

Zu Gast in Frankfurt

Mitte September trafen sich in Frankfurt mehr als 250 Augenärzte beim 11. ophthalmochirurgischen Nachmittag zum Erfahrungsaustausch und zu regen Diskussionen. Die Gastgeber aus der Artemis Augenklinik Frankfurt legten den Schwerpunkt in diesem Jahr auf Neuigkeiten in der Diagnose und Behandlung von Makulaerkrankungen sowie auf neue Trends der Refraktiven Chirurgie.



Großes Auditorium: 250 Augenärzte waren in die Mainmetropole gekommen

Das zum nunmehr elften Mal veranstaltete Symposium erhielt einen außergewöhnlich hohen Zuspruch: Etwa 250 Ophthalmologen aus ganz Deutschland wohnten der Veranstaltung bei. Gastgeber Dr. Christian Horstmann zeigte sich zufrieden: „Wir freuen uns über das große Interesse unserer Kollegen. Der bei der Veranstaltung im Vordergrund stehende praktische Nutzen hat jedem von uns wertvolle Anregungen für die Arbeit in der eigenen Praxis gegeben.“

Fluoreszenzangiographie bei Tumor-Erkennung

Prof. Dr. Norbert Bornfeld widmete sich bei seinem Vortrag „Makulablutung oder Tumor?“ den Schwierigkeiten bei der diagnostischen Abgrenzung der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) von Tumoren. So wies er darauf hin, dass in bestimmten Fällen die Fluoreszenzangiographie sehr

hilfreich sein kann, um tumoreigene Gefäße darzustellen. In seinen Ausführungen stellte er dar, dass Melanome zu Beginn der Angiographie im Gegensatz zu anderen Raumforderungen schwarz seien und eher gegen Ende sehr charakteristisch aufleuchten würden. Zur besseren Verständlichkeit zeigte Prof. Bornfeld verschiedene Fallbeispiele. Zudem wies er darauf hin, dass Aderhautmelanome mit subretinalen Blutungen AMD-Blutungen sehr ähnlich seien. Auch könnten AMD-Blutungen Tumore manchmal komplett überdecken. Bei der Unterscheidung zwischen Aderhautnaevi und Tumoren setzt er auf Fluoreszenzangiographie, denn Naevi würden keine hellen Spots verursachen.

Der Referent verdeutlichte zudem, dass bei nicht eindeutiger Diagnose eine Biopsie Klarheit schafft. Das Verfahren stelle seiner Erfahrung nach im Gegensatz zu vielen Vorurteilen nur ein geringes Risiko für die Verschleppung von Zellen dar. Seiner Meinung nach sei die Gefahr eines unerkannten Tumors weit größer.

Visusverbesserung bei Macular Pucker

Dr. Claudia Jandek aus der Artemis Augenklinik stellte in ihrem Vortrag zu Macular Pucker zu Beginn die idiopathischen und sekundären Ursachen und deren subjektive Beschwerden der Patienten vor, bevor sie die Indikationen für einen operativen Eingriff benannte. So stellte sie heraus, dass die Operation eines Macular Puckers dann sinnvoll sei, wenn der Visus kleiner 0,5 ist und Metamorphopsien auftreten. Bei deutlichen subjektiven Beschwerden der Patienten sei die Indikation auch bei einem Visus von 0,7 gestellt.

Im Laufe des Vortrags ging Dr. Jandek zudem auf OP-Techniken ein und verdeutlichte ihre Ausführungen an Fallbeispielen und Untersuchungsergebnissen aus 233 Fällen. So traten ihren eigenen Erfahrungen nach bei drei Patienten eine Ablatio Retinae, bei zwei Patienten ein parazentrales Foramen und bei jeweils einem Patienten eine Endophthalmitis und eine GK-Blutung auf. Bei keinem der Behandelten trat eine Katarakt, periphere Foramina oder eine Membranneubildung auf.

Dr. Jandeck beschrieb, dass sich nach der Puckerchirurgie bei 67 Prozent der Patienten eine Visusverbesserung einstellte.

Makulaödem – Anti-VEGF belastender als Laser

Auch Professor Dr. Ulrich Kellner griff ein Thema der Retinologie auf und referierte zum therapieresistenten Makulaödem. Dabei wies er darauf hin, dass verschiedene retinale Erkrankungen zum Makulaödem beziehungsweise zu zystoiden Makulaveränderungen führen können. Er nannte unter anderem vaskuläre Retinopathien, AMD, Uveitis und Glaskörpertraktionen.

