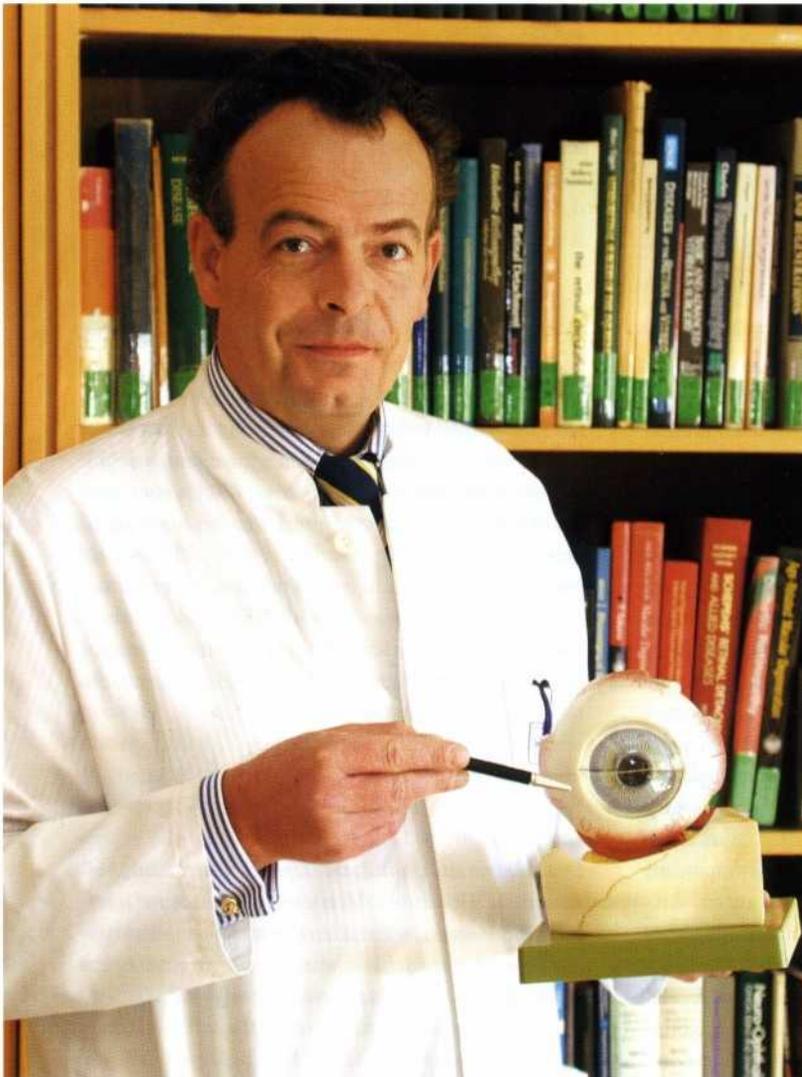


Ventil-Implantation hilft gegen Grünen Star

Alle Abteilungen der Augenheilkunde des Dresdner Uniklinikums jetzt unter einem Dach



Prof. Dr. med. Lutz Pillunat

Der Grüne Star (Glaukom) ist die zweithäufigste Erblindungsursache in Europa nach der so genannten Makuladegeneration. Ab dem 40. Lebensjahr tritt dieser schleichende Tod des Sehnervs vermehrt auf, schätzungsweise eine Million Deutsche sind davon betroffen. Die Dunkelziffer dürfte noch einmal so hoch liegen, vermuten Experten. Sie raten deshalb jedem, der 40 Jahre und älter ist, alle zwei bis drei Jahre eine Vorsorgeuntersuchung beim Augenarzt vornehmen zu lassen. Denn ist der Sehnerv einmal abgestorben, ist eine Regeneration nicht mehr möglich.

Der Grüne Star ist ein Forschungsschwerpunkt, mit dem sich Prof. Dr. med. Lutz Pillunat, Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des Dresdner Universitätsklinikums, und sein Team aus Ärzten und akademischen Wissenschaftlern seit Jahren befassen. „Wir sind eines der führenden Glaukom-Center Europas. Wir untersuchen, wie der Grüne Star entsteht und welche Verfahren geeignet sind, sein Fortschreiten zu stoppen“, erläutert Professor Pillunat. Erhöhter Augeninnendruck und Durchblutungsstörungen gelten als die Hauptursachen.

