

# Verbesserte Visualisierung

## Mikroinvasive Glaukomchirurgie mit neuem iStent-Modell – Erste Erfahrungen

**DÜSSELDORF** Seit Einführung der MIGS 2012 durch Ahmed und Saheb wurden weltweit mehr als 500.000 trabekuläre Mikro-Bypass-Stents – iStent und iStent inject – implantiert. Der zu den kleinsten Implantaten der Welt gehörende iStent inject leitet das Kammerwasser von der Vorderkammer unter Umgehung des Trabekelmaschenwerkes in den Schlemm'schen Kanal. Es sind



Karsten Klabe

zwei Stents im Injektor vorgelesen, die im Abstand von 30 bis 60 Grad voneinander entfernt implantiert werden. Eine kürzlich durchgeführte Meta-Analyse mit Daten von 675 Patienten und einer Nachbeobachtungsdauer von bis zu fünf Jahren sowie weitere Langzeitstudien zeigen, dass die iStent- oder iStent-inject-Implantation

mit einer nachhaltigen Senkung von IOD und Medikamentenbelastung verbunden ist.<sup>1-3</sup>

Die iStent-Implantate sind in Europa für „Stand alone“- und kombinierte Eingriffe CE-zertifiziert. Bedenkt man, dass etwa einer von fünf Kataraktpatienten mit IOD-senkenden Medikamenten behandelt wird, dann bietet sich die kombinierte Katarakt-MIGS-Opera-

tion als Möglichkeit an, diesen Patienten nicht nur zu einer klaren Sicht, sondern auch zu einer langfristigen Drucksenkung zu verhelfen und das bei minimalem zusätzlichem Risiko bezüglich Eingriff und postoperativer Komplikationen<sup>4</sup>. Darüber hinaus ist bei langjährig mit Glaukom-Medikamenten behandelten Patienten aufgrund der nach MIGS verminderten

Fortsetzung siehe Seite 12 ►

► Fortsetzung von Seite 11

Medikation eine Stabilisierung und Verbesserung der Augenoberfläche und des Tränenfilms zu erwarten<sup>5,6</sup>, was wiederum den Erfolg einer späteren invasiveren Glaukom-OP begünstigt.

In unserer Klinik setzen wir den iStent inject seit fünf Jahren ein und blicken auf etwa 200 Implantationen zurück. Mit der MIGS gelingt es uns, den Zeitraum zwischen maximal sinn-

voller medikamentöser Therapie und invasiveren Glaukomeingriffen signifikant zu verlängern. Unsere Patienten freuen sich, wenn sie weniger oder gar keine Glaukومتropfen mehr nehmen müssen – es ist also eine „Win-win-Situation“ für Arzt und Patient mit anhaltender Drucksenkung bei geringerer Medikamentenbelastung und ohne die bei invasiveren Operationen erforderliche intensive Nachsorge.

Für die MIGS mit dem iStent inject eignen sich aus unserer Sicht praktisch alle Glaukompazienten mit geringer Progressionsrate, bei denen eine Kataraktoperation vorgesehen ist, und bei „Stand alone“-Eingriffen eignen sich Patienten, sofern der Zieldruck im Bereich ‚nicht niedriger als 15 mmHg‘ ausreichend ist. Weiterhin sollte die Medikamentenlast nicht zu hoch sein (ein bis zwei Wirkstoffe), um eine lokalmedikationsfreie Kontrolle der Glaukomerkrankung wahrscheinlich zu machen.

Wir berichten über unsere ersten klinischen Erfahrungen

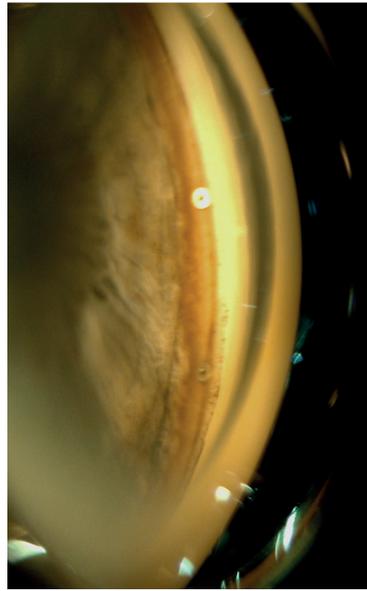


Abb. 2: iStent inject in situ.

mit dem neuen Modell iStent-inject W. Dieser weist ähnliche Dimensionen wie das bisherige Modell auf, zeichnet sich jedoch durch einen breiteren Kragenkopf des in der Vorderkammer sichtbaren Teils aus (Abb. 1), was die

Visualisierung während der Operation deutlich erleichtert (Abb. 2). Auch der Injektor wurde überarbeitet, um das Einsetzen der Stents zu erleichtern.

Nach zehn implantierten iStent-inject W stellen wir fest, dass sich das neue Modell aufgrund des breiteren Kragenkopfes besser visualisieren und damit einfacher platzieren lässt. Weiterhin reduziert der breitere Kragen das Risiko einer zu tiefen Implantation des Stents.

Die neue Haptik des Injektors und der markantere Rückholschieber erleichtern die Handhabung des Systems. Um die IOD-Senkung zu beurteilen, ist unsere Nachbeobachtungszeit noch zu kurz, jedoch erwarten wir keine Unterschiede zum bisherigen Modell, da die entscheidenden Abmessungen des Stents gleich sind. ■

► Autor:

Dr. Karsten Klabe  
Breyer – Kaymak – Klabe Augenchirurgie  
An den Schadow Arkaden  
Martin-Luther-Platz 22  
40212 Düsseldorf  
E-Mail: karstenklabe@me.com

Literatur

1. Healey PR et al. Trabecular micro-bypass as a standalone procedure for patients with glaucoma: a systematic review and meta-analysis. Poster-Präsentation anlässlich des World Glaucoma Congress, 27.–30.03.2019 in Melbourne, Australien.
2. Neuhann TH et al. Long-term effectiveness and safety of trabecular micro-bypass stent implantation with cataract surgery in patients with glaucoma or ocular hypertension: Five-year outcomes. J Cataract Refract Surg 2019;45: 312–320.
3. Hengerer FH, Auffarth GU, Riffel C. Second-generation trabecular micro-bypass stents as standalone treatment for glaucoma. A 36-month prospective study. Adv Ther 2019;36:1606–1617.
4. Samuelson TW et al. Randomized evaluation of the trabecular microbypass stent in patients with glaucoma and cataracts. Ophthalmology 2011;118: 459–467.
5. Baudouin C et al. Prevalence and risk factors for ocular surface disease among patients treated over the long term for glaucoma or ocular hypertension. Eur J Ophthalmol 2012;23:47–54.
6. Boimer C, Birt CM. Preservative exposure and surgical outcomes in glaucoma patients: the PESO study. J Glaucoma 2013;22:730–735.



Abb. 1: iStent-inject W mit breiterem Kragenkopf.