

## TRANS-PRK 2.0 – RENAISSANCE?

## No-Touch-Laserbehandlungen als anhaltender Trend

In den vergangenen Jahren hat die LASIK die Oberflächenbehandlungen deutlich zurückgedrängt. Insbesondere das postoperative Schmerzempfinden lastet der PRK und LASEK stark an. Wie sehen Sie den heutigen Stellenwert und was hat sich im Hinblick auf die postoperative Wundversorgung vielleicht verbessert?



Mario Kneifl

**Dr. Kneifl:** Es ist ganz klar, dass die PRK durch die Weiterentwicklung zur Trans-PRK wieder an Wichtigkeit gewonnen hat. Vor allem auch durch die weiterführende Studien- und Datenlage in Bezug auf Schmerzempfinden und Narbenbildung, was für die Patienten, neben dem heutzutage selbstverständlich erscheinendem perfekten Endergebnis, am wichtigsten ist.

Ist dadurch auch das Spektrum an entzündungshemmenden und schmerzmildernden Mitteln größer geworden?

**Dr. Kneifl:** Das Spektrum ist vielleicht nicht größer geworden, aber unser Wissen dahinter. Gerade die Trans-PRK hat die Weiterentwicklung der Datenlage nochmal getriggert, sodass wir mehr Augenmerk darauf legen und besser behandeln können. Die Trans-PRK und die Idee dahinter ist ja nichts Neues, aber sie hat es in den letzten Jahren geschafft, das etwas verstaubte Image abzulegen und wahrscheinlich ist es die Schmerzentwicklung und die Rehabilitation des Visus. Auch das geht heute schneller mit der individuelleren Planung der optischen Zonen und dem Einsatz von Verbandskontaktlinsen. Das ist das, was für die Patienten sehr wichtig ist.

Wie schwierig gestaltet es sich, wenn der Wunsch nach einer bestimmten

Behandlungsmethode nicht den erforderlichen Kriterien entspricht? Wie gehen Sie damit um?

**Dr. Kneifl:** Ja, das gibt es schon hin und wieder. In den meisten Fällen ist es so, dass viele Patienten für mehrere oder alle Laservarianten geeignet sind und wir dann gemeinsam alle Vor- und Nachteile besprechen.

Es kann schon mal ein Thema werden, gerade wenn die Patienten mit der Idee einer LASIK zu uns kommen und wir auf eine PRK oder Trans-PRK switchen müssen. Das kann manchmal zu Diskussionen führen. Man darf nicht vergessen, das sind junge Patienten. Die Arbeitsfähigkeit und ein gültiger Führerschein, solche Sachen sind natürlich immer ein Thema. Aus medizinischen Gründen ist es vielleicht besser oder eleganter eine PRK oder Trans-PRK zu machen anstelle einer LASIK. Das ist dann eigentlich kein großes Thema. Die Patienten vertrauen mir dann auch.

Was sind die häufigsten Gründe für eine Oberflächenbehandlung?

**Dr. Kneifl:** Aus medizinischer Sicht ist es natürlich eine dünne Hornhaut, wo ich mir Gedanken über die Dicke des Reststromas bei einer LASIK mache und um sicher zu gehen, switche ich da eher mal auf eine PRK oder Trans-PRK. In seltenen Fällen haben wir Irregularitäten ohne Hinweis auf Keratokonus, wo ich, um weniger Bauchweh zu haben, gern mal auf eine PRK switche. Und dann eben bei Kontaktsportarten, Polizisten, Feuerwehrleute mit dem Helm und der Maske. Das hat man schon immer im Hinterkopf, dass da kein Schnitt ist und nichts passieren kann, auch wenn es bei der LASIK selten bis gar nicht vorkommt. Deswegen switche ich meistens auf die PRK oder Trans-PRK. Aus Patienten-

sicht ist es auch manchmal die Angst oder das Unwohlsein, dass bei der LASIK geschnitten wird und bei der anderen Variante eben nicht. Nicht zuletzt ist es natürlich auch eine Kostenfrage.

Versuchen Sie nach Möglichkeit immer eine Trans-PRK als Oberflächenbehandlung durchzuführen?

**Dr. Kneifl:** Wenn es von den optischen und technischen Rahmenbedingungen aus möglich ist, führe ich immer eine Trans-PRK durch, weil es einfach für alle Beteiligten eleganter

überlegen ist, ist wenn ich schwierige anatomische Begebenheiten habe. Tief liegende Augen oder eine enge Lidspalte. Und solche Patienten, bei denen ich eher Bauchweh oder Bedenken habe wegen des Flap-Schnitts.

