

08.11.2017

GLAUKOM-THERAPIE

Der Stent für das Auge

Implantate erobern sich immer stärker ihren Platz in der Behandlung von Glaukomen. Darauf haben Augenärzte anlässlich des DOG-Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) in Berlin hingewiesen. Mit Mini-Stents schaffen die Mediziner eine Öffnung, durch die ein Zuviel an Augenflüssigkeit konstant abfließen kann. Die Folge: Der Augeninnendruck sinkt, und mit ihm die Gefahr einer Erblindung. Doch die innovative Methode eignet sich nicht für jeden.

Von Romy König



Bei der Therapie des Glaukoms (grüner Star) kommen immer häufiger Mini-Implantate zum Einsatz: eine Art Stent für das Auge.

© Foto: Fotolia/sebra

Etwa eine Million Menschen in Deutschland leiden an einem zu hohen Augeninnendruck. Dabei kann das Kammerwasser – aus verschiedensten Gründen – nicht mehr ordentlich ablaufen, das sonst fein geregelte Verhältnis aus Zu- und Abfluss wird

langfristig gestört, der Druck im Auge steigt. Die Gefahr: Auf Dauer schädigt der erhöhte Druck den Sehnerv, die Menschen drohen zu erblinden. Weltweit ist das Glaukom die zweithäufigste Ursache für Erblindung; allein in Deutschland verlieren jedes Jahr 1.000 Menschen aufgrund eines Glaukoms ihr Augenlicht. Die DOG stuft den Grünen Star, wie das Glaukom auch genannt wird, bereits als Volkskrankheit ein.

Glaukom-OP: Körper arbeitet dagegen



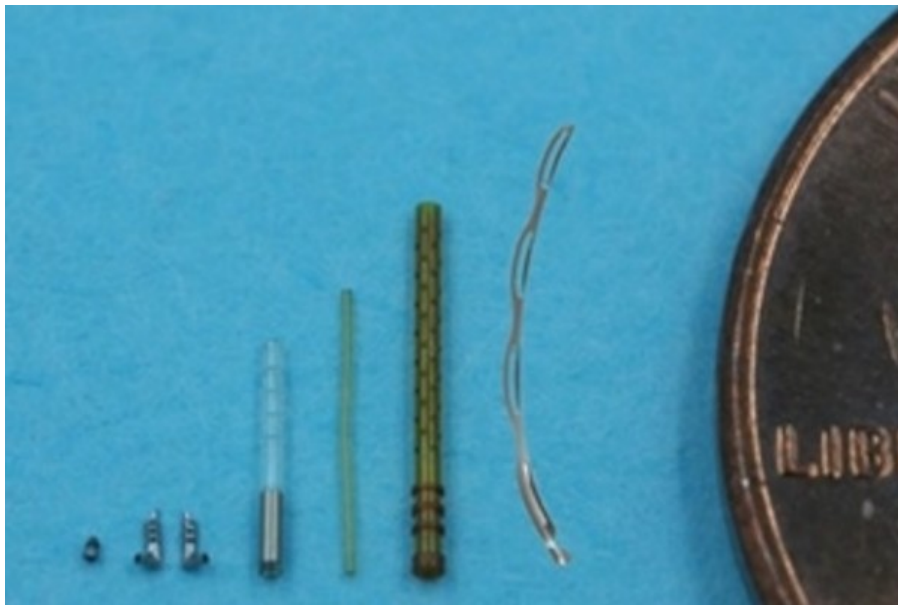
Professor Dr. Norbert Pfeiffer, Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde an der Universitätsmedizin Mainz. © Foto: Universitätsmedizin Mainz

Bei über 90 Prozent der Betroffenen kann der Augeninnendruck mit Medikamenten reguliert und auf ein – jeweils individuell zu bestimmendes – Maß gesenkt werden. Doch diese Medikamente müssen täglich eingenommen werden, eine hohe Compliance also gewährleistet sein. Und nicht bei allen schlagen die Arzneien an, andere Patienten wiederum vertragen sie schlicht nicht.

„Bei jährlich etwa 60.000 bis 70.000 Patienten muss der Augeninnendruck daher über eine Operation reguliert werden“, sagt Professor Dr. Norbert Pfeiffer, Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde an der Universitätsmedizin Mainz. Bei den konventionellen OP-Methoden wird im Auge eine kleinste Öffnung von etwa drei bis sechs Millimetern gesetzt, über die die Flüssigkeit – je nach Methode zum Beispiel aus dem Augapfel in die Bindehaut – abfließen kann.

