



Akuter retinaler Zentralarterienverschluss

Maximilian Schultheiss¹ · Sven Polj^{2,3} · Martin S. Spitzer¹

¹ Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg, Deutschland

² Neurologie mit Schwerpunkt neurovaskuläre Erkrankungen, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

³ Hertie-Institut für klinische Hirnforschung, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Deutschland

Der Zentralarterienverschluss (ZAV) der Netzhaut ist einer der wenigen ophthalmologischen Notfälle, bei dem jede Minute zählt! Deshalb ist es notwendig, dieses Krankheitsbild mehr in die Öffentlichkeit zu tragen und es bei Gesundheitspersonal sowie Patientinnen und Patienten bekannter zu machen. Der plötzliche Visusverlust muss mit einem möglichen Schlaganfall assoziiert werden, da bei ca. 30 % zeitgleich zum ZAV ein stummer Schlaganfall besteht [1]. Deshalb sollte ein frischer ZAV auch wie ein frischer Apoplex behandelt werden und schnellstmöglich an ein entsprechendes Zentrum weitergeleitet werden [2, 3].

Nach aktueller Datenlage könnte eine intravenöse Lysetherapie innerhalb der ersten 4,5 h nach Symptombeginn zu einer Visusverbesserung auf 0,2 oder besser

in ca. 38 % der frischen ZAVs führen [4]. Um dieses Zeitfenster bei möglichst vielen Patienten jedoch nicht zu verpassen, ist ein aktives Fragen bereits des ärztlichen Assistenzpersonals beim Erstkontakt mit dem Patienten notwendig. Da Patienten mit einem ZAV eine sehr typische Anamnese haben und bereits durch 2 einfache Fragen ein hochgradiger Verdacht auf einen arteriellen Gefäßverschluss gestellt werden kann, möchten wir Sie ermuntern, den Algorithmus „Plötzliche Sehverschlechterung“ in die tägliche Routine zu übernehmen (Abb. 1) und die Patienten möglichst sofort an eine Augenklinik mit Schlaganfallkompetenz am Standort zu überweisen.

Dieser Algorithmus wurde zusammen mit den Kollegen aus Göttingen für die aktuell anlaufende REVISION-Studie

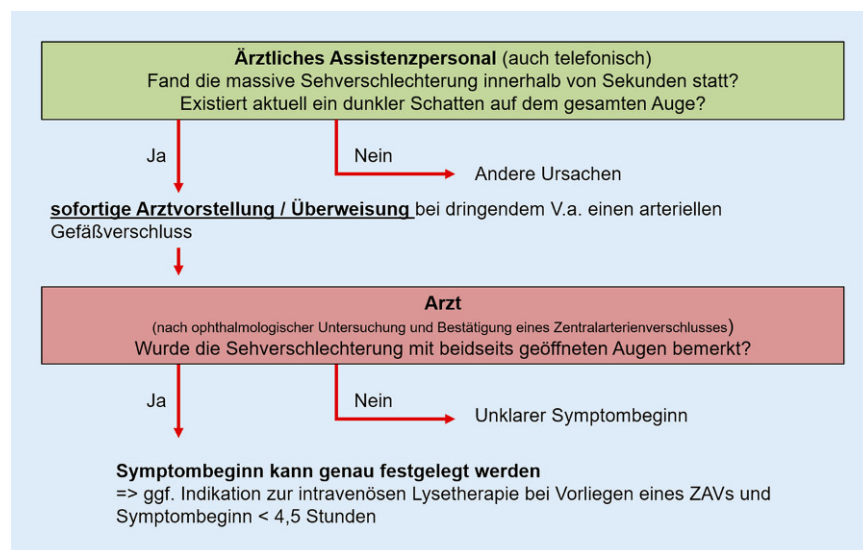


Abb. 1 ▲ Algorithmus „Plötzliche Sehverschlechterung“. ZAV Zentralarterienverschluss



QR-Code scannen & Beitrag online lesen



(Early REperfusion Therapy with Intravenous Alteplase for Recovery of VISION in Acute Central Retinal Artery Occlusion) entworfen. Das Ziel der prospektiven, randomisierten und placebokontrollierten REVISION-Studie ist es, die frühe intravenöse Lysetherapie des frischen ZAV innerhalb der ersten 4,5 h nach Symptombeginn zu untersuchen. Etwa 24 deutsche Zentren werden partizipieren.

