



von links nach rechts: Dr. med. Thomas Scharmann-Vorsitz GFB, Dr. med. Axel Munte-Vorstandsvorsitzende KVB, Prof. Dr. med. Thomas Neuhann (Moderation der Diskussion), Prof. Dr. med. Bernd Bertram - 1. Vorsitzender des BVA, Rudolf Loibl - Unternehmensberater für Ärzte

Innovativer Charakter

Das 10-jährige Bestehen der AaM Augenklinik am Marienplatz in München wurde am 18. Oktober 2008 mit einem Jubiläumskongress gefeiert. Unter dem Thema „Innovative Techniken der Augenheilkunde 2008“ wurde über wirkliche Neuerungen in der Augenheilkunde berichtet, die zum einen in der Augenklinik angeboten werden und die zum anderen auf den großen Kongressen meist wenig beachtet bleiben.

Zum Jubiläum war ein kleines Fest geplant, das zum einen dem Anspruch der Klinik gerecht werden und zum anderen ein gemütliches Treffen mit den Kollegen möglich machen sollte. Um den innovativen Charakter der Klinik zu unterstreichen, wurde nicht ein üblicher Kongressraum oder ein Hotel gesucht, sondern der BMW-Pavillon am Lenbachplatz gewählt, der neben neuestem Car-Design auch technologisch und vom Ambiente her auf dem neuesten Stand ist. Den ersten Termin dieses Meetings machte die Stadt München zunichte, da sie auch feiern wollte, nämlich die 850. Wiederkehr der Stadtgründung. Sämtliche Zufahrten zur Innenstadt und zum BMW-Pavillon waren gesperrt. Die Jubiläumsfeier der AaM wurde deshalb auf den Oktober verlegt. Die Umorganisation war eine Meisterleistung der Kongressorganisation unter Natalia Gram. Dank der freundschaftlichen Beziehung des Klinikleiters zu den Vortragenden konnten alle auch für den neuen Termin gewonnen werden. Nach der Begrüßung der 160 Teilnehmer durch den Leiter des BMW-Pavillons, Michael Koller, führte Dr. Tobias Neuhaus durch das Programm.

Individuelle Irisimplantate

Prof. Dr. Hans Reinhard Koch aus Bonn berichtete über die neue faszinierende Möglichkeit, Irisschäden und Defekte durch individuell hergestellte Irisimplantate zu versorgen. Während bisherige Irisprothesen starr und farblich unangepasst sind, gelingt durch Verwendung von Goretex und Silikon die Rehabilitation der betroffenen Augen durch dieses neue faltbare Irisimplantat wesentlich besser. Das gezeigte Bildmaterial unterstrich eindrucksvoll den sehr differenzierten Vortrag.

DMEK: Transplantation ohne Stromalamellen

Gerrit Melles aus Rotterdam präsentierte in fließendem Deutsch eine fast unglaubliche Neuerung: die Transplantation der Descemetischen Membran mit Endothel ohne Stromalamellen. Bisher konnten wir bei endothelialen Hornhauterkrankungen nur die gesamte Hornhaut erneuern mittels perforierender Keratoplastik. Das bedeutet langwierige Rehabilitation inklusive der Gefahr einer Abstoßungsreaktion. Nicht so bei der DMEK, der Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty. Die Implantation der endothelialen Zellen geschieht über einen 3 mm kleinen Schnitt, die Rehabilitation liegt bei vier bis sechs Wochen mit sehr geringem Abstoßungsrisiko. Eine Revolution in der cornealen Transplantationsgeschichte. Jetzt arbeitet Melles an der Perfektionierung der Technik, um sie weiteren Kollegen wie denen in der AaM zur Verfügung zu stellen. Eine wirklich aufregende Entwicklung nach fast 100-jährigem Stillstand bei der Perforierenden Keratoplastik.

