

Besser Sehen



Dr. Breyer Dr. Kaymak Dr. Klabe

**OHNE!
BRILLE!**

mit 40, 50, 60+

Richtig gut sehen mit 40, 50 und 60. Was ich machen muss, um meine Sehkraft zu erhalten, erklären uns die Augenchirurgen Dr. Detlev Breyer, Dr. Hakan Kaymak und Dr. Karsten Klabe von einem der modernsten Augen-OP-Zentren in Deutschland.

Herr Dr. Breyer, müssen wir bald nie mehr Brillen tragen?

Ganz so weit ist die Augenheilkunde leider noch nicht, auch wenn inzwischen schon sehr viel möglich ist. So können die meisten Patienten mit Fehlsichtigkeiten fast immer eine 100-prozentige Sehschärfe erreichen – entweder mit einer künstlichen Linse oder durch eine Augenlaserung. Das bedeutet natürlich gerade für Menschen, die ihre Kontaktlinsen nicht vertragen oder für Patienten mit sehr starken Fehlsichtigkeiten einen enormen Gewinn an Lebensqualität. Mir fällt da ein junger Mann ein, der extra aus Russland zu uns gekommen war. Er hatte minus 18 Dioptrien und Brillengläser dick wie Bausteine. Dem haben wir Kontaktlinsen implantiert und zusätzlich die Augen gelasert. Für diesen jungen Mann hat sich nach dem Eingriff sein ganzes Leben geändert. Er hatte schon bei der Nachkontrolle eine ganz andere Körperhaltung. Die Mutter hat später geschrieben, dass er kurz darauf einen Job und seine Frau gefunden hat.

Kann man das sagen: Wann ist ein Implantat besser und wann eine Laserung?

Grundsätzlich sind Augenoperationen höchst individuell. Deshalb ist es wichtig, den Patienten sehr genau zu untersuchen. Allgemein kann man sagen: Künstliche Linsen machen vor allem bei weitsichtigen Menschen Sinn. Aber auch bei älteren Patienten, bei denen die Flexibilität der natürlichen Linse bereits nachgelassen hat. Für Kurzsichtige mit einer dünnen Hornhaut sind Linsen ebenfalls die bessere Wahl, weil die Hornhaut zu sehr unter dem Lasereingriff leiden könnte. Viele Kurzsichtige mit minus 1 bis minus 8 Dioptrien und einer normal dicken Hornhaut können sich meist aussuchen, ob sie sich eine künstliche Linse einsetzen lassen oder, ob sie ihre Fehlsichtigkeit mit dem Laser behandeln lassen wollen. Für viele Patienten ist es eine rein emotionale Entscheidung. Manche wollen keinen Fremdkörper im Auge haben, andere bevorzugen eine künstliche Linse, weil sie diese jederzeit wieder entfernen oder austauschen lassen können.

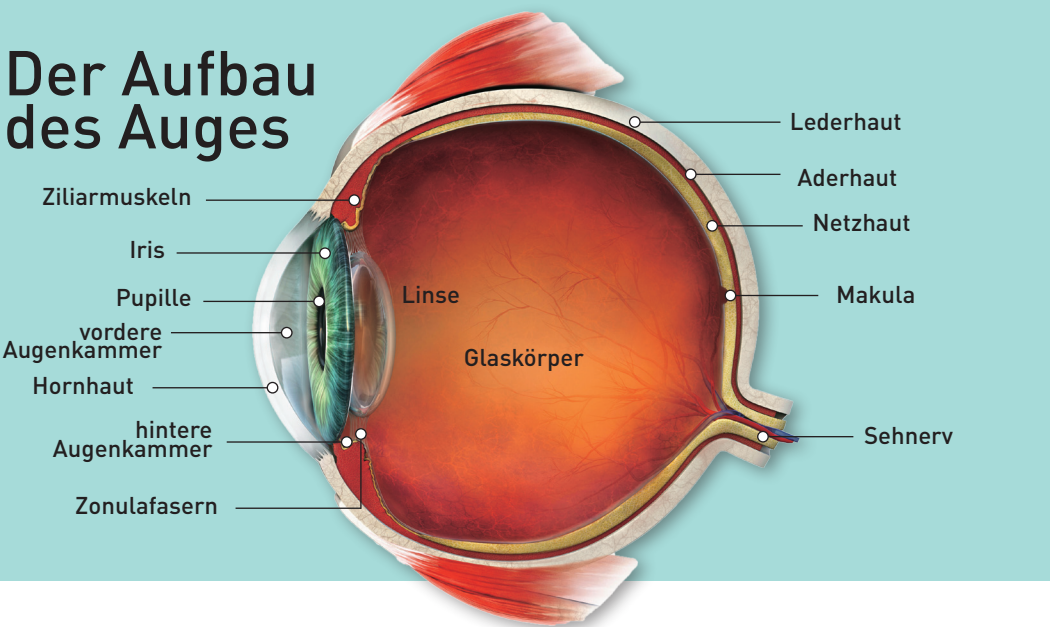
Ist Linse gleich Linse, oder gibt es da Unterschiede?

