

Wenn Diabetes ins Auge geht: Neue Therapieansätze können Behandlung des diabetischen Makulaödems erleichtern

München - Menschen mit einem diabetischen Makulaödem benötigen oft regelmäßig Spritzen ins Auge, um ihr Sehvermögen zu erhalten. Neue Forschungsergebnisse bieten Betroffenen neue Therapieoptionen: Sie zeigen, dass bestimmte Therapien mit weniger Injektionen vergleichbare Sehverbesserungen erzielen können - und damit weniger Eingriffe und Behandlungstermine für die Patientinnen und Patienten nötig sind. Welche Fortschritte höher dosierte Medikamente und Wirkstoffdepots bieten und welche Risiken zu beachten sind, erläutern Expertinnen und Experten der Arbeitsgemeinschaft klinische Studienzentren der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V. (DOG) am 21. Oktober um 11 Uhr bei ihrer Online-Presskonferenz zur Kampagne „Für mehr Sehen - Entdecke das Potential klinischer Studien“.

Link zur Anmeldung:

<https://events.teams.microsoft.com/event/88af5869-9bdf-428a-b6fd-bb65b060e3d8@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Diabetes ist eine Volkskrankheit, die sich auch auf die Augengesundheit auswirken kann. Der chronisch hohe Blutzucker kann auf Dauer die feinen Blutgefäße an der Netzhaut des Auges schädigen. Das führt dazu, dass Flüssigkeit aus den Gefäßen austritt und in das umliegende Gewebe fließt. Sammelt sich diese Flüssigkeit in der Makula - dem zentralen Bereich der Netzhaut, der scharfes Sehen ermöglicht -, spricht man von einem diabetischen Makulaödem. Führt die Schwellung zum Verlust des scharfen Sehens besteht Handlungsbedarf. Zurzeit besteht die Therapie des Makulaödems aus Injektionen, die direkt in den Glaskörper des Auges eingebracht werden. Sie hemmen den Wachstumsfaktor VEGF und verringern so die Durchlässigkeit der Gefäße. Der große Nachteil dieser Therapie besteht jedoch darin, dass die Injektionen in regelmäßigen Abständen von Augenärztinnen und -ärzten durchgeführt werden müssen. Das stellt für Patientinnen und Patienten einen erheblichen Koordinationsaufwand dar. „Menschen mit Diabetes müssen häufig zahlreiche Arzttermine wegen verschiedener Folge- und Begleiterkrankungen koordinieren und wahrnehmen. Weniger Augenbehandlungen können sie entlasten. Hier setzt die aktuelle Forschung an. Denn werden Termine versäumt, gefährdet das den langfristigen Erfolg der Therapie und somit die Sehfähigkeit“, sagt Professorin med. univ. Dr. med. Katrin Lorenz, Sprecherin der DOG-AG Klinische Studienzentren und Leiterin des Klinischen Studienzentrums der Augenklinik der Universitätsmedizin Mainz.

Studie zeigt: Höhere Dosis ermöglicht weniger Spritzen bei vergleichbarer Sehverbesserung

Wie sich die Behandlung weiterentwickeln kann, zeigt die randomisierte Phase-2/3-Studie PHOTON, die 658 Menschen mit diabetischem Makulaödem einschließt. Sie verglich die Anwendung des Wirkstoffs Aflibercept in einer höheren Dosis von 8 Milligramm mit vorgesehenen Behandlungsintervallen von zwölf oder 16 Wochen mit einer Anwendung von 2 Milligramm alle acht Wochen. Nach 96 Wochen waren die Sehschärfengewinne vergleichbar; die höher dosierten

Gruppen benötigten weniger Injektionen.

„Für Patientinnen und Patienten bedeutet das weniger Eingriffe am Auge und weniger Behandlungstermine, ohne dass die Verbesserung des Sehvermögens in der Studie geringer ausfiel“, erläutert Lorenz die Ergebnisse. „Die längeren Abstände zwischen den Injektionen können Patientinnen und Patienten entlasten, da die Behandlung mit Spritzen nicht immer als angenehm empfunden wird“, so Lorenz. „Die Ergebnisse bedeuten allerdings nicht, dass Kontrolluntersuchungen entfallen. Wie häufig behandelt und kontrolliert werden muss, hängt auch vom individuellen Krankheitsverlauf ab“, so die Expertin weiter.

