

Ophthalmologie 2021 · 118:862–864
<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01380-x>
 Angenommen: 19. März 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021



H. Helbig¹ · F. Grehn² · W. A. Lagrèze³ · U. Pleyer⁴ · B. Seitz⁵

¹Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

²Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

³Klinik für Augenheilkunde, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

⁴Klinik für Augenheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Deutschland

⁵Klinik für Augenheilkunde und Poliklinik, Universitätsklinikum des Saarlandes und Medizinische Fakultät, Universität des Saarlands, Homburg/Saar, Deutschland

Ist die „Pachychorioidea“ ein Thema für die CME-Rubrik?

Der folgende CME-Artikel von Abdin et al. aus Homburg/Saar [1] beschreibt Bemühungen, unter dem Oberbegriff „pachychoroidales Spektrum“ eine Reihe von unterschiedlichen Erkrankungen anhand einer pathophysiologischen Gemeinsamkeit zusammenzufassen. Diese Gemeinsamkeit ist die „Pachychorioidea“, also die dicke Aderhaut. Dieses Konzept wurde erst in den letzten Jahren entwickelt [2, 3, 7]. Seit Langem bekannte Erkrankungen wie „Chorioretinopathia centralis serosa“ oder „polypoidale chorioidale Vaskulopathie“ wären damit Teil eines kontinuierlichen Spektrums von ineinander übergehenden Stadien der „Pachychorioidea“.

Spaide beschrieb kürzlich die Problematik einer solchen Klassifikation [4]: Die meisten Publikationen zur „Pachychorioidea“ beschreiben keine Definition, was eine dicke Aderhaut ist. Andere nehmen eine Dicke von 200 oder 300 µm als Grenze des normalen an. Allerdings finden Untersuchungen zur Aderhautdicke Durchschnittswerte bis zu 372 µm bei gesunden Probanden [6]. Zudem gibt es Variationen nach Alter, Refraktion, ethnischer Herkunft und sogar Tageszeit. Viele normale Augen mit einer Aderhautdicke von >200 oder >300 µm wären nach einer solchen Definition Teil des „pachychoroidalen Spektrums“, und andere Fälle mit Erkrankungen des „pachychoroidalen Spektrums“ hätten keine dicke Aderhaut. Wenn wir nicht einmal eine saubere Vorstellung von einer normalen Aderhautdicke haben, wie wollen wir dann eine pathologisch verdickte

Aderhaut definieren? Auch fehlen gute Studien zu Langzeitverläufen, die Übergänge zwischen den verschiedenen postulierten Stadien des „pachychoroidalen Spektrums“ zeigen würden.

Als andere Aspekte des „pachychoroidalen Spektrums“ wurden atypische Aderhautgefäße, sog. „Pachyvessels“, oder eine Kompression der Choriokapillaris als Diagnosekriterium vorgeschlagen, ebenfalls ohne diese genauer zu definieren.

Eine Hyperpermeabilität der Aderhautgefäße als ein anderes postulierte gemeinsames Kriterium findet sich auch bei vielen anderen Erkrankungen, die nicht zum Pachychorioidspektrum gezählt werden. Andererseits weisen Erkrankungen wie die „polypoidale chorioidale Vaskulopathie“ in vielen Fällen keine Hyperpermeabilität der Aderhaut auf, sodass auch die Hyperpermeabilität der Aderhaut als geeigneter diskriminierender Befund ausscheidet [4]. Anastomosen zwischen Segmenten der Aderhautzirkulation stellen eine weitere mögliche pathophysiologische Komponente dar, die es weiter zu evaluieren gilt [5].

Wenn das Konzept des „pachychoroidalen Spektrums“ also mit so vielen Unsicherheiten behaftet ist: Ist es dann ein Thema für die CME-Rubrik? Schließlich gilt:

Beiträge der Rubrik „CME Zertifizierte Fortbildung“ bieten gesicherte Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung und machen



ärztliche Erfahrung für die tägliche Praxis nutzbar.

