



Können von Briten lernen

Interview. Der Augenarzt Univ.-Prof. Dr. Oliver Findl über die Coolness englischer Kollegen und neue OP-Techniken.

VON PETER FUNK

Während manche Operationen immer präziser durchgeführt werden, tappt die Augenheilkunde bei der Behandlung der Makuladegeneration noch im Dunkeln. Der Augenarzt Oliver Findl erklärt, warum.

ÄrzteKURIER: Sie haben mehrere Jahre in der größten Augenklinik Europas, dem Moorfields Eye Hospital in London, als Oberarzt gearbeitet. Wie unterscheidet sich das dortige System vom österreichischen?

Univ.-Prof. Dr. Oliver Findl: Am Moorfields ist es völlig normal, dass ein hochprominenter Arzt ins Zimmer kommt, einen Kaffee mit jüngeren Kollegen trinkt und fragt: „Wisst ihr, was mir gerade passiert ist?“ Und dann erzählt er von einer Komplikation während einer Behandlung oder von einem Fall, den er falsch diagnostiziert hat, und wie er den Fehler bemerkt hat. Daraus resultiert nicht nur ein großartiger Lerneffekt, es zeigt auch, dass es in England eine andere Kultur gibt, mit Fehlern umzugehen. Man kann da von den britischen Kollegen lernen. Es wird außerdem sehr viel Wert auf Austausch in der Kollegenschaft ist extrem intensiv.

Welche Forschungsprojekte und Studien treiben Sie aktuell voran?

Wir betreiben hauptsächlich Kunstlinsenstudien, wobei mir wichtig ist, mit möglichst vielen verschiedenen Unternehmen zusammenzuarbeiten. Derzeit arbeiten wir an unserer Abteilung mit zwei weltweit einzigartigen Prototypen. Ein Gerät ermöglicht eine spezielle Form der Bildgebung während der Grauen-Star-Operation, das andere liefert eine Tracking-Software, die aktuelle Daten direkt in das Okular des Operateurs einblendet und für die Korrektur des Astigmatismus angewandt wird.

Welche Fortschritte wurden in der Behandlung des Grauen Star erzielt?

Revolutionär war die Etablierung der optischen Biometrie, die das Institut für Medizinische Physik der Universität Wien entwickelt hat und die ich in klinischen Studien damals evaluieren durfte.

Dank dieser Methode können wir heute die Augenlänge für die Berechnung der Brechung der Kunstlinse genauestens und berührungsfrei messen. Die zweite große Änderung ist der Ablauf: Wir operieren heute bereits mehr als 97 Prozent der Grauen Star-Operationen tagesklinisch. Patienten müssen nur noch wenige Stunden hier verbringen.

Wie haben sich die Multifokallinsen bewährt?

Diese Linsen sollen dem Patienten nach der Katarakt-Operation eine Lesebrille ersparen. Man kann damit sowohl in der Ferne als auch in der Nähe gut sehen. Sie verursachen aber leider auch Blendungsphänomene und Kontrastsehschärfen-Einbußen. Um Lichtquellen herum sieht man einen Lichtkranz. Wir haben am Moorfields eine große Studie an mehr als 200 Patienten durchgeführt, wo wir Multifokallinsen mit Monovision verglichen und festgestellt haben, dass die Multifokallinsen auch zahlreiche Nachteile haben. Ich würde sagen, es ist nicht das Gelbe vom Ei, obwohl es bei manchen Patienten gut funktioniert. Ich verwende sie nur in sehr ausgewählten Fällen.

Zeichnen sich bei der Makuladegeneration neue Behandlungsmethoden ab?

Die feuchte Makuladegeneration können wir mit Spritzen in den Glaskörper behandeln. Das Problem dabei ist, dass wir diese Spritzen häufig, anfangs monatlich, geben müssen, was für ältere Patienten ja eine Belastung ist und es muss sehr engmaschig kontrolliert werden. Wir hoffen darauf, bald Medikamente zu bekommen, die etwas länger wirken. Gegen die trockene Makuladegeneration, die ja die häufigere ist, können wir derzeit sehr wenig tun. Bei einer großen Studie in den USA, die bald Zehnjahresergebnisse zeigen wird, hat sich herausgestellt, dass das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt wird, wenn die Patienten täglich einen Vitamincocktail aus Nahrungsergänzungsmitteln zu sich nehmen. Von einer Heilung kann aber leider keine Rede sein.

Wo werden derzeit die größten Fortschritte in der Augenheilkunde erzielt?

Bei der Fuchs'schen Dystrophie etwa, wo die Hornhaut trüb und dick wird, müssen wir nicht mehr die ganze Hornhaut ausstanzen und durch ein Transplantat ersetzen, sondern nur noch die innerste Schicht transplantieren, was nicht nur die Operation beschleunigt, sondern auch die Rehabilitation für den Patienten, der am Tag nach der Operation in der Regel nach Hause gehen kann. Wir erzielen damit auch wesentlich bessere Sehresultate. Gute Ergebnisse gibt es auch bei Hornhautnarben und dem Keratokonus, wo die Hornhaut dünn wird und sich nach vorne auswölbt. Hier wird nicht mehr die ganze Hornhaut transplantiert, sondern es wird die innerste Schicht stehen gelassen. Dadurch sinkt das Abstoßungsrisiko praktisch auf Null. Bei der Entfernung der gesamten Hornhaut kann noch nach vielen Jahren eine Abstoßung erfolgen. Bei den Netzhautoperationen können wir mit kleineren, sich selbst verschließenden Zugängen, die Rehabilitation nach der Operation deutlich verbessern.

Zur Person. Univ.-Prof. Dr. Oliver Findl

Der 44-jährige Familienvater habilitierte sich im Jahr 2000 im Fach Augenheilkunde und Optometrie. Seit 2009 leitet er als Primar die Augenabteilung des Hanusch-Krankenhauses und wurde zu einer Gastprofessur als Consultant Ophthalmic Surgeon des Londoner Moorfields Eye Hospital berufen. Im Mai 2010 eröffnete Findl am Hanusch Krankenhaus das Vienna Institute for Research in Ocular Surgery (VIROS), ein Karl-Landsteiner-Institut für Forschung und Innovation in der Augenheilkunde. Die Arbeitsschwerpunkte liegen im Nachstar und funktionellem Sehen nach Grauer-Star-Operation.