

Trends und Techniken

Symposium der Artemis Augen- und Laserklinik zur Vorder- und Hinterabschnittschirurgie

FRANKFURT (red) - Die Artemis Augen- und Laserklinik hatte zum 9. Ophthalmochirurgischen Nachmittag renommierte Referenten nach Frankfurt eingeladen, um den 180 anwesenden Augenärzten Vorträge rund um neueste Trends, Techniken und Entwicklungen in der Vorder- und Hinterabschnittschirurgie zu bieten.

Dr. Bernd Strobel von der Artemis-Augenklinik beschäftigte sich einleitend mit der Tatsache, dass im Bundesland Hessen, wo die weitaus meisten IV-Verträge existierten, ein starkes Interesse der Krankenkassen an der Augenheilkunde bestehe. Neben den für alle Augenchirurgen geltenden Verträgen zwischen dem BDOC in Hessen und den Krankenkassen existierten auch Abkommen zwischen den Artemis-Zentren und den Versicherern. Zu Letzteren gehöre beispielsweise der Vertrag im Bereich der Netzhautchirurgie mit dem Verband der Angestelltenkrankenkassen. Hessenweit, so Strobel, gelten zudem Verträge mit den BKKen in den Bereichen Netzhautchirurgie und intravitreale Injektionen zur Behandlung der AMD.

Neue Ergebnisse zu den seit jüngster Zeit zur Verfügung stehenden Anti-VEGFs Lucentis und Avastin stellte Dr. Claudia Jandek (Augen- und Laserklinik) vor. Die Untersuchung umfasse 626 Injektionen an 235 behandelten Augen von 211 Patienten mit mindestens drei Monaten Nachbeobachtung. In 88 Prozent der Fälle, so Jandek, stoppten die Wirkstoffe eine Verschlechterung der Sehkraft - bei rund 28 Prozent der Patienten hätten sie sogar zu einer deutlichen Verbesserung um drei Zeilen geführt. In keinem der Fälle seien Komplikationen oder Infektionen aufgetreten.

Aktuelle Op-Techniken

Prof. Rupert Menapace (Wien) hielt einen Vortrag zum gegenwärtigen „state of the art“ und zu zukunftsweisenden Entwicklungen. Im Bereich der Mikroinzisionschirurgie zeige sich insbesondere in Europa ein Trend hin zur koaxialen Technik, berichtete Menapace. Als Gründe hierfür nannte er unter anderem fehlende Wundtraumatisierung und optimale Wundabdichtung sowie den höheren und gleichbleibenden Infusionsfluss, der die Kammerstabilität erhöhe und den „Windkessel-Effekt“ verringere. Dies erlaube ein Arbeiten mit hohen Durchfluss- und Vakuumraten, womit Kraftschluss und Energieübertragung optimiert würden.

Auch erste neue Op-Techniken, die einen Nachstar verhindern, befinden sich aktuell in der Erprobung und weisen gute Erfolge auf. Vor allem die Einführung scharfkantiger Optiken führte zu einer drastischen Reduktion der Nachstarrate. Doch dieses Vorgehen allein reiche

auf lange Sicht nicht aus, ist Menapace überzeugt und untersucht daher eine neue, gut steuerbare, sichere und effektive Technik. Mittels einer Kombination der hinteren Kapsulohexis mit dem Einknöpfen der Optik sei die Nachstarbildung hinter der Optik auszuschließen. Außerdem reduziere diese Methode eine Fibrose der Optikvorderfläche durch die aufliegenden Kapselblätter. Eine Politur beseitige sie völlig.

tarakt nicht sofort zu operieren. Bei fortgeschrittener Linsentrübung und verminderter Sicht jedoch sollten Ophthalmochirurgen Katarakt-Op's keinesfalls aus Angst vor der Makuladegeneration unterlassen.

Dr. Eduard Haefliger (Binningen, CH), widmete sich den Möglichkeiten, im Zuge einer Katarakt-Op auch die Presbyopie zu behandeln. Aktuell existierten zwar bereits ausgereifte statische Lösungen; das

Besonderes Interesse fand auch ein Beitrag von Prof. Horst Helbig, Direktor der Universitäts-Augenklinik Regensburg. Er widerlegte detailliert eine Studie, die aussagt, Katarakt-Op's stellten ein Risiko für die Entwicklung der AMD dar, und gab zu bedenken, dass schon vor der Katarakt-Op eine okkulte CNV vorgelegen haben könnte, die die Ärzte bei kataraktbedingt schlechtem Einblick nicht hätten diagnostizieren können. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt lasse sich keine eindeutige Korrelation zwischen Katarakt-Op und der Entwicklung einer AMD feststellen, betonte Helbig. Als Quintessenz bleibe die Empfehlung, Patienten mit erhöhtem AMD-Risiko bei beginnender Ka-

Ziel, künstliche Linsen zu entwickeln, die eine dynamische Akkommodation ermöglichen, bleibe bisher jedoch unerreicht.

Zum Thema Keratoplastik (KPL) referierte Prof. Thomas Neuhann (München). Anders als noch vor einigen Jahren ersetzen Kornea-Spezialisten bei der KPL mittels DSAEK nur noch die betroffenen tiefen Teile des Endothels. Vorteile, so Neuhann, stellten eine schnellere visuelle Rehabilitation, ein geringeres intraoperatives Risiko im Vergleich zur pKPL sowie eine Vermeidung naht-assoziiertter Komplikationen dar. Sein Fazit: DSAEK stellt heute bei Erkrankungen tiefer Schichten der Hornhaut die Methode der ersten Wahl dar. ■