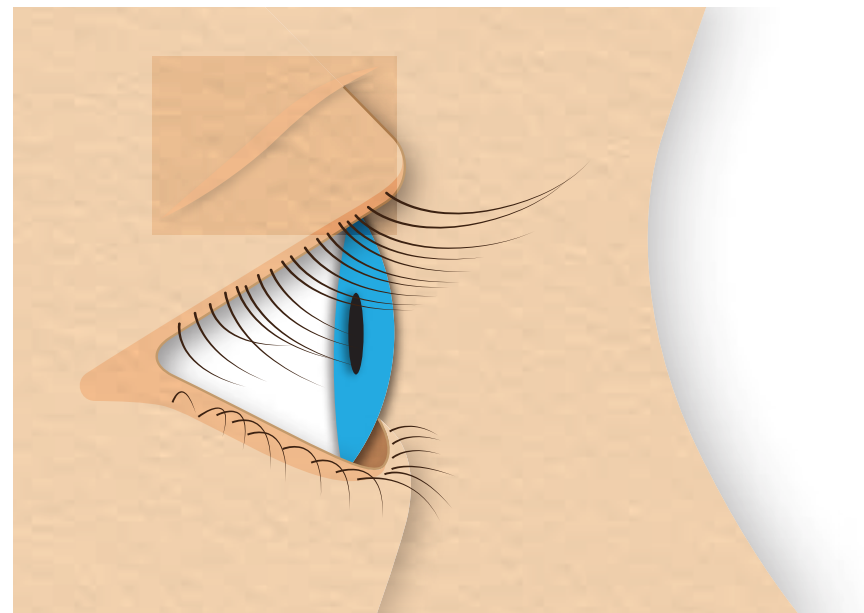


Wieder scharf gestellt

Augen Probleme mit der Sehhilfe? Dann kann ein Lasereingriff die Alternative sein



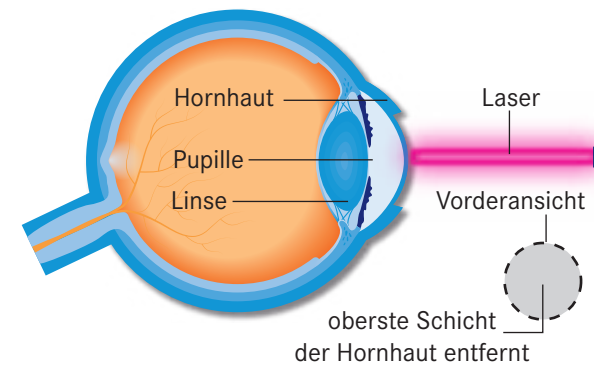
Früher erinnerten Brillengläser manchmal an den dicken Glasboden eines Schraubglases. Das ist zum Glück längst Vergangenheit. Doch auch moderne, leichte Brillen erfreuen längst nicht alle Fehlsichtigen. Die Sehhilfe stört etwa beim Sport. Oder im Job, wenn jemand einen Helm tragen muss. Kontaktlinsen sind nicht automatisch die bessere Alternative. Ihre Handhabung ist komplizierter. Und empfindliche Augen vertragen sie häufig nicht.

Lasereingriffe bei Fehlsichtigkeit boomen

Um auch ohne Hilfe besser sehen zu können, lassen sich zunehmend mehr Menschen die Augen lasern – obwohl sie das in der Regel aus eigener Tasche bezahlen müssen, weil es rein medizinisch betrachtet nicht notwendig ist. Lag die Zahl der Eingriffe nach Angaben der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) im Jahr 2002 bei 90 000, sind es mittlerweile 140 000. Je nach Verfahren zahlen die Patienten bis etwa 2500 Euro pro Auge.

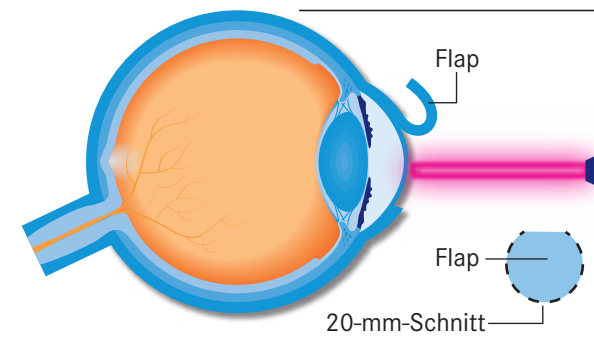
Drei Verfahren stehen zur Verfügung

Welches zum Einsatz kommt, hängt von der Beschaffenheit des Augapfels und der Hornhaut ab