Wichtig sei eine ganzheitliche Betrachtungsweise, denn oftmals seien es Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Arteriosklerose, die für die mangelhafte Ernährung des Sehnervs und seine Rückbildung verantwortlich sind, so der Spezialist, der deshalb mit den Experten des Uni-Gefäßzentrums zusammenarbeitet. „Das Fatale ist, dass die Ausfälle eines Sehnervs in Gestalt von Einschränkungen des Gesichtsfelds erst bemerkt werden, wenn es zu spät ist, denn das andere Auge gleicht die Abschwächung des Sehvermögens aus“, sagt Professor Pillunat, der seit fünf Jahren die Geschicke der Uni-Augenklinik leitet.

Ist ein beginnender Grüner Star diagnostiziert, gäbe es verschiedene Möglichkeiten ihn einzudämmen. Wenn durchblutungsfördernde Medikamente und solche zur Senkung des Augeninnendrucks nicht den gewünschten Erfolg bringen, rät Professor Pillunat den Patienten zu einer Operation. Gelingt es nicht, die Flüssigkeitsproduktion im Auge zu senken, müsse der Abfluss verbessert werden, um dem angegriffenen Sehnerv Gelegenheit zu geben, sich zu erholen. „Dazu bauen wir eine Art Ventil ein, das sich öffnet, wenn der Druck beziehungsweise die Flüssigkeitsmenge zu groß wird. Noch wird für diese Deckelchen körpereigenes Material verwendet, doch wir forschen daran, künstliche Implantate mit Ventilmechanismus zu entwickeln. Das Problem besteht darin, dass der Körper das Bestreben hat, dieses Löchlein zu verschließen, und Narbengewebe produziert, bei künstlichen Ventilen wäre das nicht der Fall. So müssen wir vernarbungshemmende Substanzen verabreichen. Im Übrigen wird durch den Ventilmechanismus das Sehen nicht beeinträchtigt“, informiert Professor Pillunat. Allerdings könne es bis zu einem Jahr dauern, ehe sich das Auge an die neue Situation gewöhnt habe. Beileibe nicht selten sind derartige Operationen am Dresdner Uniklini-

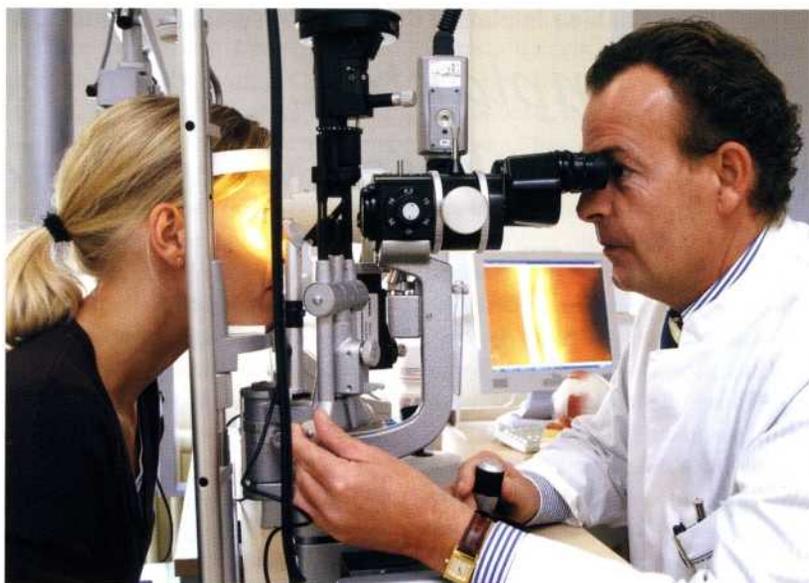
kum: Rund 700 Glaukom-Patienten wird in jedem Jahr auf diese Weise das Augenlicht gerettet.

Insgesamt jedoch sind es etwa 5.500 Patienten mit unterschiedlichen Indikationen, denen die Ärzte der Augenklinik jedes Jahr durch operative Eingriffe helfen.