Da gibt es gewaltige Unterschiede! Die Standardlinsen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, die sogenannten sphärischen Monofokallinsen ermöglichen

Die Gefahr einer Infektion ist beim Tragen von Kontaktlinsen wesentlich höher als beim Lasern!

Dr. Breyer, Augenklinik Düsseldorf

Der Aufbau des Auges



zum Beispiel nur ein Fernbild. Für das Nahsehen – beispielsweise beim Lesen – brauchen die Patienten weiterhin eine Brille. Bei Multifokallinsen ist eine Zuzahlung nötig. Dafür bieten diese mit mehreren Brennpunkten die Möglichkeit, in der Nähe, in mittleren Distanzen und in der Ferne scharf zu sehen. Da diese Abstände durch das optische System festgelegt sind, muss man sich allenfalls an einen neuen Leseabstand gewöhnen. Und dann habe ich vier Jahre daran gebastelt, eine Linse zu entwickeln, mit der ein durchgängig scharfes Sehen möglich ist. Das ist mir mit dem sogenannten „Düsseldorfer Schema“ gelungen. Mit dieser Linse ist ein besseres räumliches Sehen möglich und meist werden auch Kontraste deutlicher.

Und was genau passiert beim Lasern? Wir operieren meist mit der neuartigen und sanften ReLExSmile-Methode. Da wird mit einem 2 bis 3 mm Schnitt eine Gewebeschicht aus der Hornhaut entfernt. Das Verfahren ist absolut schmerzfrei. Da die Öffnung nur sehr klein ist, dürfen die Patienten schon am Tag der Operation wieder Sport treiben, die Haare waschen oder duschen. Ich sage immer: Die Gefahr einer Infektion ist beim Tragen von Kontaktlinsen wesentlich höher als beim Lasern! Es gibt Studien, die besagen, dass sich Augenlaserchirurgen zehnmal häufiger lasern lassen als die Normalbevölkerung. Und die wissen ja am besten, worauf sie sich einlassen ... In nur drei von 1000 Operationen wird bei uns eine Nachkorrektur nötig.

Ungefähr mit 50 Jahren steigt das Risiko für eine bestimmte Augenkrankheit. Welche?
Dr. Detlev Breyer: Der graue Star oder Katarakt ist eine Trübung der Augenlinse, die meist ab dem 50. Lebensjahr auftritt – dann allerdings auch gleich bei jedem Zweiten ... Sie entsteht, weil auch die Kollagenfasern der Au-

genlinsen mit fortschreitendem Alter ihre Spannung verlieren – und damit auch ihre definierte Parallelität. Die Folge: Das einfallende Licht wird in den erschlafften Fasern anders gebrochen. Dadurch sehen die Betroffenen zunehmend verschwommener, die Farben erscheinen ihnen blasser. Auch die räumliche Wahrnehmung und die Fernsicht verschlechtern sich. Unbehandelt kann die Katarakt zur Erblindung führen – und in vielen Entwicklungsländern ist das leider auch heute noch so. Dabei kann man diese Erkrankung inzwischen durch die Implantation von Kunstlinsen vollständig therapieren.

