

Neue Methode gegen „Grünen Star“

Augenhochdruck. Mini-Implantate als neue Art der Behandlung: „Abflussröhrchen“ verringern den Druck

VON ERNST MAURITZ (TEXT),
CHRISTA SCHIMPER (GRAFIK)

Es sei eine Krankheit, die „wie ein Dieb in der Nacht kommt“, sagte einmal ein Augenarzt: Oft bleibt sie lange unentdeckt: „Man merkt ohne regelmäßigen Augenarztbesuch Schäden oft erst dann, wenn sie schon weit fortgeschritten sind“, betont Prim. Univ.-Prof. Michael Amon, Leiter der Augenabteilung im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien.

Standardtherapie sind Medikamente, die in den Bindehautsack getropft werden. Sie reduzieren die Produktion von Kammerwasser und verbessern dessen Abfluss – beides senkt den Druck im Auginnenraum. „Häufig werden die Tropfen nicht gut getragen, viele Patienten klagen über Reizungen und allergische Reaktionen. Und lebenslang die Augen einzutropfen fällt vielen nicht leicht.“



Augenchirurg Michael Amon: „Patienten sind zufrieden“

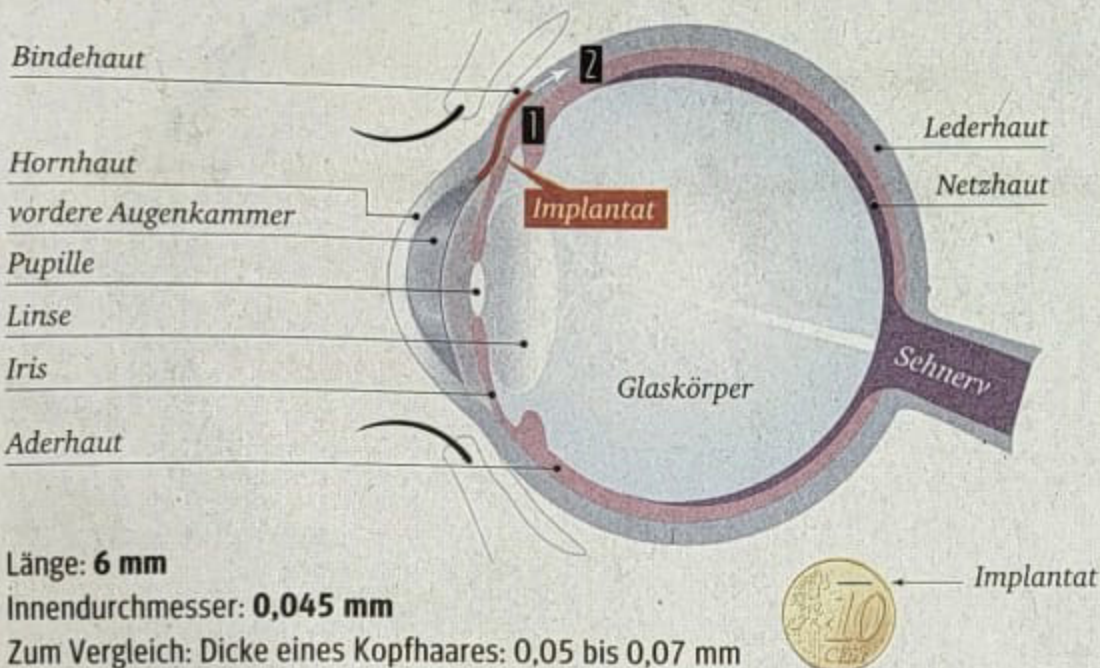
HILFE BEI AUGENHOCHDRUCK

Fakten zum Glaukom

Das Glaukom (umgangssprachlich „grüner Star“) ist eine Erkrankung des Sehnervs. Durch einen erhöhten Augeninnendruck werden die Nervenzellen des Sehnervs geschädigt.

Was das neue Implantat bewirkt

Der Druck entsteht, weil das Kammerwasser im Auge nicht mehr gut abfließen kann. Das neue Mini-Implantat schafft eine Verbindung zwischen vorderer Augenkammer und dem Raum unter der Bindehaut. Es wird in die feinen Abflusskanälchen des Kammerwassersystems unter die Bindehaut implantiert (1) und lässt das Kammerwasser besser abfließen (2). Dafür ist nur ein maximal 2 mm langer Schnitt notwendig, der nicht genäht werden muss.



