



Einsatz der primären Cyclophotokoagulation oder Bevacizumab (Avastin®)-Injektion bei Neovaskularisationsglaukom

A. Dembinski, H. Häberle, C. Wirbelauer, D.T. Pham
 Klinik für Augenheilkunde, Vivantes Klinikum Neukölln
 Direktor: Prof. Dr. D.T. Pham

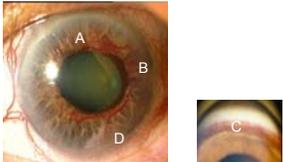
Neovaskularisationsglaukom (NVG)

- Angiogenese-Induktion durch vaskulären Endothelwachstumsfaktor (VEGF)
- **Rubeosis iridis**
- Neuer therapeutischer Ansatz:
intravitreale Anti-VEGF-AK (Bevacizumab)



Methoden

- 18 Patienten mit akutem NVG (Schmerzen, Rubeosis) (ZVV: n=11, ZAV: n=7)
- Rubeosis: Stadium
 A Pupillarsaum
 B Irisstroma
 C Gonio
 D Ektropium uveae
 Quadrant 0-4



- Augeninnendruck (IOD) und Fotodokumentation der Rubeosis iridis (prä/postop., nach 4 Wochen, nach 3 Monaten)

Therapie

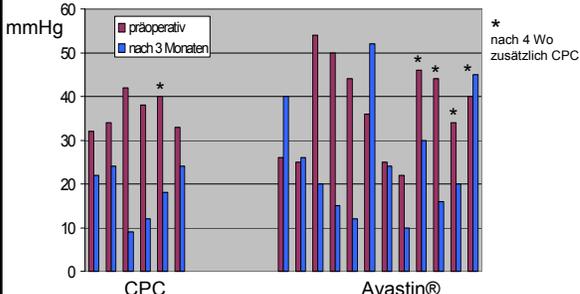
- Primäre Therapie *randomisiert*
 CPC: n = 6
 Avastin®: n = 12
- Nach 4 Wochen CPC oder Avastin® und Laserkoagulation, falls primäre Therapie erfolglos.
- Im Verlauf individualisiertes Vorgehen bei heterogenem Patientenkollektiv.
- Erfolgsdefinition:
 1. IOD-Senkung um 30%
 2. Rubeosis um mind. 2 Stadien zurückgegangen

Ergebnisse

- Vorbehandlung:
 medikamentös n=18, LAKO n=2
- Visus:
 n=17: Amaurose, def. LP, HBW
 n=1: Metervisus
- IOD präoperativ: 37 ± 10 mmHg
- 7 Frauen, 11 Männer
- Altersmedian: 76 Jahre

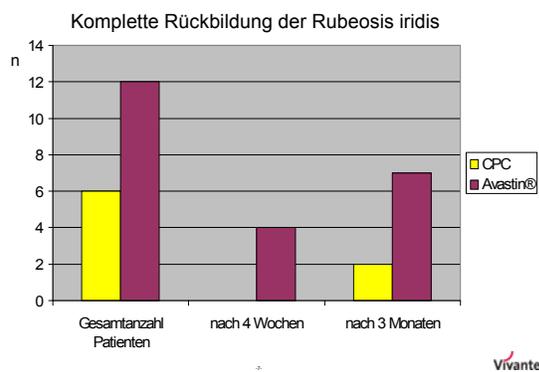
Ergebnisse: IOD

Tensio präoperativ und nach 3 Monaten



Therapiegruppe	präoperativ (mmHg)	nach 3 Monaten (mmHg)
CPC	~37	~25
Avastin®	~37	~45

Ergebnisse: Rubeosis



Schlussfolgerung



- ▶ Die intravitreale Applikation von Avastin® ist eine adjuvante Therapieoption bei frühen aktiven Stadien des Neovaskularisationsglaukoms.
- ▶ Rückbildung der Rubeosis wird durch Avastin® erreicht.
- ▶ Zeitgewinn bei trüben Medien vor Laserkoagulation (Cataract/ enge Pupille/ Glaskörper-Blutung).
- ▶ Auf einen zyklodestruktiven Eingriff bzw. eine Laserkoagulation kann nicht verzichtet werden.

Vivantes