

B. Kirchof · Zentrum für Augenheilkunde der Universität zu Köln

Makulatranslokation

Bessere Prognosen für AMD-Patienten

Als Robert Machemer seine Idee der Verlagerung der Makula, zur Behandlung der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD), auf der XVIII. Sitzung des Club Gonin in Wien vorstellte, war die Resonanz zunächst zurückhaltend. Wer würde riskieren, Netzhaut absichtlich zu „verdrehen“, wo von der Chirurgie der Proliferativen Vitreoretinopathie (PVR) bekannt ist, wie schlecht gelegentliche Bildverkipnungen vertragen werden? Machemer, der 1992 kurz vor der Emeritierung stand, konnte seine Idee klinisch nicht mehr selber weiterentwickeln. Sein Werben fand allerdings in Europa Gehör und hier ganz besonders

„Der Ersatz erkrankter Pigmentzellen verspricht künftig am ehesten Therapieerfolge bei der AMD.“

in Deutschland. So hat sich hier inzwischen eine herausragende Kompetenz entwickelt. Anstelle von „Makularotation oder -relokation“ einigte man sich 2001 [1] auf den Begriff „Makulatranslokation“, da die Verlagerung auf intaktes Pigmentepithel beabsichtigt ist.

Es gibt heute Verlaufsbeobachtungen über mehr als 8 Jahre, ohne klinische Zeichen der Pigmentdegeneration am neuen Ort der Makula. Dies spricht für die Hypothese, dass AMD eine mehr oder weniger lokalisierte Pigmentepithelerkrankung ist, die die Retina erst sekundär mit einbezieht („Degeneration“). Es sind inzwischen mehrere Hundert Patienten operiert worden. Obwohl dramatische Sehverbesserun-

gen, wie zuerst von Tano [2] berichtet, die Ausnahme bleiben, ist die realistische Chance, den Lesevisus über Jahre zu bewahren oder wiederzuerlangen, für die Prognose der AMD-Patienten neu. Die folgenden Übersichten geben detailliert wieder, was in den vergangenen Jahren über die Erkrankung AMD und ihre chirurgische Behandlung gelernt wurde. In Stichworten:

- ▶ Der Fernvisus (Einzeloptotypen) ist typischerweise besser als der Lesevisus (Reihenoptotypen).
- ▶ Der Lesevisus korreliert besser als der Fernvisus mit der Lebensqualität.
- ▶ Visusstabilisierung ist wahrscheinlicher als Visusverbesserung.
- ▶ Erhalt von Lesevisus über 4 Jahre und länger ist dokumentiert.
- ▶ Die Lebensqualität verschlechtert sich vorübergehend für mindestens ein halbes Jahr (Doppelbilder, Visusminderung, wiederholte Eingriffe in Vollnarkose).
- ▶ Die Lebensqualität kann dauerhaft beeinträchtigt werden, vor allem durch Sehverschlechterung, Doppelbildwahrnehmung und Störung der räumlichen Orientierung. Das Risiko ist für den Einzelfall schwer abschätzbar.
- ▶ Die PVR-Rate ist von anfangs 40% auf inzwischen ca. 20% der Augen abgesunken.
- ▶ Die Rate neovaskulärer Rezidive ist deutlich geringer als nach Thermo-laserkoagulation.
- ▶ Erste Patienten mit geographischer Atrophie sind operiert worden.
- ▶ Der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit der Makulatranslokation für den langfristigen Erhalt der Makulafunktion steht noch aus.

Trotz intensiver Forschung – gerade auch in Deutschland (DFG-Schwerpunktprogramm „Altersabhängige Makuladegeneration“) – ist die Klärung der multifaktoriellen Pathogenese der AMD kurzfristig nicht zu erwarten. Therapieerfolge sind deshalb am ehesten von dem Ersatz der erkrankten Pigmentzellen zu erhoffen. Dazu ist die Makulatranslokation ein erster, wenn auch sehr aufwendiger, Schritt. Der Ersatz der Pigmentzellen am Ort der Erkrankung ist noch nicht befriedigend gelungen, aber Gegenstand weiterer Untersuchungen.

Bernd Kirchof

Literatur

1. Au Eong KG, Pieramici DJ, Fujii GY et al. (2001) Macular translocation: unifying concepts, terminology, and classification. *Am J Ophthalmol* 131:244-53
2. Ninomiya Y, Lewis JM, Hasegawa T, Tano Y (1996) Retinotomy and foveal translocation for surgical management of subfoveal choroidal neovascular membranes. *Am J Ophthalmol* 122:613-621

Prof. Dr. Bernd Kirchof
Zentrum für Augenheilkunde
der Universität zu Köln,
Joseph-Stelzmann-Straße 9, 50931 Köln,
E-Mail: BeKirchof@aol.com