

SO HILFT DIE CHIRURGIE BEI GRAUEM STAR

MIT OP WIEDER scharf & klar sehen



KATARAKT-OP Kein Medikament und keine Methode kann die altersbedingte Linsentrübung heilen oder verhindern. Einzig die Operation in fortgeschrittenem Stadium ist das Mittel zur Behandlung von grauem Star.

Der graue Star, auch Katarakt genannt, kommt auf jeden Fall auf uns zu – auf jeden von uns“, so Augenchirurg Prim. Univ. Prof. Dr. Oliver Findl, Vorstand der Abteilung für Augenheilkunde im Wiener Hanusch-Krankenhaus, und führt damit selbst dem Jüngsten vor Augen, worauf er sich im Alter schon heute einstellen kann. Darum ist die Katarakt-OP – nicht überraschend – eine der häufigsten Operationen weltweit.

Behandelt wird dabei eine Trübung der Linse, die unbehandelt zu Erblindung führt. Häufig nimmt der Betroffene selbst die Krankheit erst in einem späten Stadium bewusst wahr, denn „der graue Star ist sehr schleichend, er kommt über die Jahre“, erläutert Prof. Dr. Oliver Findl, der allein im vergangenen Jahr über 1.350 Katarakt-OPs durchgeführt hat.

Ältester Patient war 103 Jahre alt

Die häufigste Ursache für eine Katarakt

ist eine natürliche, altersbedingte Veränderung des Stoffwechsels der Augenlinse, die meist jenseits der 60 auftritt. „In Österreich ist das Durchschnittsalter der Patienten, die sich wegen des grauen Stars behandeln lassen, circa 73“, weiß der Mediziner. „Mein ältester Patient war 103.“ In seltenen Fällen kann der graue Star auch aufgrund einer Augenverletzung, schwerer Entzündungen des Augeninneren oder einer Stoffwechselerkrankung wie etwa Diabetes mellitus entstehen. Doch „der Risikofaktor Nummer 1 ist das Alter“, hält Prof. Dr. Findl fest. „So wie die Haut altert, altert auch die Linse.“

Ein Symptom: Unscharfes Sehen

Und wann sollte sich der Patient unters Messer legen? „Wenn er sich durch die Begleiterscheinungen, beispielsweise hohe Blendungsempfindlichkeit, unscharfes Sehen wie durch einen Schleier oder Wahrnehmung nur noch dumpfer Farben gestört fühlt“, ist die klare Antwort →

1. ÄRZTLICHE VORUNTERSUCHUNG

Vorab. Nach der Überweisung ins Krankenhaus wird das Auge des Patienten im Krankenhaus nochmals untersucht. Der vordere Augenabschnitt und der Augenhintergrund werden beurteilt.



ALTERSERSCHEINUNG

Der graue Star kommt sehr schleichend über die Jahre. Es handelt sich bei der Katarakt um eine altersbedingte Veränderung des Stoffwechsels der Augenlinse. Diese tritt meistens jenseits der 60 auf.

KLINIKEN FÜR DIESEN EINGRIFF:

HANUSCH-KH WIEN:

Heinrich-Collin-Straße 30,
1140 Wien
Tel.: 01910210
www.wgkk.at

KH DER BARMHERZIGEN BRÜDER:

Johannes-von-Gott-Platz 1,
1020 Wien
Tel.: 01211210
www.barmherzige-brueder.at

LKH-UNIV.-KLINIKUM GRAZ:

Auenbrugger Platz 1, 8036 Graz
Tel.: 0316 385-0
www.medunigraz.at

KH DER BARMHERZIGEN BRÜDER LINZ:

Seilerstätte 2, 4020 Linz, Donau
Tel.: 0732 7897-0
www.barmherzige-brueder.at

KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE (LKH KLAGENFURT):

Feschnigstraße 11, 9020 Klagenfurt
Tel.: 0463 5380
www.klinikum-klagenfurt.at

LKH HOCHSTEIERMARK, STANDORT BRUCK AN DER MUR:

Tragösser Straße 1,
8600 Bruck an der Mur
Tel.: 03862 895-0
www.lkh-hochsteiermark.at

LANDESKLINIKUM HORN:

Spitalgasse 10,
3580 Horn, Niederösterreich,
Tel.: 02982 9004-0
horn.lknoe.at

LKH SALZBURG - UNIV.-KLINIKUM DER PMU:

Müllner Hauptstraße 48,
5020 Salzburg
Tel.: 05 7255-0
salk.at



PRIM. UNIV.
PROF. DR.
OLIVER FINDL,
MBA, ist Vorstand
der Abteilung für
Augenheilkunde im
Hanusch-Kranken-
haus und Sekretär
der Europäischen
Katarakt-Gesell-
schaft; www.findl.at

MODERNE TECHNIK

Mittels Ultraschall wird die trübe Linse zerkleinert, schonend abgesaugt und ersetzt.



