <https://doi.org/10.1007/s00347-012-2615-y>
2. Krohne TU, Aisenbrey S, Holz FG (2012) Current therapeutic options in retinopathy of prematurity. *Ophthalmologie* 109:1189–1197. <https://doi.org/10.1007/s00347-012-2618-8>
3. Oberacher-Velten I, Segerer H, Helbig H (2012) Ophthalmological screening for retinopathy of prematurity. *Ophthalmologie* 109:1182–1188. <https://doi.org/10.1007/s00347-012-2617-9>
4. Stahl A, Lagrèze WA, Agostini HT (2012) Pathogenesis of retinopathy of prematurity. *Ophthalmologie* 109:1174–1181. <https://doi.org/10.1007/s00347-012-2616-x>



22. Münchner Schwindel-Seminar: Grundlagen und Aktuelles Periphere, zentrale und funktionelle Schwindelsyndrome, Augenbewegungs- und Gangstörungen

Am 20. und 21. Juli 2018 findet das inzwischen 22. Münchner Schwindel-Seminar unter der Leitung von M. Strupp, M. Dieterich, A. Zwergal, M. Canis und T. Brandt statt. Es wird gemeinsam vom Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, der Neurologischen Klinik sowie der HNO-Klinik des Klinikums der LMU München organisiert.

Am ersten Tag der Veranstaltung finden zwei parallele Vortragsreihen statt:

1. Für Teilnehmer mit geringeren Vorkenntnissen werden systematisch die folgenden Themen dargestellt: Anatomie und Physiologie der vestibulären und okulomotorischen Systeme, Erhebung der Anamnese, klinische Untersuchung der beiden Systeme, apparative Untersuchungsverfahren sowie Übersichtsreferate zu peripheren, zentralen und funktionellen Erkrankungen.
2. Für Teilnehmer mit guten Vorkenntnissen werden die wichtigsten peripheren, zentralen und funktionellen Schwindelsyndrome mit deren aktuellen diagnostischen Kriterien und Behandlungsmöglichkeiten dargestellt sowie neue wissenschaftliche Aspekte besprochen.

Am zweiten Tag werden parallel Kurse mit praktischen „hands-on“-Übungen zur klinischen und apparativen Diagnostik und zur Therapie angeboten. Hier liegen die Schwerpunkte auf Augenbewegungsstörungen, Gangstörungen und Untersuchung der Haltungskontrolle, apparativen Untersuchungsverfahren wie Videokopfpuls-

test, Physiotherapie, Schwindel bei Kindern und der Psychotherapie des funktionellen Schwindels. Diese Kurse sind geeignet für Neurologen, HNO- und Augenärzte, Orthoptistinnen, Physiotherapeuten und MTAs. Sie sollen in die jeweiligen Untersuchungstechniken und Therapieverfahren einführen und Kenntnisse und praktische Fertigkeiten vertiefen (Dauer je 90 Min.).

Veranstalter:

Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Neurologische Klinik und HNO-Klinik
 Klinikum der Universität München, Campus Großhadern
 Marchioninistraße 15, 81377 München

Anmeldung:

www.deutsches-schwindelzentrum.de
 Anmeldeschluss ist der 10. Juli 2018.