

## Editorial – Kongenitale Katarakt

In dieser Ausgabe des Spektrum der Augenheilkunde erscheint ein sehr interessanter Artikel über klinische Langzeitergebnisse bei kongenitaler Katarakt. Es tut wirklich gut einen Artikel über dieses doch so vielschichtige Thema zu finden. Diese Tatsache möchte ich zum Anlass nehmen über dieses Krankheitsbild zu referieren, betrifft es unsere jüngsten Patienten und ist deren Rehabilitation doch von enormer medizinischer und sozialer Bedeutung.

Bei Kindern mit kongenitaler Katarakt handelt es sich um ein sehr komplexes Krankheitsbild, welches der interdisziplinären Zusammenarbeit von Kinderophthalmologen, Augen chirurg und Kinderarzt bedarf. Vor allem die Abklärung der Ätiologie ist bei Diagnosestellung von großer Bedeutung. Sind doch in manchen Fällen, vor allem bei beidseitiger Katarakt, Syndrome oder schwere Systemerkrankungen ursächlich, die nach Diagnosestellung therapiert werden können. Wiederum andere Fälle beidseitiger Katarakt werden vererbt und exakte Aufklärung durch den Augenarzt ist erforderlich. Die mit Abstand häufigste Ursache einseitiger Katarakte besteht in einer Rückbildungsstörung des fetalen Gefäßsystems (PFV-Syndrom). Aber es gibt natürlich noch eine ganze Reihe anderer Ursachen (intrauterine Infektionen, Trauma, Radiatio, Uveitis, ROP, Mangelernährung, Medikamente).

Steht die Diagnose und ist die Ursache abgeklärt, gilt es rasch zu handeln, um der Entwicklung einer Amblyopie vorzubeugen und ein möglichst gutes Binokularsehen zu gewährleisten. Vor allem bei unilateraler Katarakt ist es daher nötig, schon in den ersten Wochen nach der Geburt zu operieren. Hiermit kommen wir schon zu einem der wichtigsten Punkte und auch Probleme der kongenitalen Katarakt, nämlich der Chirurgie und refraktiven Rehabilitation.

Die kongenitale Katarakt stellt eine chirurgische Herausforderung dar, da diese Augen vor allem im ersten Lebensjahr noch sehr klein sind. Sie haben völlig andere Gewebeeigenschaften (Miosis, vis a tergo, Wundstabilität), noch keinen komplett ausgebildeten Ziliarkörper und sie bedürfen

komplexer, exakt auszuführender chirurgischer Eingriffe (vordere, hintere Kapsulorhexis, anteriore Vitrektomie). Als Operationszugang kann entweder ein transpupillärer Zugang oder ein Zugang über die Pars-plana gewählt werden. Nachteile des Pars-plana-Zuganges sind, dass der kindliche Ziliarkörper noch nicht voll entwickelt ist (Diaphanoskopie erforderlich), dass man keine Pinzettenrhexis durchführen kann und man den äquatorialen Kapselsack und den Zonularapparat verletzt. Ein großer Vorteil bei transpupillärer Clearcornea-Technik ist auch, dass die Konjunktiva unversehrt bleibt. In jedem Fall jedoch sind Inzisionen bei Kindern mit Nähten zu versorgen.

Obwohl von manchen Arbeitsgruppen schon bei Neugeborenen Intraokularlinsen eingesetzt werden, erscheint es zur Zeit sinnvoller diese erst nach dem ersten Lebensjahr einzusetzen, da dann nicht mehr mit so enormen refraktiven Veränderungen zu rechnen ist und Implantate dann generell besser vertragen werden. Die Wahl eines Implantates für Kinder ist bezüglich erwünschter postoperativer Refraktion und Linsenqualität von enormer Bedeutung. In diesem Zusammenhang seien nur die Faktoren Biokompatibilität und Lichtschutz erwähnt. Man darf nicht vergessen, dass unsere kleinen Patienten über viele Jahrzehnte mit dem Implantat leben werden.

Aber selbst nach optimaler chirurgischer Intervention ist das Rennen noch lange nicht gewonnen, nun beginnt erst die lange Phase der Nachsorge. Hier fällt dem Kinderophthalmologen die Aufgabe zu, Komplikationen zu erkennen (Sekundärglaukom, Nachstar, Schielen ...) und refraktive Veränderungen auszugleichen. Den Eltern und Kindern obliegt es wiederum weiterführende Therapierichtlinien einzuhalten.

Bei der Therapie der kongenitalen Katarakt sind in den letzten Jahren zwar große Fortschritte erzielt worden, viele wichtige Probleme sind aber noch ungelöst und man kann den einzelnen Arbeitsgruppen nur viel Erfolg und Geduld bei der Bewältigung der anstehenden Probleme wünschen.

*Michael Amon*