OP: KURZER EINGRIFF AM OFFENEN AUGE

des Chirurgen. Operiert werden in der Regel nicht beide Augen gleichzeitig, sondern im Abstand von einer Woche eines nach dem anderen – so auch bei Karl K. Der 84-Jährige weiß an diesem Tag also schon genau, was auf ihn zukommt, denn er findet sich heute zum zweiten Mal zur Katarakt-OP in der Augenabteilung des Hanusch-Krankenhauses ein. Er sehe auch mit dem rechten Auge nicht klar, sondern ein bisschen grau-braun. Das linke Auge wurde bereits operiert. Wenn er in die Ferne geschaut habe, dann war es so, als habe er immer einen leichten Nebel vor den Augen gehabt, berichtet der Patient über die Beschwerden, die ihn zur Operation veranlasst haben.

Mono- und multifokale Kunstlinsen

Der Patient wünscht sich, endlich wieder in die Ferne scharf und klar sehen zu können; fürs Lesen (also fürs Sehen im Nahbereich) möchte er weiterhin auf eine Brille zurückgreifen. Darum wird bei ihm an die Stelle seiner eigenen Linse eine neue, eine monofokale Kunstlinse eingesetzt. Es bestünde auch die Möglichkeit, eine multifokale Kunstlinse zu implantieren. Sie ermöglicht zwar scharfes Sehen sowohl in die Nähe als auch in die Ferne – ohne Brille. Doch birgt sie auch einige Nachteile, wie ein verringertes Kontrast-



2. AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Termin vor dem Eingriff. Dr. Hanna Zwickl erklärt dem Patienten den genauen Ablauf der OP und erläutert Risiken und Verhaltensregeln.



3. BIOMETRIE DES AUGES

Vermessung. Das Auge wird genau vermessen, z. B. Achsenlänge und Hornhautverkrümmung. Anhand der Daten wird die neue Linse berechnet.



5. KLAMMERN

Start. Die Gesichtshälfte des zu behandelnden Auges wird desinfiziert und mit sterilem Tuch abgedeckt, das Auge per Klammern offen gehalten.



6. EINSETZEN DER NEUEN LINSE

Phakoemulsifikation. Kapselsack wird geöffnet, der trübe Linsenkern per Ultraschall zerkleinert und abgesaugt. Kunstlinse (s. Bild) wird eingesetzt.



NEUE TECHNIK IM FOKUS

Nahtlos. Prof. Dr. Oliver Findl setzt die zuvor genau auf das Auge des Patienten berechnete Kunstlinse in den Kapselsack ein und gibt noch ein Antibiotikum ins Auge. Der Schnitt wurde übrigens so angelegt, dass er nicht genäht werden muss. Er verschließt sich von selbst ventilartig. Die gesamte OP dauert 15 Minuten.



4. LOKALE BETAÜBUNG

OP-Vorbereitung. Im OP-Saal erhält der Patient eine Lokalanästhesie per Augentropfen. Dadurch verläuft die OP für ihn nahezu schmerzfrei. Nur in ganz seltenen Fällen ist eine Vollnarkose nötig.



7. ANLEGEN DER SCHUTZKAPPE

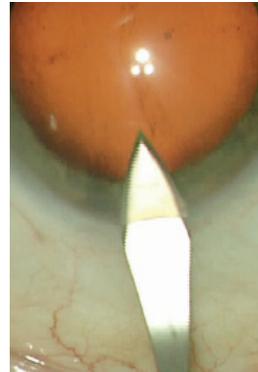
Am Ende. Nach der OP wird dem Patienten eine durchsichtige Plastikschele zum vorübergehenden Schutz vor das behandelte Auge geklebt.

