



Information zur trockenen AMD



Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie gerne über die trockene Spätform der **altersabhängigen Makuladegeneration (AMD)** informieren. Die AMD ist eine Erkrankung der Netzhautmitte, die in ihren Spätstadien durch Sehstörungen im zentralen Gesichtsfeld gekennzeichnet ist. Die Erkrankung führt nicht zur vollständigen Erblindung, da auch in fortgeschrittensten Stadien das periphere Sehen erhalten bleibt.

Mit steigendem Lebensalter werden mehr Menschen von der Erkrankung betroffen. Frühformen der AMD findet man bei ca. 35% der über 75-jährigen, ein Spätstadium bei ca. 5% in dieser Altersgruppe. In Deutschland gibt es ca. 5 Millionen Betroffene.

Die Ursachen der AMD sind noch nicht eindeutig geklärt. Hauptrisikofaktor ist das Alter. Genetische Faktoren spielen daneben ebenfalls eine wichtige Rolle. Neben dem Rauchen stellen Übergewicht und eine hohe Fettaufnahme modifizierbare Risikofaktoren für die AMD-Entstehung dar.

Die AMD betrifft vor allem die sog. „Makula“, den Ort der Netzhaut mit der Stelle des schärfsten Sehen. Zu unterscheiden ist die frühe oder intermediäre Form (Frühstadium) von dem „trockenen“ AMD oder „feuchten“ Spätstadium der Erkrankung.

Charakteristische Veränderungen der frühen oder intermediären AMD im Frühstadium sind sog. Drusen (gelbliche Ablagerungen unter der zentralen Netzhaut). In diesem Stadium ist das Sehvermögen meist sehr gut oder allenfalls wenig eingeschränkt.

Das „**trockene**“ **Spätstadium der AMD** geht mit einem Zelluntergang einher (sog. „**geographische Atrophie**“). Hieraus kann - allerdings wiederum abhängig vom Ausmaß und der Lokalisation, eine relevante Einschränkung der zentralen Sehschärfe resultieren.

Medizinische Forschung zur Entwicklung von Therapien für diese Erkrankungen kann wesentlich helfen, die Gesundheit und Lebensqualität von Patienten mit trockener AMD zu verbessern. Während sich in der Vergangenheit Forschung und Entwicklung von Therapien vor allem auf die feuchte Form der AMD konzentriert haben und mittlerweile sehr gute Behandlungsmöglichkeiten verfügbar sind (Injektionen von VEGF-Hemmstoffen in das Auge), gibt es derzeit noch **keine etablierten Therapien für die geographische Atrophie**.

Allerdings existiert eine **Vielzahl von vielversprechenden Therapieansätzen**. So wird derzeit in verschiedenen Studien die Wirksamkeit und Sicherheit unterschiedlicher Substanzen zur Behandlung der trockenen AMD untersucht (s. Anhang).

Das erste Medikament, mit dem Patienten mit geographischer Atrophie in einer Phase-2-Studie (Durchführung von 2006-2010) behandelt wurden, ist **Fenretinide**. Leider konnte diese Studie **keinen signifikanten positiven Therapieeffekt** zeigen. Daher ist Fenretinide - trotz eines vielversprechenden Therapieansatzes - **nach heutigem Wissensstand für die Behandlung der geographischen Atrophie nicht geeignet**.

Derzeit werden an **der Universitäts-Augenklinik Bonn** Patienten mit geographischer Atrophie bei AMD im Rahmen der sog. **CHROMA-Studie** (Genentech), der **BEACON-Studie** (Allergan) und der **SEATTLE-Studie** (Acucela) untersucht.

Während für die **SEATTLE-Studie** keine neuen Patienten mehr eingeschlossen werden können, besteht grundsätzlich für Betroffene die **Möglichkeit, an der CHROMA- oder BEACON-Studie teilzunehmen**. Bei der CHROMA-Studie wird monatlich oder alle 6 Wochen der Wirkstoff **Lampalizumab** (Genentech) in das Auge verabreicht, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Hierbei handelt es sich um eine Phase3-Studie, nachdem bereits in der **MAHALO-Studie** in Phase2 neben der Überprüfung der Dosierung und Sicherheit des Präparates ein Hinweis auf einen positiven Effekt gesehen wurde.

Bei der **BEACON-Studie** erfolgt alle drei Monate die Gabe von **Brimonidin** in das Auge, um das Wachstum der Atrophie zu verlangsamen. Die BEACON-Studie ist eine Phase2b-Studie nach dem in einer Phase 2-Studie neben der Überprüfung der Dosierung und Sicherheit ein Hinweis auf einen positiven Effekt gesehen wurde.



Wie bei allen klinischen Studien sind bei diesen beiden Studien die Ein- und Ausschlusskriterien zu beachten. Sollten Sie an einer Teilnahme interessiert sein, was im Moment die einzige Möglichkeit darstellt, Zugang zu einer potentiell wirksamen Therapie zu erhalten, können Sie gerne unter **0228 – 2871 5628 (Studienzentrum der Universitäts-Augenklinik Bonn)** einen Termin zur ambulanten Untersuchung vereinbaren. Wir werden sehr gerne prüfen, ob Sie bzw. Ihr Angehöriger für diese klinischen Studien in Frage kommt.

Prof. Dr. F. G. Holz
Direktor der Augenklinik

Priv.-Doz. Dr. S. Schmitz-Valckenberg
Leitender Oberarzt der Klinik

Priv.-Doz. Dr. M. Fleckenstein
Fachärztin der Klinik