Mit den 3 folgenden Beiträgen möchten wir Sie mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft bezüglich des frischen ZAVs vertraut machen und Ihnen eine Idee geben, was zukünftige Wege in der Diagnostik und Therapie sein könnten.

Prof. Feltgen et al. werden Ihnen darstellen, warum ein ZAV-Patient nicht nur bezogen auf die Augenheilkunde ein echter Notfallpatient ist. Der Beitrag von Dr. Wenzel et al. wird Ihnen einen Überblick über die aktuellen, aber auch zukünftigen diagnostischen Möglichkeiten zur besseren Einordnung eines frischen ZAVs geben. Hierbei werden auch mögliche Biomarker diskutiert werden, die prognostisch und im Hinblick auf eine intravenöse Lysetherapie zukünftig von Bedeutung sein könnten. Zuletzt dürfen wir, die Initiatoren der REVISION-Studie zusammen mit Prof. Hattenbach, Sie mit der aktuellen Datenlage bezüglich der intravenösen Lysetherapie mit einer Nutzen-Risiko-Analyse und den Eckpunkten der REVISION-Studie vertraut machen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Themenheft Lust auf mehr in Bezug auf den Zentralarterienverschluss machen zu können und dass Sie uns bei der REVISION-Studie tatkräftig unterstützen werden!

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Maximilian Schultheiss
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
(UKE)
Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Deutschland
m.schultheiss@uke.de

Interessenkonflikt. M. Schultheiss, S. Poli und M.S. Spitzer sind die Initiatoren der REVISION-Studie (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04965038). Zudem unterstützt Boehringer-Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG die REVISION-Studie durch die Bereitstellung der Studienmedikation (Verum und Placebo).

Literatur

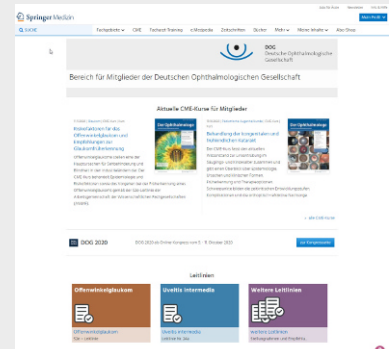
1. Fallico M, Lotery AJ, Longo A et al (2019) Risk of acute stroke in patients with retinal artery occlusion: a systematic review and meta-analysis. Eye (Lond). <https://doi.org/10.1038/s41433-019-0576-y>
2. Bioussé V, Nahab F, Newman NJ (2018) Management of acute retinal ischemia: follow the guidelines! Ophthalmology 125(10):1597–1607
3. Scott IU, Campochiaro PA, Newman NJ, Bioussé V (2020) Retinal vascular occlusions. Lancet 396(10266):1927–1940
4. Grory MB, Nackenoff A, Poli S et al (2020) Intravenous fibrinolysis for central retinal artery occlusion: a cohort study and updated patient-level meta-analysis. Stroke 51(7):2018–2025

Bereich für Mitglieder der DOG auf SpringerMedizin.de

Schauen Sie sich den neuen Bereich für Mitglieder der DOG auf SpringerMedizin.de an: www.springermedizin.de/dog

Hier finden Sie

- die Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen der DOG auf einen Blick,
- schnellen Zugriff auf die CME-Kurse von *Der Ophthalmologe*,
- das Online Archiv von *Der Ophthalmologe* rückwirkend bis 1997,
- die aktuelle Ausgabe als e.Paper zum Offline-Lesen unterwegs,
- direkte Links zur Webseite der DOG und zum DOG E-Campus.



Registrieren Sie sich einmal kostenfrei auf www.springermedizin.de. Geben Sie dabei Ihren Vor- und Nachname und Lieferadresse wie auf dem Adressaufkleber auf Ihrem Heft an. So kann im System die Zugehörigkeit zur DOG sichergestellt werden.



Einscannen und schnell und einfach lossurfen