So funktioniert die **Phakoemulsifikation** beim grauen Star

DIE FAKTEN ZUM EINGRIFF

INDIKATION

Eintrübung der Linse. Beim grauen Star trübt sich die ursprünglich klare Augenlinse im Laufe der Jahre ein und führt dazu, dass der Betroffene Bilder nur noch unscharf sehen kann, so, als würde sich ein Schleier über seine Augen legen. Weitere Symptome sind geschwächte Kontrastwahrnehmung, dumpfe Farben, Blendung, schlechtes Sehen im Dunkeln und Leseschwierigkeiten. Die derzeit einzige Methode, den grauen Star zu beseitigen, ist die Operation. Dabei wird die trübe Linse entfernt und eine neue (Kunst-)Linse eingesetzt.



eine spezielle Hohlnadel per Ultraschall zerkleinert, verflüssigt und dann abgesaugt. Der schützende Kapselsack bleibt – im Normalfall – als Stütze für die neue Linse erhalten, die nun im 3. Schritt eingesetzt wird. Genäht werden muss in der Regel nicht, da sich der Schnitt von selbst wieder verschließt.

REKONVALESZENZ

Routinemäßig wird der Eingriff tagesklinisch durchgeführt,

d. h., der Patient kann nach einigen Stunden die Klinik verlassen und seinen gewohnten häuslichen Tätigkeiten nachgehen.

RISIKEN

Sehr selten (bei 1 von 1.500 Patienten) sind Infektionen des Augeninneren oder schwere Einblutungen. Im Extremfall: Blindheit.

KOSTEN

Die Kosten werden durch das Gesundheitssystem übernommen. Wenn man sich den Operateur aussuchen will, betragen die Kosten als Selbstzahler circa 2.500 Euro pro Auge.

sehen, stärkere Blendungsempfindung und Lichthöfe um Lichtquellen bei Nacht. Diese Risiken möchte der 84-Jährige für sich ausschließen. Nachdem der Patient bereits zu einem anderen Termin die Voruntersuchungen hinter sich gebracht hat, erfolgt heute der Eingriff. Im Warteraum erhält er vorbereitend pupillenerweiternde und entzündungshemmende Tropfen, erst im OP-Raum – ein paar Minuten vor dem Eingriff – werden ihm die Tropfen zur Lokalanästhesie eingeträufelt, die das zu operierende Auge schmerzunempfindlich machen.

Linsenkernverflüssigung

Bei der zur Anwendung kommenden, modernen OP-Technik der Phakoemulsifikation (Linsenkernverflüssigung) setzt Operateur Prof. Dr. Findl zunächst einen etwa zwei Millimeter langen Schnitt am Hornhautrand des Auges. Anschließend entfernt er einen Teil der vorderen Linsenkapsel, um an die trübe Linse zu gelangen. Den getrübbten Linseninhalte zerkleinert er über eine spezielle Hohlnadel per Ultraschall und saugt die winzigen Trümmerteile – gesteuert über ein Fußpedal – in einem Saugspülvorgang ab. In den feinen, erhalten gebliebenen Kapselsack wird dann – im Normalfall – die Kunstlinse eingesetzt. Prof. Dr. Findl kann die fle-

xible Kunststofflinse gefaltet durch den kleinen Schnitt in den Kapselsack einsetzen. Dort entfaltet sie sich. (Sollte dieser Schritt nicht möglich sein, wird die Kunstlinse entweder in die Hinterkammer eingesetzt oder direkt an der Regenbogenhaut befestigt, oder in die Vorderkammer – vor die Pupille – platziert.) Am Ende des Eingriffs verschließt sich der Schnitt normalerweise von selbst, ohne dass der Chirurg zum Faden greifen muss.

80.000 Katarakt-OPs pro Jahr

„Anfangs werden Sie etwas trüb sehen“, kündigt Prof. Dr. Findl dem Patienten an, der gerade eine durchsichtige Schutzkappe über das behandelte Auge angelegt bekommt. „Aber das wird in den nächsten Stunden immer besser.“ Der Patient erinnert sich an seine erste Katarakt-OP, als die neue Linse eingeschoben wurde. Es sei wie ein Sonnenaufgang gewesen, beschreibt er den Moment. „Diese OP hat hohe Erfolgsaussichten“, so der Mediziner, der an derzeit 13 Katarakt-Studien beteiligt ist und direkt nach der OP diese in das Eurequo-Register zur Qualitätskontrolle von Katarakt-OPs einträgt. Jährlich werden übrigens etwa 80.000 Katarakt-OPs in Österreich durchgeführt, allein im Hanusch-KH waren es im Vorjahr 8.400.

DR. CORNELIA SCHAFFELD ■