Doch der Körper arbeitet naturgemäß dagegen, will die künstlich geschaffene Öffnung wieder verschließen. „In 90 Prozent der Fälle besteht die Öffnung noch nach einem Jahr, in 80 Prozent der Fälle auch noch nach zehn Jahren“, sagt Pfeiffer, der dazu eine Untersuchung durchgeführt hat. Heißt auch: Bei einem Fünftel der Operierten ist die Öffnung nach zehn Jahren wieder zugewachsen, steigt der Augeninnendruck möglicherweise wieder. „Es ist eine erfolgreiche Methode, aber nicht für alle und nicht für ein ganzes Leben“, so Pfeiffer.

„Implantate brechen sich Bahn“



Sehr klein: In diesem Bild liegen die neuartigen Augen-Implantate neben einer Münze © Foto: Universitätsmedizin Mainz

Deshalb forschen Augenärzte schon lange an minimal-invasiven Methoden, nehmen dabei Anleihen aus der Gefäßchirurgie: Wenn ein Stent ein Blutgefäß auf Dauer offen halten kann, warum nicht auch kleinste Kanäle im Auge? In den letzten Jahren gingen die ersten Prototypen von Augen-Stents in die klinische Forschung, bewährten sich zuletzt in Zulassungsverfahren, etwa der US-amerikanischen FDA – und erreichen nun die klinische Praxis. „Mini-Implantate brechen sich in der Augenchirurgie gerade Bahn“, so Pfeiffer, dessen Klinik einen Glaukom-Schwerpunkt hat. Von 1400 Glaukom-Operationen, die er im Jahr durchführt, sind 250 schon heute Stent-Einsätze. „Vor zwei Jahren waren es gerade einmal ein Dutzend.“

Pfeiffer greift dabei auf fünf verschiedene Modelle zurück, die von international besetzten Forscher- und Industriegruppen entwickelt wurden. „Wir wählen für jeden Patienten den für ihn passenden Stent aus.“ Die Vorteile dieser Eingriffe: Der Schnitt ist mit knapp einem Millimeter gut ein Drittel kleiner als bei der herkömmlichen OP. Auch heilt die Wunde schneller: Nach drei bis vier Wochen ist sie stabil, gut drei bis vier Monate dauert die Heilung hingegen bei der OP. „Zudem verändert sich die Lederhaut nicht so sehr, der Patient muss also nicht, wie sonst oft nach einer Augen-OP nötig, seine Brille anpassen lassen.“ Die Kosten für den Implantat-Eingriff übernimmt, wenn er stationär durchgeführt wird, die gesetzliche Krankenversicherung.

Nicht für Kinder, nicht für schwere Fälle



Operation unter dem Mikroskop: Einsatz eines Mini-Implantates © Foto: Universitätsmedizin Mainz

Doch nicht für jeden Menschen sind Augen-Stents geeignet. „Menschen, bei denen der Augeninnendruck sehr hoch ist, empfehle ich weiterhin die konventionelle Methode“, so Pfeiffer. Auch bei Kindern mit angeborenem Glaukom oder bei Voroperierten lässt er von Stents ab. Schließlich seien auch die bisherigen Glaukom-OPs, darauf legt Pfeiffer Wert, in keinsten Weise gröber als die Schlüssellochtechnologien. „Auch diese Eingriffe werden unter Mikroskop und mit feinstem Werkzeug und feinsten Nähten durchgeführt“, sagt der Augenchirurg. Und sie hätten einen großen Vorteil: „Ich kann noch während der OP oder im Anschluss nachjustieren, kann etwa mittels der

Fäden den Augeninnendruck nochmal regulieren.“ Bei einem eingesetzten Implantat hingegen gibt es diese Möglichkeit des Feintunings nicht.

Dass die minimal-invasive Stent-OP die bisherigen Glaukom-Operationen irgendwann ablösen werden, ist also eher nicht zu erwarten. „Wir wollen jedem Patienten die individuell für ihn richtige Behandlung anbieten können“, sagt Pfeiffer. „Und da haben beide Methoden auch künftig ihre Daseinsberechtigung.“

©Medizintechnologie.de/ga