Neben Ausführungen zu den Folgen des Makulaödems stellte er verschiedene Therapieformen und ihre Indikationen vor. Als Therapieoption bei Venenverschluss oder Grubenpapille nannte er beispielsweise Laserkoagulationen. So sei es seiner Meinung nach sinnvoll, die Behandlung mit Laser zu beginnen und eventuell später mit Anti-VEGF-Hemmern die Therapie fortzusetzen. Zwar würde die Anti-VEGF-Behandlung oftmals besser anschlagen, aber sie sei für den Patienten deutlich anstrengender und belastender. Zudem sei die Frage nach langfristiger Stabilität noch nicht geklärt. Bei Glaskörpertraktionen oder Macular Pucker riet der Referent zur Vitrektomie.

Crosslinking bei Keratokonus

Dr. Robert Löblich widmete sich im ersten Teil seines Vortrags dem Thema Crosslinking bei Keratokonus und stellte das Prinzip der Therapie, Indikationen und aktuelle Studienergebnisse vor. Seiner Einschätzung nach sei Crosslinking ein geeignetes Verfahren zur Stabilisierung der Hornhautprogression und würde unter Umständen auch zur Verbesserung der Hornhautsymmetrie führen und so Keratoplastiken vermeiden.

Im zweiten Teil stellte Dr. Löblich den anwesenden Ophthalmologen die neue LASIK-Technik „Advanced Control Eyetracking“ und „Advanced Personalized Technology“ vor. Zudem ging er auf die neue kammerwinkelgestützte phake Vorderkammerlinse Acrysof Phakic und AddOn-Linsen ein.

Patienten sind mit multifokalen IOL zufrieden

Dr. Omid Kermani referierte zum Thema multifokale Intraokularlinsen (IOL) und stellte zu Beginn heraus, dass vor allem Menschen zwischen 50 und 59 Jahren sich für den refraktiven Linsentausch entscheiden würden. Im Gegensatz dazu wären jedoch hauptsächlich Menschen ab 60 Jahren von einer Katarakt betroffen. Daher sieht er einen klaren Trend, dass sich immer mehr Menschen über 50 unabhängig von der Katarakt für multifokale IOLs entscheiden würden. Im Laufe seiner Ausführungen stellte er die Grundlagen der einzelnen refraktiven und diffraktiven Linsen vor. Darüber



Dr. Kaweh Schayan-Araghi (2.v.l.), Mitbegründer der Artemisklinik, und einige der Referenten (v.l.n.r.): Dr. Omid Kermani, Prof. Dr. Norbert Bornfeld, Dr. Claudia Jandeck, Prof. Dr. Ulrich Kellner

hinaus wies er darauf hin, dass – vor allem aufgrund der jüngeren Patientengruppe – der Einsatz eines Blaulichtfilters fast immer sinnvoll sei. Schließlich sei die Zielgruppe dynamischer und aktiver und eine IOL mit Blaulichtfilter würde die Lichtfiltereigenschaften menschlicher Linsen besser imitieren. Zum Ende seines Vortrags stellte er Ergebnisse zur Zufriedenheit von Patienten nach Implantation von multifokalen IOLs vor und verdeutlichte, dass über 90 Prozent der Patienten sehr zufrieden seien und die Operation auch weiterempfehlen würden.

AddOn-Linsen statt multifokaler IOL

Abschließend beschäftigte sich Dr. Gerhard Rohrbach mit dem Thema AddOn-Linse und wies dabei auf Vorteile des Linsensystems hin. So sieht er bei der Implantation des Zwei-Linsen-Systems die Möglichkeit, Brillenunabhängigkeit für Ferne und Nähe zu erzielen, Patienten individuell und kostengünstiger zu versorgen. Vor allem die hohe Flexibilität bei extremen Ausgangssituationen sieht er als Vorteil. Bei der Implantation der AddOn-Linsen sei ein cornealer Zugang von 2,2 Millimetern ausreichend. Nach der Phakoemulsifikation und dem Einsetzen des Kapselspannrings bei Implantation der Basislinse sei das Absaugen des Viskoelastikums hinter der Basislinse wichtig. Anschließend wird die AddOn-Linse in den Sulcus implantiert.

Eine sekundäre AddOn-Implantation sei dann indiziert, wenn Brechkraftfehler nachträglich ausgeglichen werden sollen, beim Patienten ein Wunsch nach Brillenfreiheit für die Nahsicht besteht oder ein torischer Ausgleich erzielt werden soll. Auf die Frage, warum eine primäre AddOn einer torisch-multifokalen IOL vorgezogen werden soll, nannte der Referent die Reversibilität der Multifokalfunktion und die bessere Kostenstruktur.

Nachgefragt bei ...

... Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi, Mitbegründer der Artemis Augenklinik in Frankfurt am Main. Hier lebt neben modernsten Untersuchungs-, Operations- und Lasertechniken der Refraktiven Chirurgie der Gedanke, dass Patienten Optionen kennen sollten.

Dr. Schayan, verlieren Kataraktchirurgie und refraktive Chirurgie zunehmend an begrifflicher Trennschärfe zueinander?