Kunstlinse und Kapselsack

Nach entsprechender Diskussion stellte Prof. Marie-José Tasignon aus Antwerpen in ihrem Vortrag die provokante Frage:

Soll die Kunstlinse in den Kapselsack oder der Kapselsack in die Linse? In ihren Ausführungen kam sie eindeutig zu dem Schluss, dass gerade beim kindlichen Grauen Star eine Linse implantiert werden muss, die zum einen keinen Nachstar hervorruft und zum anderen potentiell tauschbar ist, wenn z.B. das Auge im weiteren Verlauf noch wächst. Sie erläuterte, dass der heutige Stand in Europa bei der kindlichen Katarakt sehr dürftig ist: Die getrübte Linse wird abgesaugt, die hintere Linsenkapsel eingeschnitten, der hervortretende Glaskörper abgetragen und eventuell wird noch eine Kunstlinse eingesetzt wie bei Erwachsenen. Sie wies darauf hin, dass Chirurgen, die viel mit kindlichen Kataraktoperationen zu tun haben wie zum Beispiel Stegmann in Südafrika, Zetterström in Oslo oder Vasavada aus Indien, die in Europa übliche vordere Vitrektomie beim kindlichen Auge strikt ablehnen und als Unverständnis der kindlichen Anatomie deuten. Sie stellte deshalb die „Bag in the Lens“ vor, welche die kindliche Anatomie respektiert und die, falls nötig, problemlos auch noch nach Jahren und Jahrzehnten getauscht werden kann. Ein solcher Linsentausch als auch die operative Versorgung zeigte die Vortragende in brillanter Qualität. Es wird aber damit auch klar, dass diese Operation technisch anspruchsvoll ist und nur in Zentren wie der AaM angeboten werden kann.

Excimer- vs. Femtosekunden-Laser

Im Anschluss an die Diskussion erhielt Prof. Dr. Dr. Theo Seiler das Wort. Der Nestor nicht nur der deutschen, sondern auch der internationalen refraktiven Laserchirurgie faszinierte mit dem hochinteressanten Rückblick auf die Excimertechnologie. Er führte einerseits aus, dass der heutige Stand dieser Technologie von deutschen Unternehmen dominiert wird. Trotz der erstaunlich präzisen und stabilen Ergebnisse, welche mit dem schnellen Excimer-Laser erzielt werden, wird seiner Meinung nach der Femtosekundenlaser über kurz oder lang die Excimer-Technologie ablösen. Der Weg bis dahin ist noch weit, aber er wird immer realer. Den ersten Schritt in diese Richtung macht auch die AaM, welche als einzige süddeutsche Einrichtung unter Überwachung der Ethikkommission mit der Zulassungsstudie für eine neue Presbyopiebehandlung beauftragt wurde.

Erste Erfahrungen mit torischer MIOL

Dr. Detlev Breyer aus Düsseldorf stellte nach der Kaffeepause die erste Erfahrung mit einer torischen Multifokallinse vor. Diese „Queen“ der refraktiven Linsen zur Korrektur eines Astigmatismus, gepaart mit Presbyopie und Ametropie, ermöglicht ein nahezu perfektes Sehen, wenn Emmetropie erreicht wird. In beeindruckender Weise unterstrich Breyer, dass das Ergebnis nicht nur von der sorgfältigen Linsenimplantation abhängt, sondern maßgeblich auch von der Mikroinziptions-Phakoemulsifikation. Nur Schnitte unter 2 mm garantieren, dass nicht ein zusätzlicher Astigmatismus durch die Operation induziert

wird. Derzeit arbeitet er mit einem namhaften Gerätehersteller an der 1,6 mm kleinen Inzision.

Ein-Jahres-Ergebnisse einer Hornhautlinse

Im nächsten Beitrag präsentierte Dr. Walter Aus der Au aus Bern in der Schweiz Ein-Jahres-Ergebnisse der neuen Hornhautlinse Invue, welche die Presbyopie korrigiert. Während ca. 70 Prozent seiner Patienten mit dem Ergebnis sehr zufrieden sind, ohne Brille wieder lesen können und auch wieder ohne Brille einen Faden in ein Nadelöhr einfädeln können, gibt es andere Gruppen von Patienten, bei denen das Implantat nicht funktioniert. Es besteht aus hochhydrophilem Acrylat, hat 3 mm Durchmesser, wobei in die äußere Peripherie der Linse die Nahkorrektur eingearbeitet ist. Das knapp 20 µm dünne Implantat wird über die optische Achse am nicht dominanten Auge zentriert, die corneale Tasche in 300 µm Tiefe wird mit einem Spezialkeratom präpariert. Die Ergebnisse von Aus der Au entsprechen den Erfahrungen, die auch im deutschen Studienzentrum der AaM gemacht wurden. Via Live-Bild über eine Spaltlampe wurde der klinische Befund eines solchen Implantates projiziert.