„Laut der Statistik rangieren wir größtmäßig bundesweit damit an siebenter Stelle, in Ostdeutschland einschließlich Berlin belegen wir den Spitzenplatz“, so Professor Pillunat, hinter dem aufregende Wochen und Monate liegen. Nach zweieinhalb Jahren Planungsphase bezogen Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde Ende August das von Grund auf rekonstruierte Gebäude 33 auf dem Uniklinikum-Gelände. „Erstmals haben wir alles unter einem Dach und verfügen jetzt über ideale Arbeitsbedingungen für die insgesamt 105 Mitarbeiter, darunter 23 Ärzte und fünf akademische Wissenschaftler. Die Patienten profitieren von der zweckmäßigen und großzügigen Raumgestaltung und dem deutlich verbesserten Komfort.“

Herzstück des Gebäudes sind die fünf für die verschiedenen Indikationen ausgerüsteten Operationssäle. Ergänzend dazu entstand ein ambulantes Operationszentrum. Das chirurgische Spektrum reicht von rein ästhetischen Eingriffen wie der Beseitigung von Schlupflidern über die Netzhaut-Glaskörper-Chirurgie und Vorderabschnittschirurgie bei Grauem Star bis zur Implantation von Linsen als Alternative zu Laserbehandlungen bei Fehlsichtigkeiten. Eine eigene Abteilung widmet sich dem breiten Feld der Kinderaugenheilkunde, deren Spezialisten mitunter schon bei Frühgeborenen mit Netzhautanomalien gefordert sind. Größere Kinder werden in der Sehschule betreut oder müssen sich auch einer Operation unterziehen, wenn beispielsweise das Schielen mit Trainingsmaßnahmen nicht zu beheben ist.

„Ein wichtiges Aufgabengebiet ist die Hornhautchirurgie. Derzeit haben wir auf der Liste rund 100 Patienten, die auf die Transplantation einer geeigneten menschlichen Hornhaut warten. Zwar besitzen wir eine eigene Gewebekbank, doch die einzelnen Parameter



Mit moderner Gerätetechnik lässt sich das Auge detailliert untersuchen

müssen schon passen, selbst wenn die Abstoßungsreaktionen weitaus geringer sind als bei anderen Organtransplantationen. Hornhautgewebe hat ja keine Blutgefäße und heilt deshalb gut ein. Künstliche Hornhautprothesen sind jedoch auf Dauer nicht geeignet“, erläutert Professor Pillunat, der seit drei Jahren Fehlsichtigen und an Grauem Star Erkrankten auch durch die Implantation von Kunststoff-Linsen hilft. „Diese sind besonders für Patienten mit mehr als acht Dioptrien geeignet und eine Alternative zur Laserbehandlung“

Der erfahrene Augenarzt sieht Lasern nicht als Patentrezept. Er erteilt etwa 25 Prozent der Kurz- oder Weitsichtigen, die eine solche Behandlung wünschen, eine Absage: „Vorteile und Risiken müssen da ganz genau bedacht werden. Gerade bei hoher Fehlsichtigkeit besteht die Gefahr, dass durch das Lasern der Hornhaut diese zu dünn wird. Vorteilhafter ist das Einpflanzen von Korrekturlinsen, die sich sogar mit einer Gleitsichtfunktion ausstatten lassen. Allerdings sind solche Hilfsmittel hoch blendempfindlich und für Autofahrer, die häufig nachts unterwegs sind, nicht günstig“, meint Professor Pillunat, der Wert auf eine ganz

individuelle Beratung der Patienten legt, um aus dem breiten Spektrum korrekterer Möglichkeiten bei Sehschwäche die optimale zu finden. „Der Patient soll schließlich ein Erfolgserlebnis haben!“

Und weil gute Augenärzte nicht so häufig anzutreffen sind — lange Wartezeiten in den Praxen sind ein Ausdruck dafür — kümmert sich der Professor intensiv um die Ausbildung des Nachwuchses. „Es macht Spaß, mit engagierten jungen Leuten zu arbeiten“ Am Rande bemerkt sei, dass die Dresdner Augenklinik-Ärzte inzwischen auch in Kooperation die Leitung der Radebeuler Augenklinik übernommen haben und regelmäßig zu Sprechstunden und Behandlungen nach Radebeul fahren.

Das Interview führte Regine Hauswald



Prof. Dr. med. Pillunat im Gespräch mit Kollegin Dr. Ulrike Köller