

# Ein Nachmittag in Frankfurt

Der 13. ophthalmologisch-chirurgischen Nachmittag der Artemis Augenklinik-Gruppe drehte sich hauptsächlich um Korrekturmöglichkeiten zur Presbyopie. Die 280 Gäste erhielten einen Überblick über den aktuellen Stand zur Behandlung.

**D**ie Gastgeber Dr. Christian Horstmann, Dr. Kaweh Schayan-Araghi, Dr. Bernd Strobel und Dr. Ulrich Jung boten am 14.09.2011 in Frankfurt ein umfangreiches Programm, teilte die Klinik mit. Mit „Wiederbehandlungskriterien der feuchten AMD“ eröffnete Prof. Dr. Bernd Kirchhof (Köln) das Symposium. Der Experte für Anti-VEGF-Behandlung gab praxisrelevante Informationen zur Anzahl der Injektionen (siehe dazu auch die Seiten 24/25).

Als Hausreferentin nahm PD. Dr. Claudia Jandeck die Therapiemöglichkeiten der Frühgeborenenretinopathie unter die Lupe. Bei diesem seltenen Krankheitsbild könnten durch ein optimales Screening alle behandlungsbedürftigen Kinder zeitgerecht erfasst und zum bestmöglichen Zeitpunkt therapiert werden. Pathophysiologisch bietet sich hierbei entweder eine Zerstörung der avaskulären Areale und damit eine Verringerung der Ausschüttung eines Hypoxie-induzierten Faktors an oder eine Blockierung der erhöhten VEGF-Ausschüttung. Jandeck stellte die verschiedenen Koagulationsmöglichkeiten Laser- versus Kryokoagulation vor und verwies auf die Vorteile des Lasers wie den besseren anatomischen Erfolg, die geringere Myopieinzidenz und Myopiehöhe sowie weniger postoperative Schmerzen. Bessere anatomische Ergebnisse konnten in mehreren kleineren Studien durch eine Therapie mit Anti-VEGF (Avastin) nachgewiesen werden. Die neueste randomisierte Multicenter-Studie zeigt eine Überlegenheit der Behandlung mit Avastin in Augen mit einer Zone I Erkrankung. In der Zone II ließ sich jedoch nur ein Trend zugunsten des VEGF-Hemmers nachweisen. Schlussfolgernd empfahl Jandeck aufgrund möglicher systemischer Nebenwirkungen eine Therapie damit bei Frühgeborenen nicht unkritisch durchzuführen.

## Neue Verfahren, aktuelle Studien

Im refraktiv-chirurgischen Teil des Symposiums stellte Prof. Dr. Mike P. Holzer (Heidelberg) Ergebnisse einer Intracor-Studie vor. Bei diesem neueren Verfahren wird der Strahl des Femtosekunden-Lasers auf die mittleren Schichten der Hornhaut ausgerichtet. So wird in die Hornhaut ein feines Ringmuster eingepägt, dadurch die Brechkraft der Hornhaut verändert und die Presbyopie korrigiert. Die Behandlung dauert 20 Sekunden und ist für Sehschwächen zwischen 2 und 3 Dioptrien (+) geeignet. Schnittdesign und stromale Tiefe sind abhängig

vom Refraktionsfehler. Holzer stellte eine Untersuchung vor, bei der 25 Patienten von 47 bis 67 Jahren 2008 behandelt und drei Jahre postoperativ nachbeobachtet wurden. Bei 90 % der Patienten war das Lesen im Nahbereich möglich. Auch die wichtige Frage nach der Möglichkeit einer späteren Katarakt-Operation erörterte Holzer. Zwar sei die Linsenberechnung anders, sonst gäbe es aber keinen signifikanten Unterschied zu unkorrigierten Patienten. Zusammenfassend sagte er, dass ein Nahvisusgewinn von vier bis fünf Zeilen möglich sei, dass Halos um Lichtquellen typischerweise einige Wochen – zuweilen auch länger – anhalten und ein geringer Verlust des Kontrastvisus möglich sei.

Dr. Alois Dextl, M.Sc (Salzburg) sprach über Erfahrungen mit dem Acufocus/Kamra Corneal Inlay zur Korrektur der Presbyopie. Das dünne, 3,8 mm im Durchmesser große intrakorneale Implantat mit einer zentralen optischen Apertur von 1,6 mm besteht aus PVDF/Carbon. Es wird zur refraktiv-chirurgischen Korrektur der Presbyopie in die Hornhaut des nicht dominanten Auges nach Präparation eines Flaps mit dem Femtosekundenlaser eingesetzt. Dextl stellte die FDA-Zulassungstudie vor, bei der die monokulare Implantation des intrakornealen Inlays ins Auge von 32 natürlich emmetropen und presbyopen Patienten erfolgte. Das Ergebnis: Nach drei Jahren benötigte kein Patient mehr dauerhaft eine Brille für den Nahlesebereich, über 50 Prozent brauchten entweder keine oder nur noch zeitweise die Lesebrille. Der Acufocus sei ein effektives, extraokulares und minimalinvasives Verfahren mit stabilen Ergebnissen, so Dextls Fazit. Ophthalmologische Untersuchungen seien problemlos möglich und es sei ein potenziell reversibles Verfahren, das wie andere auch Nebeneffekte wie Halos verursache.

Dr. Stefanie Schmickler, Ahaus, sprach zum Thema multifokale IOL. Sie charakterisierte den aus ihrer Sicht idealen MIOL-Patienten neben presbyop hyperop und höher myop mit „fährt nachts wenig Auto“, „hat eine gesunde Netzhaut“, „arbeitet nicht viel am Computer“ und ist „kein Pessimist“. Im weiteren Verlauf stellte sie das Verfahren vor, erläuterte notwendige Untersuchungen und gab hilfreiche Tipps, welches potenzielle Multifokallinsen-Patienten seien. Zudem wies sie darauf hin, dass eine gute postoperative Betreuung wichtig sei, damit der Patient die nötige Geduld entwickle. Viele MIOL-Patienten seien erst nach neun Monaten vollständig zufrieden, da sie nach dieser Zeit überwiegend keine Halos mehr wahrnehmen.