Wirkstoffdepots können Spritzen ersetzen

Eine andere Möglichkeit, die Therapie zu erleichtern, können Implantate bieten, die Medikamente kontinuierlich ins Auge abgeben. In der Phase-III-Studie PAGODA mit 634 Teilnehmenden wurde die Wirkung eines Ranibizumab-Depots untersucht. Dieses wiederbefüllbare Implantat setzen Augenärztinnen und -ärzte chirurgisch ein. Es wurde alle 24 Wochen aufgefüllt und erzielte nach rund 15 Monaten eine vergleichbare Sehverbesserung wie monatliche Ranibizumab-Injektionen. Den längeren Behandlungsabständen standen jedoch häufiger auftretende implantat- und behandlungsbezogene unerwünschte Ereignisse gegenüber. „Weniger Injektionen bedeuten deshalb nicht automatisch eine insgesamt schonendere Behandlung“, erläutert Lorenz. Entscheidend sei, ob die Entlastung die zusätzlichen Risiken aufwiege.

Weitere Phase-III-Studien untersuchen ein abbaubares Depot, das den Wirkstoff Vorolanib über Monate abgibt. Anders als das wiederbefüllbare System muss es nicht dauerhaft im Auge verbleiben. Ob sich damit das Sehvermögen bei weniger Behandlungen vergleichbar gut erhalten lässt wie mit dem Wirkstoff Aflibercept, ist noch offen. „Insgesamt gibt es vielversprechende Entwicklungen bei der Behandlung des diabetischen Makulaödems, welche die Therapie erleichtern können. Ob neue Ansätze dieses Ziel erreichen, müssen weitere klinische Studien zeigen“, sagt Lorenz. Bei der Bewertung neuer Behandlungsmethoden zähle nicht allein die Zahl der Behandlungen: Neue Verfahren müssen sich auch an ihrer Wirkung auf das Sehvermögen und ihrer Sicherheit messen lassen.

Welche Studien neue Erkenntnisse aktuelle Studien für Menschen mit diabetesbedingten Augenerkrankungen bietet, erläutert Professorin Lorenz bei der Online-Pressekonferenz der DOG-AG Klinische Studienzentren am 21. Oktober 2026.

Forschung für mehr Sehen: Wie klinische Studien helfen, die Patientenversorgung zu verbessern

Termin: Mittwoch, 21. Oktober 2026, 11.00 – 12.00 Uhr

Ort: Online-Pressekonferenz

Link zur Anmeldung:

<https://events.teams.microsoft.com/event/88af5869-9bdf-428a-b6fd-bb65b060e3d8@1495922a-4378-45e9-a32a-422448450fb1>

Vorläufige Themen und Referierende:

Von der Spritze über Gentherapie bis zum Seh-Chip und zur Optogenetik: Wie Forschung die AMD-Behandlung gestern und heute revolutioniert und hilft, Sehvermögen zu erhalten und wiederherzustellen

Professor Dr. med. Frank G. Holz, Vorsitzender der Stiftung Auge und Direktor der Universitäts-

Wenn Diabetes ins Auge geht: Wie aktuelle klinische Studien neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnen

Professorin Dr. Dr. med. Katrin Lorenz, Sprecherin DOG AG Klinische Studienzentren, Leitung
Klinisches Studienzentrum Augenklinik Universitätsmedizin Mainz

Wenn es kaum Therapien gibt: Forschung als Perspektive für Menschen mit seltenen Netzhauterkrankungen

Und: Wie finde ich als Patient*innendie richtige Studie für mich?

Dr. med. Tobias Peters, Sprecher DOG AG Klinische Studienzentren, Studienzentrale Auge und Ohr,
Universitätsklinikum Tübingen

Mehr Tempo, weniger Hürden: Was braucht es, um den Forschungsstandort Deutschland zu stärken?

Claudia Michalik M.A., Teamleitung Projektmanagement am ZKS Köln, Koordinierungsstelle
retina.net e.V.

Moderation: Kerstin Ullrich, Pressestelle Kampagne

<https://fuer-mehr-sehen.de/>