Angeblich wird die Operation des grauen Stars weltweit am häufigsten durchgeführt ... Alleine in unserer Praxis sind das jährlich zwischen 1000 und 1500 Operationen – pro Arzt. Und das ist gut. Man kann nämlich sagen: je erfahrener der Operateur, desto schonender der Eingriff. Laut einer Umfrage des Bundesverbandes der Deutschen Ophthalmochirurgen variiert bei diesen Eingriffen die Schnittlänge in der Hornhaut zwischen 1,2 und 4 mm. Bei uns liegt sie routinemäßig zwischen 1,5 und 2 mm. Diese Länge ist notwendig, um die natür-

liche Linse aus dem Kapselsack zu entfernen und eine Kunstlinse einzusetzen. Schnittlängen unter 2 mm gelten als minimalinvasiv und sind schonender für das Auge. In unserer Praxis setzen wir bei der Operation einen hochmodernen Femtosekundenlaser ein. Neue Untersuchungen zeigen nämlich, dass diese Schnitte viel exakter sind, als die menschliche Hand sie jemals durchführen könnte.

Gibt es eine Möglichkeit, dem grauen Star vorzubeugen?

Dazu muss man wissen: Bei der Entstehung des grauen Stars spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, die sich unter Umständen vermeiden lassen. Zum Beispiel begünstigen UV-Strahlung, Rauchen, Diabetes, Mangelernährung, aber auch Medikamente die Entstehung eines grauen Stars. So kann beispielsweise Cortison einen grauen Star verursachen, wenn es über längere Zeit eingenommen wird. Aber es gibt auch eine Möglichkeit, das Erkrankungsrisiko zu senken: Sport hat offenbar eine schützende Wirkung. In einer schwedischen Studie wurde kürzlich nachgewiesen: Wer täglich länger als eine Stunde läuft oder Fahrrad fährt, weist ein um 12 Prozent verringertes Kataraktrisiko auf. Wer körperlich schwer arbeitet, hat gegenüber Menschen mit sitzender Tätigkeit sogar ein um 16 Prozent reduziertes Risiko, an einem grauen Star zu erkranken.

Ab 40 steigt das Risiko, am anderen, dem grünen Star zu erkranken?

Dr. Karsten Klabe: Außer ihrem Namen „Star“ haben diese beiden Krankheitsbilder nichts gemeinsam. Mit dem „grünen Star“ bezeichnet man eine Schädigung des Sehnervs, die verschiedene Ursachen haben kann. Hauptrisikofaktor ist ein erhöhter Augeninnendruck – ab etwa 20 mmHg. Besonders häufig sind Menschen mit einer familiären Vorbelastung, Diabetes, Bluthochdruck, einer höheren Kurzsich-



Ab 40 sollten Sie sich regelmäßig untersuchen lassen ...

Dr. Karsten Klabe

Je eher die Makuladegeneration erkannt wird, desto besser die Prognose!

Dr. Hakan Kaymak



tigkeit ab minus 5 Dioptrien, einer Neigung zu Migräne und mit einer dunklen Hautfarbe betroffen. Diesen Risikopatienten empfehlen wir, ab dem 40. Lebensjahr alle zwei Jahre eine Vorsorgeuntersuchung durchführen zu lassen. Liegt kein erhöhtes Risiko vor, sollte man sich trotzdem alle fünf Jahre durchchecken lassen. Dafür messen wir den Augendruck und die Hornhautdicke. Außerdem setzen wir bildgebende Verfahren wie die Optische Kohärenztomographie ein, mit der wir den Sehnerv beurteilen können.

Aber reicht es nicht, zum Arzt zu gehen, wenn ich die ersten Anzeichen spüre?

Das Problem ist: Die ersten Anzeichen spüren Sie gar nicht! Normalerweise hat das Auge eine Kugelform – wie ein Ball. Um optimal versorgt zu sein und funktionieren zu können, muss unser Augendruck stimmen. Wird nun aber – durch verschiedene Ursachen – der Zu- oder Abfluss im Auge gestört, kann das zu einer gefährlichen Schädigung des Sehnervs führen. Diese verursacht allerdings keine Schmerzen. Wenn die Betroffenen schließlich eine Gesichtsfeldveränderung feststellen, sind bereits 80 Prozent des Sehnervs zerstört! Deshalb ist es für uns Ärzte frustrierend, wenn Patienten die Möglichkeit der Früherkennung nicht nutzen oder wenn Kollegen mit veralteten Geräten arbeiten, mit denen sie die Veränderungen am Sehnerv gar nicht erkennen können. Denn: Rechtzeitig entdeckt, lässt sich auch beim grünen Star – immerhin eine der Haupterblindungsursachen in Deutschland! – mit Medikamenten und einer Operation die Sehkraft meist lebenslang erhalten.

Kann man den Sehnerv wiederherstellen?