Wissenschaft ist ständig in Fluss und Bewegung. Die wissenschaftliche Augenheilkunde ist nicht statisch. Wenn wir unsere klinische Augenheilkunde als auf Wissenschaft basierend verstehen, sollten wir uns auch auf die Dynamik der wissenschaftlichen Entwicklungen einlassen. Manches was jetzt als gesichertes (CME-)Wissen gilt, wird vielleicht in 20 Jahren als historisches Missverständnis belächelt werden.

Die Diskussion um den Begriff „Pachychorioidea“ ist aber auch als Ausdruck einer neuen Fokussierung auf die Rolle der Aderhaut als Ort des Krankheitsgeschehens zu sehen. Die Aderhaut und ihre Pathophysiologie sind bisher zu wenig beachtet und unterbewertet. Es ist somit vielversprechend, der Aderhaut mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Ob es sich beim „Pachychorioidenspektrum“ tatsächlich um EINE Krankheit mit verschiedenen, ineinander übergehenden Ausprägungen oder, wie Abdin et al. [1] schreiben, „Stadien“ oder „Stufen“ handelt, ist noch offen. Sicher aber ist die Auseinandersetzung mit diesen Konzepten auch für den praktisch tätigen Kliniker von Wert, um wichtige Augenerkrankungen besser zu differenzieren und dann auch behandeln zu können. Somit ist das „pachychorioidale Spektrum“ ein gutes und wichtiges Thema für die CME-Rubrik.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H. Helbig

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde,
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regens-
burg, Deutschland
Horst.Helbig@klinik.uni-regensburg.de

Interessenkonflikt. Alle Autoren sind Mitglieder des Herausgeberboards von *Der Ophthalmologe*. Die vollständige Erklärung zum Interessenkonflikt der Autoren finden Sie am Kurs der zertifizierten Fortbildung auf www.springermedizin.de/cme unter Wissenschaftlichen Leitung.

Literatur

1. Abdin AB, Suffo S, Fries FN, Kaymak H, Seitz B (2021) Einheitliche Klassifikation des pachychorioidalen Krankheitsspektrums. *Ophthalmologe*. <https://doi.org/10.1007/s00347-021-01379-4> (in Press)

2. Boroah S, Sim PY, Phatak S, Moraes G, Wu CY, Cheung CMG, Pal B, Bujarborua D (2020) Pachychoroid spectrum disease. *Acta Ophthalmol*. <https://doi.org/10.1111/aos.14683>
3. Siedlecki J, Schworm B, Priglinger SG (2019) The pachychoroid disease spectrum-and the need for a uniform classification system. *Ophthalmol Retin* 3(12):1013–1015. <https://doi.org/10.1016/j.oret.2019.08.002>
4. Spaide RF (2021) The ambiguity of pachychoroid. *Retina* 41(2):231–237. <https://doi.org/10.1097/IAE.0000000000003057>
5. Spaide RF, Ledesma-Gil G, Gemmy Cheung CM (2020) Intervortex venous anastomosis in pachychoroid-related disorders. *Retina*. <https://doi.org/10.1097/IAE.0000000000003004>
6. Tan CS, Ouyang Y, Ruiz H, Sadda SR (2012) Diurnal variation of choroidal thickness in normal, healthy subjects measured by spectral domain optical coherence tomography. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 53(1):261–266. <https://doi.org/10.1167/iov.11-8782>
7. Warrow DJ, Hoang QV, Freund KB (2013) Pachychoroid pigment epitheliopathy. *Retina* 33(8):1659–1672. <https://doi.org/10.1097/IAE.0b013e3182953df4>

Lesen Sie die neusten DOG-Leitlinien online!

Akute Verätzung am Auge

S1-Leitlinie der DOG und des BVA

<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01326-3>



Augenärztliche Screening-Untersuchung bei Frühgeborenen

S2k-Level, AWMF-Leitlinien-Register-Nr. 024/010, März 2020

<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01353-0>



Bewertung von Risikofaktoren für das Auftreten des Offenwinkelglaukoms

Leitlinie von DOG und BVA

<https://doi.org/10.1007/s00347-020-01169-4>



Leitlinie Nr. 24a Uveitis intermedia

<https://doi.org/10.1007/s00347-020-01171-w>



Viel Spaß beim Lesen!

Hier steht eine Anzeige.

