

HIGH-TECH IM OP

Der Excimerlaser als Allrounder im therapeutischen und refraktiven Behandlungsspektrum

Dr. med. Anna Sasse, stellvertretende Ärztliche Leiterin am Institut für Augenheilkunde in Halle, berichtet von dem häufig unterschätzten Potenzial medizinisch indizierter PTK-Behandlungen und stellt diese in Durchführung und Ergebnisqualität den refraktiven Verfahren wie PRK und TransPRK mit dem TENEO Excimerlaser gegenüber.



Dr. med. Anna Sasse

Frau Dr. Sasse, welchen Stellenwert hat die PTK für Sie und seit wann wird diese am Institut für Augenheilkunde in Halle von Ihnen durchgeführt?

Dr. Sasse: An einem Hornhautzentrum wie Halle gehört die PTK absolut zum operativen Spektrum dazu und wird bei uns seit über zehn Jahren durch mich durchgeführt.

Das Institut für Augenheilkunde in Halle hat sich über viele Jahre einen sehr guten Ruf in der Durchführung der PTK erarbeitet. Wie wichtig ist die Aufklärung der niedergelassenen Augenärzte über die Möglichkeit der PTK, damit Patienten durch Zuweisung diese Behandlungsmöglichkeit erhalten?

Dr. Sasse: Ich glaube, die Aufklärung und der Austausch mit niedergelassenen Augenärzten ist sehr wichtig. Nicht zuletzt weil man durch eine rasche Zuweisung für PTK den Leidensdruck der Patienten minimieren kann. Gerade bei rezidivierender Erosio corneae durchleben wirklich viele Patienten über einen langen Zeitraum qualvolle Momente und wenn man sie schneller der PTK zuführen würde, durch die Zuweisung, wäre diesem auch ein Ende gesetzt.

Was sind die häufigsten Indikationen und welche davon stellen eine besondere Herausforderung dar?

Dr. Sasse: Zu den häufigsten Indikationen zählen die rezidivierenden Erosio corneae – die kommen wirklich sehr häufig vor. Dann natürlich die Hornhautdystrophien und -degenerationen. Als besonders herausfordernd empfinde ich die Salzmann-Hornhautdystrophie, weil es präparatorisch am Auge nicht trivial ist, bevor man die

Neben der PTK bieten Sie in Halle auch refraktive Behandlungen an. Wie zufrieden sind Sie mit den Ergebnissen bei PRK und TransPRK im Vergleich zur LASIK?

Dr. Sasse: Ich glaube, die TransPRK und PRK haben den gleichen Stellenwert wie LASIK oder Smile heutzutage. Es gehört ins Portfolio des Refraktivchirurgen. Es gibt viele Indikationen, bei denen der Wunsch nach einem flaplosen, refraktiven Eingriff besteht. Es gibt außerdem viele berufliche Indikationen und da sehe ich absolut immer noch den Stellenwert der PRK. Ich freue mich über jede TransPRK, wenn sie machbar ist, weil es sehr schonend ist für den Patienten und einen super Heilungsverlauf zeigt.

Was macht für Sie neben den Ergebnissen einen guten Excimerlaser aus und was gestaltet sich mit dem TENEO 317 Model 2 besonders einfach?

Dr. Sasse: Für mich ist die Handhabung ganz wichtig. Das heißt, dass auch meine Refraktivmanager den Laser einfach, instinktiv und superschnell bedienen können. Für mich ist wichtig, dass alle Einstellungen, wenn wir den Eingriff durchführen, nicht ewig dauern.

Auch Sie planen Ihre refraktiven Behandlungen auf Grundlage OCT-basierter Diagnosedaten. Mit dem Ektasie-Dashboard und Epithel-mapping sind nochmal wichtige Features hinzugekommen. Wie gehen Sie mit der Vielzahl an Informationen um, die zwischen Diagnosesystemen und Excimerlaser ausgetauscht werden?

Dr. Sasse: Ich finde den Austausch absolut einfach. Wir brauchen diese vielen Daten, denn damit wird der Eingriff immer präziser. Gerade für die TransPRK bin ich froh, wenn wir die Daten nun patientenbezogen über-

tragen können. Damit erstens Fehlerquellen nicht mehr auftreten und zweitens jeder refraktive Eingriff einfach noch genauer, patientenbezogener und damit nicht zuletzt auch augenbezogener stattfinden kann. Die Menge an Daten irritiert mich überhaupt nicht, sondern sie gibt ein Sicherheitsgefühl und bessere Ergebnisse.

Als Außenstehender erkennt man in Ihrem OP einen sehr routinierten Ablauf. Das Feedback der Patienten spiegelt dies zurück. Liegt das



Anterior Aufnahme durch Salzmann-Knoten vor PTK-Behandlung mit dem TENEO Excimerlaser.

Geheimnis in der konsequenten Weiterbildung Ihrer ärztlichen Mitarbeiter, welche auch mal selbst „ran“ dürfen?

Dr. Sasse: Ja, wir haben routinierte Abläufe, aber ich glaube an jedem OP-Tag merken wir, dass wir immer noch etwas verfeinern können. Für mich ist nicht nur wichtig, dass ärztliche Kollegen lernen und auch sehen, was wir da machen, sondern auch die Nichtärztlichen. Ob ich einem Arzt etwas beibringe oder dem Refraktivmanager – das ist dasselbe, weil wir alle diese Patienten als Team betreuen. Für mich ist wichtig, dass jeder, der im Institut arbeitet, die Eingriffe gesehen hat, um auch zu wissen: Was mache ich? Warum mache ich es und wie fühlt sich das für den Patienten an? Wie muss ich aufklären?

Wenn es sehr fortgeschrittene Assistenten sind, finde ich es wichtig, dass sie auch eine Hornhautabrasio-

gemacht haben und wo kann man das noch einfacher als im OP bei einer PTK. Andersherum spiegeln die Erfahrungen wider, dass sie immer denken, es ist alles sehr einfach und plötzlich, wenn sie es machen müssen, ist gar nichts mehr einfach.

Ist die Refraktive Chirurgie trotz der KRC-Kurse immer noch ein anspruchsvolles Tätigkeitsfeld?

Dr. Sasse: KRC-Kurse sind gut. Wer diese nicht besucht hat, der hat keine

Grundlage für die Refraktive Chirurgie. Es ist nicht wie bei anderen Bereichen in der Ophthalmologie, dass es Bücher gibt, die dich zum perfekten Refraktivchirurgen machen – es braucht Erfahrung, Erfahrung, Erfahrung. Es hat was von einem Detektivspiel – du musst lernen, die richtige Entscheidung für den Patienten zu treffen Was mache ich? Wie mache ich es? Und ist es für den Patienten das Richtige? Was außerdem einen guten Refraktivchirurgen ausmacht, ist die psychologische Führung des Patienten. Das heißt: Reden, Verstehen, Erwartungen so halten, dass man sie erfüllen kann, dass der Patient mitgehen kann. Dieses Mitnehmen – nicht nur des Auges, sondern auch des Kopfes bei refraktiven Patienten – macht für mich Minimum 50 Prozent des Erfolges aus.

Mit freundlicher Unterstützung der
Bausch + Lomb GmbH