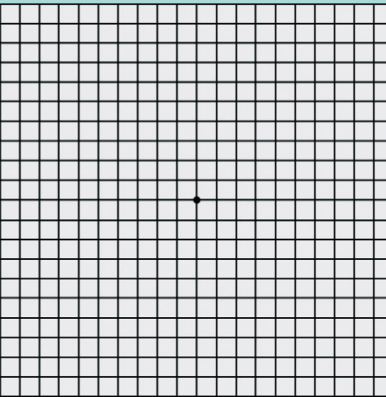
Das funktioniert leider noch nicht. Aber zumindest können wir meist verhindern, dass der Sehnerv noch weiter geschädigt wird, indem wir den Abfluss der Flüssigkeit verbessern. Dabei kommen kleinste Mikroimplantate zum Einsatz. Beispielsweise winzige Drainageröhrchen. Oder Stents. Mit einer Länge von 0,5 mm und einer Breite von 0,25 mm ist der sogenannte iStent das derzeit kleinste medizinische Implantat überhaupt. Manchmal arbeiten wir aber auch mit einem hochmodernen Lasergerät, der Pattern-Lasertrabekuloplastik. Dieser Laser aktiviert durch kleinste Impulse sogenannte Makrophagen, also Fresszellen, die das Kammergewebe im Auge umbauen, sodass die Flüssigkeit wieder abfließen kann. Diese Behandlung dauert etwa zehn Minuten und ist vollkommen schmerzfrei. Laut Studien lässt sich der Druck so immerhin um 24 Prozent senken.

Kommen wir nun zu einer Problemzone, die spätestens mit 60 relevant wird: Makuladegeneration.

Dr. Hakan Kaymak: Auch in diesem Bereich macht die Augenheilkunde neuerdings große Fortschritte! Die altersbedingte Degeneration der Makula (AMD) beginnt oft schon ab dem 55. Lebensjahr. Dann lagern sich Stoffwechselprodukte unter der Makula ab und führen dadurch zu einer Unterversorgung in der Netzhautmitte. Details und Gesichter erscheinen verzerrt, Farben und Kontraste verblassen – im Spätstadium ist in der Mitte des Sehfeldes dann nur noch ein dunkler Fleck zu sehen. Aktuell ist die Hälfte aller Fälle von Altersblindheit auf eine Makuladegeneration zurückzuführen. Bislang hat man das Fortschreiten der sogenannten trockenen AMD mit der Einnahme eines hochdosierten Vitamin-Spurenele-

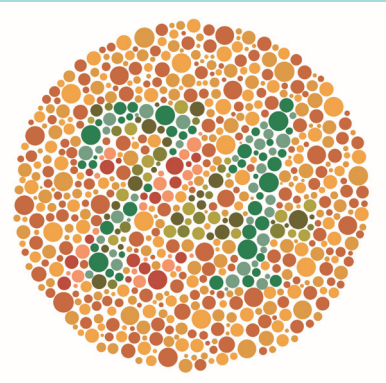
Mit dem Amsler-Netz Test testen Sie Ihre Makula

Halten Sie sich für diesen Text ein Auge zu und fixieren Sie mit dem offenen den Punkt. Sehen Sie die Linien verschwommen? Erscheinen Ihnen einige Kästchen größer als andere? Das könnten erste Anzeichen für eine Makuladegeneration sein.



Rot-Grün-Blindheit-Test

Die Rot-Grün-Blindheit ist immer angeboren. 9 Prozent aller Männer und 0,8 Prozent aller Frauen sind betroffen. Sie erkennen auf diesem Bild ausschließlich eine 71 – Normal-sichtige sehen auch eine 74.



ment-Gemischs verzögert. Ganz neu ist dagegen die Nanolasertherapie. Sie kann die Regeneration der Netzhaut anregen und dadurch die Ablagerungen (Drusen) in der Netzhautmitte, der Makula, reduzieren. In immerhin 44 % der Fälle konnte so die von Drusen besetzte Fläche der Makula reduziert werden. Diese Behandlung ist bislang für viele Patienten die erste und einzige Option, um ihr Sehvermögen zu erhalten. Deshalb sollten in jedem Alter entsprechende Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden!

TV-TIPP

DI 20.15 NDR Visite U.a.: Nierensteine – zu wenig Flüssigkeit ist ein unterschätzter Risikofaktor

855.417