Invasive Therapie der Presbyopie

Wird die Lesebrille bald überflüssig?

Ab dem 40. Lebensjahr lässt die Akkommodationsfähigkeit der Augen nach. Mit Slogans wie „scharf- statt alterssichtig“ werden chirurgische Methoden zur Behandlung der Presbyopie beworben. Wie gut sind sie wirklich? Wir fragten Dr. med. Klio Becker von der Augenklinik der Universität Bonn.

MMW: Welche neuen Möglichkeiten gibt es, Patienten mit Alterssichtigkeit das Tragen einer Lesebrille zu ersparen?

Becker: Neben der Anpassung von multi- oder bifokalen Kontaktlinsen besteht die Möglichkeit, anstelle der natürlichen Augenlinse multifokale Kunstlinsen zu implantieren. Diese Methode wird schon seit vielen Jahren erfolgreich bei der senilen Katarakt angewendet und seit einiger Zeit auch bei Patienten mit sogenannter Altersweitsichtigkeit (Presbyopie) ohne visus-relevante Katarakt. Dies nennt sich dann PRELEX (Presbyopic Lens Exchange). Hierfür werden Multifokal- oder Bifokallinsen verwendet, die verschiedenste Brechkraftstärken auf der Linse vereinigen, sodass Kurz- und Weitsichtigkeit, aber auch das Sehen im Nahbereich ausgeglichen werden können. Stark vereinfacht funktionieren diese Linsen wie Gleitsichtbrillen, mit dem Unterschied, dass die verschiedenen Brechkraftstärken ringförmig angeordnet sind.

MMW: Wie gut kann man damit sehen?

Becker: Mit allen diesen Intraokularlinsen kann man relativ gut in die Ferne und auch im Nahbereich sehen. Ein Schwachpunkt ist der Intermediärvisus im Bereich zwischen 50 und 70 cm. Auch kann postoperativ das Kontrastsehen ab- und die Blendungsempfindlichkeit zunehmen.

MMW: Braucht man dann wirklich keine Brille mehr?

Becker: Wir können einem Patienten nie komplette Lesebrillenfreiheit versprechen. Aber man kommt im Alltag normalerweise gut ohne Brille zurecht. Zum Beispiel kann

man im Supermarkt die Preise lesen. Wer aber viel liest oder auf einen guten Visus im Nahbereich angewiesen ist, für den ist es manchmal angenehmer, zusätzlich eine Lesebrille zu tragen.

MMW: Welche Risiken birgt das Verfahren?

Becker: Wie bei herkömmlichen Kataraktoperationen auch besteht ein geringes Risiko einer Infektion, einer Blutung oder gar einer Netzhautablösung. Dies sind jedoch sehr seltene Komplikationen. Etwaige Hornhaut- oder Makulaödeme sind relativ gut behandelbar. Auch ein möglicherweise auftretender, sogenannter „Nachstar“, bei dem sich hinter der Kunstlinse verbliebene Linsenepithelzellen zu einer dünnen Schicht verbinden, kann durch eine Laserbehandlung therapiert werden.

MMW: Würden Sie das Verfahren zur Korrektur der Presbyopie empfehlen?

Becker: Für den Patienten mit vorhandener, voller Sehschärfe stellt sich die Frage

Nachgefragt

bei Dr. Klio Becker

„Mit den Intraokularlinsen kann man gut in der Ferne und im Nahbereich sehen. Ein Schwachpunkt ist der Intermediärvisus.“

nach einem solchen Verfahren nur dann, wenn er einen starken Wunsch nach „Brillenlosigkeit“ verspürt. Sollte ein hoher Leidensdruck bestehen, ist dieses Verfahren sicherlich eine gute Alternative. Es bleibt jedoch stets eine Einzelfallentscheidung.

MMW: Ist die Implantation von Intraokularlinsen bei jedem möglich?

Becker: Nein. Bei einem Astigmatismus von über 1 Dioptrie ist das postoperative Leseergebnis nicht mehr zufriedenstellend. Eine Alternative wäre dann jedoch die Kombination aus multifokaler Intraokularlinsenimplantation und hornhautrefraktivem Eingriff mit einer LASIK.

MMW: Auch mit dem Laser versucht man, die Alterssichtigkeit zu beheben.

Becker: Ja, die neueste Entwicklung ist die sogenannte Presby-LASIK. Hierbei wird die Hornhaut mit dem Laser so modelliert, dass mehrere konzentrische Ringe mit unterschiedlicher Brechkraft entstehen. Zurzeit sind damit allerdings nur geringe Korrekturen der Alterssichtigkeit möglich. Sie liegen bei etwa 1–2 Dioptrien. Das Verfahren ist noch in der klinischen Erprobung.

■ Interview: Dr. Judith Neumaier

Kunstlinse fürs Auge

Foto: Michael Timm

Visus wird sofort besser

Bei PRELEX wird die Linse durch eine multi- oder bifokale Kunstlinse ersetzt. Bereits am Tag nach dem Eingriff sieht der Patient deutlich besser. Aber das Gehirn braucht einige Wochen oder manchmal Monate, um zu lernen, durch die Linse richtig zu sehen, vergleichbar mit der Umgewöhnungsphase bei der ersten Gleitsichtbrille. Der Visus kann sich in dieser Zeit deutlich verbessern.