Im Anschluss hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, sowohl die Invue-Linse als auch einen Patienten mit dem Linsenimplantat von Tassignon oder den klinischen Befund nach Endotheltransplantation vor Ort am Patienten zu begutachten.

Netzhaut-Update

Im Programm ging es danach weiter mit einem Update bei Netzhauterkrankungen. Dr. Silvia Bopp aus Bremen gab einen Überblick über die derzeitigen Therapieoptionen bei verschiedenen Formen der Makuladegeneration. Eindrucksvoll präsentierte sie Fälle von frischen Makulablutungen mit erheblichem Visusverlust, die sie seit Kurzem operativ behandelt, indem sie mit einer winzigen Kanüle durch die Netzhaut hindurch die Blutung sanft zur Seite drängt, was einen deutlichen Visusanstieg zur Folge hatte. Die anschließende lebhafte Diskussion zeigte das hohe Interesse an dieser neuen Technik.

Aphakie mit selbst entwickelter Technik korrigiert

In der letzten Präsentation berichtete der Gastgeber über die Ergebnisse der retropupillaren Implantation bei sublukierten und luxierten Linsen. In einem Video konnten die Teilnehmer verfolgen, wie bei einer Patientin mit Marfan-Syndrom die sublukierte Linse samt Kapselsack entfernt wurde und die Aphakie mit einer von Neuhann entwickelten Technik mit der retropupillaren Fixation der aphaken Verisyse IOL korrigiert wurde. 63 Patienten wurden im vergangenen Jahr auf diese Weise versorgt. Die Teilnehmer konnten wieder das operative Ergebnis bei zwei Patienten via Live-Projektion begutachten und eine genaue Inspektion an der Spaltlampe vornehmen.



Berufspolitischer Roundtable zur Zukunft

Pünktlich startete dann der berufspolitische Roundtable mit Dr. Axel Munte von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bayerns, Prof. Dr. Bernd Bertram vom Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA), Dr. Thomas Scharmann von der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) und Rudolf Loibl, einem Unternehmensberater für Augenärzte. Unter der Moderation von Thomas Neuhann wurde nach dem zukünftigen Weg der Augenheilkunde in Deutschland gefragt. Munte und Bertram äußerten unisono, dass eine abschließende Beurteilung zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich sei. Niemand wisse genau, was der Gesundheitsfonds bringen werde und wie Regelleistungsvolumina sowie die Erstattung von Behandlungen dezidiert aussehen werden. Rudolf Loibl wies eindringlich darauf hin, dass die Ärzte sich unternehmerisch wesentlich stärker als bisher ausrichten müssten und Leistungen, die schlecht vergütet würden, auch nicht anbieten sollten. Individuelle Gesundheitsleistungen müssten mehr in den Vordergrund gestellt oder zumindest angeboten werden. Thomas Scharmann vom GFB warnte, die Marschrichtung der Politik gegen den Freiberufler und für den angestellten Arzt nicht zu übersehen. Die Öffnung der Krankenhäuser bedrohe in erheblichem Maße die Tätigkeitsschwerpunkte der niedergelassenen Kollegen.

Dank der präzise formulierten Fragen an die Teilnehmer des Roundtables wurde klar, dass die Politik den niedergelassenen Kollegen keine Möglichkeit der Planung gebe und es nicht absehbar sei, wie bestehende Versorgungsstrukturen weitergeführt werden würden. Der Moderator schloss den ophthalmologischen Nachmittag mit dem Dank an die teilnehmenden Patienten, die Vortragenden und die Sponsoren, ohne die ein solches Jubiläum kaum mehr möglich ist. Die Veranstaltung war aber danach noch nicht zu Ende, denn jetzt konnten sich die Teilnehmer mit exquisitem Fingerfood stärken, nicht diskutierte Fragen weiter besprechen und das Technikangebot des BMW-Pavillons in vollen Zügen genießen. Die letzten Gäste verließen gegen 1:00 Uhr nachts die Veranstaltung.

Der Autor Dr. med. Tobias Neuhann ist seit 1998 Ärztlicher Leiter der Augenklinik am Marienplatz in München und seit 2006 auch ärztl. Leiter des kooperierenden Medizinischen Versorgungszentrums an der Oper mit Schwerpunkt Augenheilkunde