Im Prinzip ist seit Jahren zu beobachten, dass sich die Kataraktchirurgie zu einer immer stärker werdenden refraktiven Komponente entwickelt. Andererseits entwickelt sich die refraktive Chirurgie immer mehr hin zur Linsenoperation. Dies führt dazu, dass in erfolgreichen Praxen die Dienstleistungen eigentlich gar nicht mehr so sehr unterschiedlich sind bzw. sein sollten.

Kataraktpatienten wissen häufig nichts von den unterschiedlichen refraktiven Möglichkeiten der Intraokularlinsen (IOL).

Hier bin ich der Ansicht, dass es unsere ärztliche Aufgabe ist, auch den Patienten, die ‚nur eine normale Katarakt‘ haben, über die Möglichkeiten der verschiedenen Linsentechnologien aufzuklären. Es ist nicht richtig, sozusagen über den Kopf des Patienten hinweg zu entscheiden, was für ihn richtig ist. Vielmehr sollten wir als Arzt dem Patienten die Option darlegen und ihn entscheiden lassen oder gemeinsam mit ihm entscheiden, welche die für ihn vermeintlich beste Lösung darstellt.

Der Nicht-Katarakt-IOL-Nachfrager ist im Grunde mehr Kunde, weniger Patient. Benötigt man hier unterschiedliches Praxismanagement?

Dies bedarf natürlich, gerade bei hochfrequenten OP-Praxen, einer gewissen organisatorischen Umorientierung, um mit den Patienten die zeitaufwändigen Gespräche führen zu können. Der Nicht-Katarakt-IOL-Nachfrager, wie Sie ihn nennen, ist natürlich im Grunde ein Zwitterwesen. Zum einen ist er Kunde, zum anderen aber auch Patient. Im Grunde am ehesten deshalb,



da er zu Recht einen gewissen Servicegedanken erwartet. Patient ist er deshalb, weil er anders als z.B. im Baumarkt nicht mündiger Kunde ist und selbst entscheiden kann, was für ihn am besten ist, sondern weil er darauf vertrauen muss, dass der Arzt, den er sich ausgesucht hat, ihn kompetent berät und nicht primär im eigenwirtschaftlichen Interesse orientiert.

Ist bei Intraokularlinsen eine Tendenz spürbar, sie als Alternative zur Brille zu wählen?

Wir beobachten alle, dass die Interessen der Patienten zunehmen, die Brille loswerden zu wollen. Dies zum einen dank der erheblichen Pressearbeit der Hersteller, aber auch weil wir in der Augenheilkunde das Glück haben, dass ein erfolgreich operierter Patient mit diesem Kaffeekränzchen- oder Stammtischtauglichen Thema für die Augenärzte Werbung macht. Da geht es uns sicher besser als den Urologen oder Gynäkologen, deren Patienten nicht immer und jedem über den Erfolg einer Operation berichten mögen.

Also nicht nur Psychotherapeutikum für Brillenphobiker?

Ganz bestimmt nicht. Die Erfolge sind bei den Patienten sichtbar und für den Arzt messbar und weit davon entfernt, ein Psychotherapeutikum oder gar ein Placebo zu sein.

In Deutschland gibt es über 40 Millionen Brillenträger. Sehen Sie die refraktive Chirurgie – Intraokularlinsen und Laser – zunehmend als Alternative?

Ich glaube nicht, dass die Optiker Angst haben müssen, dass demnächst in Deutschland keiner mehr mit einer Brille herumläuft. Zum einen stört viele Menschen hier die Brille weniger als in anderen Ländern. Des Weiteren sind Deutsche traditionell gegenüber Wahlleistungseingriffen zurückhaltender und vorsichtiger als in vielen anderen Ländern. Dennoch können wir immer mehr Patienten, auch mit komplexen Fehlsichtigkeiten, ihren Wunsch nach einem Leben ohne Brille oder Kontaktlinsen mit weiter steigender Sicherheit erfüllen und für im wahrsten Sinne des Wortes strahlende Augen sorgen. Vor dem Hintergrund dieses Erfolges verwundert es mich immer wieder, wie oft Patienten nach erfolgreicher Operation dann irgendwann doch berichten, dass sie von ihrem Augenarzt, des Öfteren sogar einem jüngeren Kollegen, zum Teil mit rüden Worten auf die Unsinnigkeit und Gefährlichkeit eines solchen Eingriffs hingewiesen worden seien. Dabei kann auch ein Augenarzt, der die Operation nicht selbst durchführt, sondern seinem Patienten als kompetenter Berater und Wegbegleiter zur Verfügung steht, eine neue und positivere Qualität in seine Praxis holen und zudem eine sehr ertragreiche IGeL-Quelle aufbauen. Meine feste Überzeugung ist, dass die vielen erfolgreich operierten und zufriedenen Patienten mit ihrer Mund-zu-Mund-Progaganda dafür sorgen werden, dass die Refraktive Chirurgie in Deutschland immer erfolgreicher wird.