Länge: 6 mm
Innendurchmesser: 0,045 mm
Zum Vergleich: Dicke eines Kopfhaares: 0,05 bis 0,07 mm

KURIER Grafik: Schimper Quellen: Österreichische, Deutsche und Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft, www.augen.at, www.polytech-domilens.de

*aufgrund des steigenden Alters der Bevölkerung

80.000 Betroffene in Österreich 16.000 Neuerkrankungen jährlich Ab dem 50. Lebensjahr verdoppelt sich das Risiko alle 10 Jahre geschätzte Zunahme der Erkrankungen bis 2030* 42%

RISIKOTEST

	ja	nein	weiß nicht
Sind Sie älter als 40?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden oder litten Ihre Verwandten an einem Glaukom („grünen Star“)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es länger als zwei Jahre her, seit ein Augenarzt Ihren Sehnerv und/oder Augeninnendruck untersucht hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie stark kurzsichtig oder weitsichtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Migräne oder haben Sie öfter kalte Hände und Füße?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in der Vergangenheit eine schwere Augenverletzung oder eine aufwendige Augenoperation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmäßig Kortisonpräparate ein (auch Kortison-Sprays oder -Salben)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ein bis zwei Fragen mit „Ja“ beantwortet:

Schon ein bis zwei „Ja“ (oder auch das Nichtwissen der Antworten) können bedeuten, dass ein erhöhtes Glaukomrisiko besteht. Ab 40 sollte man mindestens einmal im Jahr zum Augenarzt.

Mehr als zwei Fragen mit „Ja“ beantwortet:

Das Risiko, an einem Glaukom zu erkranken, ist eindeutig erhöht. Sie sollten einen Termin mit einem Augenfacharzt vereinbaren.

eingesetzt (siehe Grafik). „Durch dieses Ableitungssystem kann das Kammerwasser aus dem Auge in das Venensystem abfließen“, sagt Amon. Diese Röhrchen aus Hydrogel (eine Art Gelee) werden mit einem Mini-Schnitt minimalinvasiv implantiert – eine Naht ist im Gegensatz zur herkömmlichen Operation nicht erforderlich.

Kürzerer Eingriff

Ein weiterer Vorteil: „Dieser Eingriff ist kürzer, die Operationstechnik ist einfacher und die Komplikationsrate ist geringer.“ Zwar kann mit der klassischen Ope eine noch stärkere Drucksenkung erreicht werden – „sie wird für Patienten im fortgeschrittenen Sta-

dium auch weiterhin der Goldstandard bleiben“. Aber auch die Mini-Implantate würden den Druck nachhaltig reduzieren und seien für die meisten Patienten in einem früheren Krankheitsstadium völlig ausreichend.

„Sollte die Wirkung zu schwach sein, kann man zusätzlich immer noch den herkömmlichen Eingriff durchführen oder auch noch eine Tropfentherapie durchführen.“ An der Augenabteilung der Barmherzigen Brüder haben bisher rund 100 Patienten ein solches Implantat erhalten: „Unsere Erfahrungen nach dem ersten Jahr sind sehr positiv. Der Eingriff ist sehr sicher und eine interessante Alternative für viele Pa-

tienten.“ Er gehe davon aus, dass die meisten Patienten mit den Mini-Implantaten ihren Augendruck längerfristig senken können.

Das Glaukom werde von vielen Menschen unterschätzt und wegen der Bezeichnung „grüner Star“ oft mit dem harmlosen „grauen Star“ – einer Linsentrübung – verwechselt, heißt es bei der Österreichischen Gesellschaft für Ophthalmologie (Augenheilkunde). Während aber der harmlose graue Star durch die Sehverschlechterung früh erkannt und durch eine Operation meist eine Besserung erreicht wird, kann ein unerkanntes Glaukom zur völligen Erblindung führen.

Erste Gentherapie am Auge vor der Zulassung in den USA

Seltene Erkrankung. In den USA könnte bald eine erste Gentherapie gegen eine seltene genetische Sehstörung zugelassen werden. Bei dieser Netzhautanomalie fehlt ein Enzym, das notwendig ist, um ein am Tag ausgebleichtes Sehpigment (Farbstoff, der der Aufnahme von Licht dient) zu reaktivieren. Verantwortlich dafür ist eine Mutation in einem speziellen Gen. Bei der Therapie werden intakte Versionen dieses Gens in Virenhüllen verpackt (sie dienen als „Transporter“ in die Zellen) und unter die Netzhaut

injiziert. Die Virenhüllen infizieren die Zellen, die intakten Gen-Versionen werden abgeladen und bringen die Produktion des fehlenden Enzyms in Gange. „Das ist ein interessanter Ansatz, aber die Entwicklung befindet sich noch in einem sehr frühen Stadium“, so Michael Amon. „Bisher hat man diesen Patienten gesagt, ihre Erkrankung ist vererbt, da kann man wenig machen.“ Die Therapie kann abgestorbene Sehzellen nicht wiederbeleben – aber das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen.