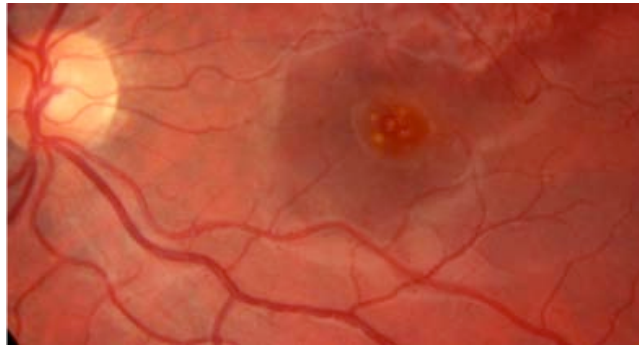


Makulapucker

Meist ab dem 60. Lebensjahr kann ein Verzerrtsehen auftreten, das durch eine auf der Netzhautoberfläche wachsende Membran hervorgerufen wird. Die **Diagnose** kann nicht anhand der Symptome gestellt werden, da ähnliche Beschwerden auch z.B. durch Entzündungen der zentralen Netzhaut oder durch eine altersbedingte Makuladegeneration hervorgerufen werden.

Ein Makulapucker kann über viele Jahre unverändert bleiben, manchmal sich sogar spontan zurückbilden. Bei noch gutem Sehvermögen ist eine Operation bezüglich Risiko und Nutzen gut abzuwägen. Wenn das Lesevermögen beeinträchtigt oder das Ausmaß des Verzerrtsehens unerträglich ist, ist etwa der Zeitpunkt einer Operation gekommen. Man kann das Verzerrtsehen mit der sog. Amslerkarte selbst überprüfen, aber auch durch Zuhalten des gesunden Auges und Blick auf das Fliesenmuster im Bad.

Zur **Behandlung** wird eine Pars plana Vitrektomie durchgeführt. Dabei wird mit sehr feinen ins Auge eingeführten Instrumenten der gesamte Glaskörper einschließlich der zum Verzerrtsehen führenden Membranen entfernt. Diese Operation wird heute häufig mit nur 0,5 bis 0,6 mm großen, sich selbst verschliessenden Schnitten ohne Naht durchgeführt (23G oder 25G Vitrektomie). Abschließend erfolgt unter Umständen eine Tamponade der Netzhaut vom Augenninneren her mit Luft oder einem Gas. Klinische Studien zeigen, dass die Mehrheit der Patienten nach Operation ein besseres Sehvermögen hat, als Patienten ohne Operation. Wichtige Risiken der Pars plana Vitrektomie sind häufig die Entstehung eines grauen Stars (Katarakt), selten einer Netzhautablösung, sehr selten einer Infektion.



Makulaloch

Meist ab dem 60. Lebensjahr kann eine spontane Sehverschlechterung auftreten, das durch ein Loch in der Netzhautmitte, der Stelle des schärfsten Sehens (Makula, Fovea) hervorgerufen wird. Die **Diagnose** kann nicht anhand der Symptome gestellt werden, da ähnliche Beschwerden auch durch andere Erkrankungen der zentralen Netzhaut, hervorgerufen werden. Der Augenarzt wird durch eine eingehende Untersuchung der Netzhaut mit erweiterter Pupille die Diagnose stellen können und, evtl anhand eines Fluoreszenzangiogramm oder eines OCTs entscheiden, ob eine operative Behandlung vorgenommen werden soll.

Das Makulaloch tritt in aller Regel idiopathisch, d.h. ohne erkennbare äußere Ursache auf. Es ist bislang unklar, warum es viel häufiger Frauen als Männer betrifft. Man vermutet, dass im Rahmen von Alterungsvorgängen des Glaskörpers sich eine Membran auf der Netzhautoberfläche ausbildet, die seitlich an der im Bereich der Stelle des schärfsten Sehens (Fovea centralis) besonders dünnen Netzhaut zieht.

Zur **Behandlung** wird eine Pars plana Vitrektomie durchgeführt. Diese Operation läuft ähnlich ab wie nebenstehend für den Makulapucker beschrieben. Wichtig ist dabei, die zum Makulaloch führenden Membranen zu entfernen. Abschließend erfolgt eine Tamponade der Netzhaut vom Augenninneren her mit einem Gas oder manchmal einem Silikonöl.

Die Mehrzahl der Patienten profitieren von einer Operation mit einem besseren Sehvermögen, als Patienten ohne Operation. Wichtige Risiken der Pars plana Vitrektomie sind häufig die Entstehung eines grauen Stars (Katarakt), selten einer Netzhautablösung, sehr selten einer Infektion.

Glaskörpertrübungen Netzhautablösung Makulapucker Makulaloch



Patienteninformation der Maximilians-Augenklinik

Erlenstegenstr. 30, 90491 Nürnberg
Strassenbahn Linie 8, Haltestelle Platnersberg

www.drwschrader.de

www.maximilians-augenklinik.de

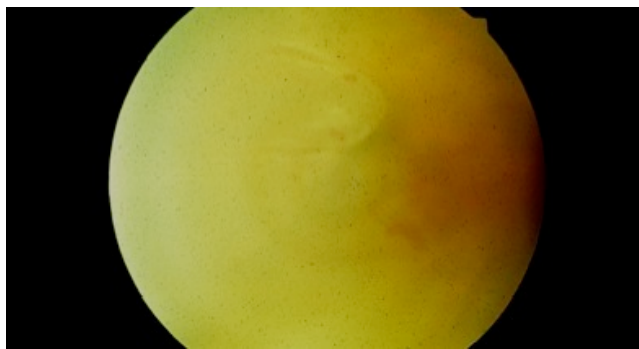


Glaskörpertrübungen

Fast jeder Mensch kann, zumindest wenn er auf eine weiße Wand oder in den Schnee schaut, kleine schwarze Punkte, Fäden, Flusen oder Mücken entdecken, die andere nicht sehen können. Sie können auch plötzlich beim Lesen auftauchen. Diese "fliegenden Mücken" oder "mouches volantes" sind Trübungen des Glaskörpers, also des Gelees, welches das Innere des Auges ausfüllt.

Im Laufe des Lebens entmischt sich der in der Jugend homogene Glaskörper und es bilden sich faserige Anteile und flüssigkeitsgefüllte Hohlräume. Die faserigen Anteile können im Auge herumschwimmen und Schatten auf die Netzhaut, die lichtempfindliche Schicht im Auge, werfen. Besonders lästig werden diese Trübungen, wenn sich das Glaskörpergel von der Netzhautoberfläche abzulösen beginnt, ein an sich normaler Alterungsprozess. Nehmen diese Glaskörpertrübungen plötzlich stark zu oder gehen sie mit Lichtblitzen einher, so sollte man sofort den Augenhintergrund gründlich untersuchen lassen. Manchmal bilden sich gleichzeitig Risse in der Netzhaut aus, die man unbedingt mit Laserstrahlen behandeln sollte, um die Entwicklung einer Netzhautablösung zu verhindern. In den meisten Fällen wird der Augenarzt aber Entwarnung geben können. Über Monate hinweg werden die Glaskörpertrübungen sich allmählich von der Netzhaut weg entfernen und immer schwächer wahrzunehmen sein.

Nur in wenigen Fällen sind die Glaskörpertrübungen so störend, dass man eine Glaskörperentfernung (Pars plana Vitrektomie) durchführen sollte. Man muss sehr genau die Risiken dieser Operation (insbesondere das Risiko eines grauen Stars (Katarakt), aber auch einer Netzhautablösung, ferner auch das Infektionsrisiko) und den möglichen Nutzen gegeneinander abwägen.



Netzhautablösung

Die Netzhautablösung ist eine Abhebung der Netzhaut mit ihren lichtempfindlichen Sinneszellen vom darunter liegenden sogenannten Pigmentepithel, das die Netzhaut mit Nährstoffen versorgt. Die Unterbrechung der Nährstoffversorgung der Sinneszellen kann unbehandelt innerhalb von wenigen Tagen zu bleibenden Sehstörungen führen und innerhalb von Monaten zur Erblindung des Auges. Sie muss deshalb umgehend behandelt werden. Risikofaktoren sind vor allem Kurzsichtigkeit, vorangegangene Operationen des grauen Stars (Katarakt-Operationen), Diabetes mellitus, Augenverletzungen und entzündliche Prozesse oder Tumoren im Auge.

Frühsymptome sind das Sehen von Lichtblitzen oder von einem Schwarm schwarzer Punkte (siehe Glaskörpertrübungen). In der Folge bildet sich ein dunkler Vorhang oder eine dunkle Wand und das Gesichtsfeld schränkt sich immer mehr ein.

Da die Heilungsaussichten vom Grad der Netzhautablösung abhängen und im schlimmsten Fall die Erblindung droht, sind frühzeitige **Diagnose und Therapie** entscheidend. Bei Vorstufen, wie Netzhautrissen ohne Ablösung, ist eine Laserbehandlung allein ausreichend, oft muss die Netzhautablösung aber operativ versorgt werden. Je nach Ausprägung besteht diese in einer Versiegelung des Risses durch Kryokoagulation oder Laser und einer entlastenden Plombe oder einer Glaskörperentfernung (Vitrektomie) mit einer vorübergehenden Gas- oder Silikonöltaмпonade. Liegen bekannte Risikofaktoren vor, so sollte regelmäßig eine augenärztliche Kontrolle erfolgen, um Vorstufen rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Manchmal entsteht die Netzhautablösung aber so rasch, dass auch regelmäßige augenärztliche Kontrollen nicht immer davor schützen können.



Maximilians-Augenklinik

Kompetenzzentrum für Augenheilkunde in Nürnberg!

Maximilians-MVZ, Netzhaut- und Glaskörperchirurgischer Schwerpunkt

Leiter: **Priv Doz Prof Dr. Wolfgang Schrader**

Telefonische Anmeldung 0911 - 9199 450

Weitere Informationen finden Sie unter

www.maximilians-Augenklinik.de

und www.drwschrader.de

Erlenstegenstr. 30, 90491 Nürnberg

Strassenbahn Linie 8, Haltestelle Platnersberg