Der Ablauf einer Trans-PRK ist verhältnismäßig einfach und macht den Einstieg in die Refraktive Chirurgie leichter. Wie wichtig ist es dennoch, dass Operateure das Handwerk einer PRK oder LASEK beherrschen?

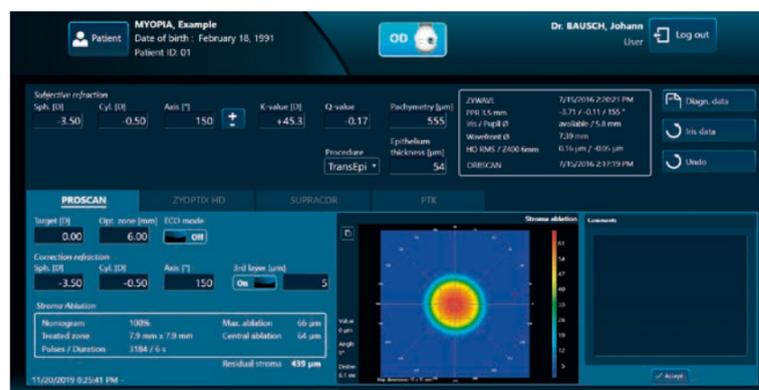
**Dr. Kneifl:** Da ist natürlich die Vor-

Was fehlt der Trans-PRK, um die refraktiven Ergebnisse zu perfektionieren?

**Dr. Kneifl:** Die Messung der Epitheldicke. Das ist sicher ein Thema. Vielleicht sogar in Echtzeit. Wobei die Ergebnisse, die wir haben, so gut sind. Mittlerweile gibt es kaum mehr einen Gamechanger, wo ich sage „Auf das haben wir gewartet“. Das Niveau ist extrem hoch.

Die Oberflächenbehandlungen sind in Ballungszentren preislich in eine Abwärtsspirale geraten. Sollte mit der Trans-PRK wieder eine Premiumbehandlung etabliert werden, natürlich zu einem LASIK-differenzierten Preissegment?

**Dr. Kneifl:** Prinzipiell ist der Aufwand bei der LASIK viel höher. Man braucht zwei Lasersysteme, die Wartungskosten, Hardware, Software, auch das Know-how des Chirurgen dahinter. Das ist schon eine andere Liga. Deswegen denke ich, dass da das Preissegment schon weiterhin getrennt bleiben sollte. Die Patienten nehmen beides ja gerne an, die Tiefenbehandlung sowie die Oberflächenbehandlung, welche günstiger ist. Für uns ist es natürlich sehr wichtig, beides weiterzuentwickeln, im Sinne des Patienten. Aber vielen oder einigen ist das auch egal. Die sagen sich: Ich nehme das Günstigere, drei Tage Schmerzen werde ich aushalten. Und wenn ich erst nach drei Monaten perfekt sehe, dann halte ich das auch aus. Bei uns ist es so, dass wir gleich geblieben sind von den Preisen für die Trans-PRK gegenüber der PRK. Für den Patienten an sich macht es ja keinen Unterschied. Ich glaube, dass das auch gut ist. Und so werden wir es weiter machen.



Planung der Trans-PRK mit dem TENE0 Excimerlaser

ter ist. No-Touch-Technik, also berührungsfrei abgesehen von dem Lidsperrerr.

Welche Vorteile bietet Ihnen die Trans-PRK?

**Dr. Kneifl:** Man spart sich den Alkohol, kann ihn auch nicht verlieren bei Bewegung des Patienten. Man braucht keinen Trepan und kein Hockeymesser, welches ich normalerweise standardmäßig verwende. Es ist ja nicht ganz ungefährlich. Der Hauptvorteil ist aber eigentlich, dass man den Epithelabtrag komplett auf die Behandlungszone begrenzen kann. Das Epithel ist schneller zu, die Patienten haben weniger lange Schmerzen und eine schnellere Rehabilitation des Visus. Wo die Trans-PRK

untersuchung – die bleibt ja für alle gleich. Die Entscheidung, welches Laserverfahren ich nehme, welches Abtragsprofil. Die Interpretation der Daten, also Topo- und Tomographie. Das bleibt immer gleich. Das ist das eine. Und das zweite ist das operative Setting, welches an sich natürlich leicht klingt: aufs Pedal treten und fertig – wir sollten eigentlich den Fuß sterilisieren und nicht die Hände. Aber trotzdem bin ich der Meinung, dass man schon immer die Basis beherrschen sollte. Es kann jederzeit sein, dass der Operateur auf eine andere Methode switchen muss, auf eine Standard-LASEK/PRK. Dann ist so, dass bei mir eigentlich immer alles vorbereitet ist, zum Beispiel Alkohol, Trepan, Hockey Messer.

Mit freundlicher Unterstützung von Bausch + Lomb