



Dagegen reden

EIN BLICK AUF DIE SCHATTENSEITEN

Eines der beliebtesten Foren bei der DOG ist die kontroverse Diskussion von Themen. Wir bringen hier die bewusst zugespitzten Contra-Positionen zu OCT-Angiographie, Multifokal-IOLs und Floater-Therapie. Die Pro-Positionen setzen wir bei unseren LeserInnen als bekannt voraus.

OCT-ANGIOGRAPHIE



Prof. Dr. Daniel Pauleikhoff,
St. Franziskus-Hospital, Münster

Die OCT-Angiographie ist eine relativ neue Methode der

retinalen vaskulären Bildgebung und liefert sehr interessante Bilder. Ein wesentlicher Vorteil gegenüber der Fluoreszenzangiographie (FLA) ist, dass es sich um eine non-invasive Untersuchung handelt und man Gefäße in verschiedenen Etagen der Netzhaut darstellen kann. Der routinierte Untersucher der FLA vermisst jedoch typische Phänomene wie Staining, Blockade, Pooling, Leckage und Exsudation im zeitlichen Verlauf, was zur Diagnosesstellung wichtig ist. Veränderungen des RPE werden auch nicht dargestellt. Speziell bei der diabetischen Retinopathie sind die Mikroaneurysmen nicht zu sehen, damit fehlt das „Hallmark“ dieses Krankheitsbildes. Vorteile wie die im Detail bessere Abbildung von Neovaskularisation im Angio-OCT sind für die Praxis nicht relevant und haben (noch?) keine klinische Konsequenz.

Bisher handelt es sich nur um eine faszinierende neue Modalität der Bildgebung und ein Spielzeug für Habilitanden. Der klinische Nutzen steht aber noch aus, quod erat demonstrandum.

Die Anwender befinden sich in einer Lernkurve, aber es macht sich eine erste Ernüchterung breit. Bisher ist die klassische FLA in der täglichen Klinik nicht zu ersetzen. Ob es einen ähnlichen Siegeszug wie beim SD-OCT gibt, bleibt abzuwarten. ▶

MULTIFOKALLINSEN

Prof. DDr Paul-Rolf Preussner,
Universitätsaugenklinik Mainz



IOLs, die die durch Presbyopie oder bei Pseudophakie verlorengegangene Akkommodation wiederherstellen, sind bisher nicht verfügbar. Die statt dessen angebotenen Surrogate, speziell Multifokallinsen, haben schwerwiegende optische Nachteile, die sie für die Mehrheit der Patienten inakzeptabel machen.

Grundsätzlich muss man sich klarmachen, dass man Licht entweder bündeln oder verteilen kann. Das ist so wie mit dem Kuchen auf dem Kindergeburtstag. Der wird nicht mehr, indem man ihn zerschneidet. Und man kann nichts daran ändern, dass nicht-fokussiertes Licht Halos produziert.

Auch bei der Minderheit der optisch eher indolenten Patienten können die Störungen so gravierend sein, dass eine Explantation mit dem Risiko des Augenverlustes zum Risiko eines Verkehrsunfalls wegen Blendung bei Halos hinzukommt. Monovision ist die bessere Alternative. Mit ihr kann ich sogar den Nahzusatz so einstellen, wie der Patient das haben möchte. Günstig sind – 0,5 Dioptrien auf einem Auge und – 2,0 Dioptrien auf dem anderen. Damit kann der Patient den größten Teil des Tages brillenfrei leben. Er hat keine Halos. Wenn er seine Taschenuhr reparieren will, setzt er eine entsprechende Nahbrille auf und sieht damit ideal. ▶

BEHANDLUNG VON FLOATERS

Prof. Dr. Hans Hoerauf, Direktor der Universitätsaugenklinik Göttingen



Eine Umfrage unter Patienten zeigt, dass Patienten unter 55 Jahren risikofreudiger sind und sich eher zur Entfernung von störenden Glaskörpertrübungen entscheiden. Hingegen hatten bei einer Umfrage der AAO unter Ophthalmologen 67 Prozent gegen eine Vitrektomie bei störenden Glaskörpertrübungen gestimmt. Eine Vitrektomie bei Glaskörpertrübungen ist nicht einfacher oder weniger risikoreich als für andere Indikationen.

Wir haben es oft mit Somatisierungsstörungen zu tun und die lassen sich mittels Vitrektomie nicht beseitigen. Patienten etwa mit Angsterkrankungen und Depressionen schenken diesen Symptomen mehr Aufmerksamkeit als andere. Ich glaube, dass wir hier sehr sorgfältig aufklären.

Wäre der Nd:YAG-Laser eine Lösung? Da sind als Nebenwirkungen Beschädigung der Linsen, Netzhauttreffer, temporäre Oberflächenstörung, Notwendigkeit der Vitrektomie, Entzündungen und Augeninnendruck-Steigerung beschrieben. Der Erfolg ist schwer messbar. Im Internet gibt es viel Werbung für „Floaterctomy“ und die Risiken werden verharmlost.

Ist das Lifestyle-Chirurgie? Es handelt sich sicher um einen medizinischen Grenzbereich mit Raum für Missbrauch. Therapie wäre nur gerechtfertigt, wenn ein echter Zugewinn an Lebensqualität bei minimalem Risiko zu erwarten ist und da sind mir die Daten noch zu dünn. ▶