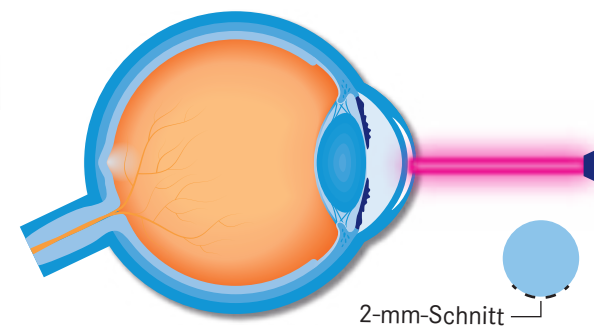
PRK/LASEK

Älteste Methode. Der Laser trägt die Hornhaut oberflächlich ab. Es ist kein Schnitt nötig, aber es treten häufiger Schmerzen auf. Die Heilung dauert bei der oberflächlichen Wunde länger.



(Femto-)LASIK

Heute Standardverfahren. Der Laser schneidet ein Deckelchen (Flap) aus der Hornhaut, arbeitet dann in der Tiefe. Der Flap wird zugeklappt, wächst aber nicht an. Risiko: trockene Augen.



ReLEx Smile

Jüngste Methode, die ohne Flap funktioniert. Der Laser erzeugt einen zwei Millimeter langen Schnitt, über den die Hornhaut korrigiert wird. Teuerstes Verfahren, das zudem bei Weitsichtigkeit nicht funktioniert.

Die meisten Patienten sind zwar mit dem Ergebnis des Eingriffs zufrieden, doch das Laserverfahren am Auge ist nicht für jeden geeignet. Die hochenergetischen Lichtimpulse tragen einen Teil der Hornhaut ab, um deren Form und Krümmung so zu verändern, dass die Brechkraft korrigiert und die Fehlsichtigkeit beseitigt wird. „Dieser eigentliche Akt des Abtragens ist dann unbedenklich, wenn man sich an bestimmte Grenzwerte hält, die klar definiert sind“, sagt Professor Claus Cursiefen, Direktor des Zentrums für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Köln und Vizepräsident der DOG.

Kurzsichtigkeit zum Beispiel kann deshalb nur bis etwa minus 8 Dioptrien operiert werden, in Grenzfällen bis minus 10. Stärker fehlsichtige Patienten sind dagegen mit sogenannten intraokularen →



Professor Claus Cursiefen, Vizepräsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Kontaktlinsen gut beraten. Diese werden ebenfalls bei einer Augenoperation vor die natürliche Linse gesetzt.

„Ob ein Lasereingriff infrage kommt oder nicht, hängt unter anderem davon ab, wie dick die Hornhaut ist und ob sie nicht infolge eines angeborenen Defekts zu weich ist“, sagt Professor Philipp Eberwein, Augenarzt im oberbayerischen Rosenheim. Generell misst unsere Hornhaut nur etwa einen halben Millimeter in der Mitte des Augapfels, am Rand etwas mehr.

Am besten zwischen 18 und 40 Jahren

„Nach dem Eingriff sollten bei den OP-Verfahren, bei denen man direkt in der Hornhaut schneidet, noch etwa 300 Mikrometer vorhanden sein“, erklärt Cursiefen. Das entspricht etwas mehr als der Hälfte der ursprünglichen Dicke. Wird zu viel Hornhaut abgetragen, kann es zu Problemen kommen – etwa zu Wundheilungsstörungen oder zu Vorwölbungen, die eine Sehverschlechterung mit sich bringen.

Auch bei der Altersgruppe der Patienten gibt es gewisse Einschränkungen. Sinnvoll ist ein Lasereingriff im Erwachsenenalter – wenn die Sehwerte in den ein bis zwei Jahren davor stabil geblieben sind. Ab 40 ist das Lasern nicht mehr unbedingt ratsam, denn viele kurzsichtige Menschen sind dann gleichzeitig schon ein wenig altersweitsichtig. „Mit der Laserkorrek-

tur würde man ihnen praktisch ihre eingebaute Lesebrille weglassen“, sagt Eberwein.

Weitere Ausschlusskriterien sind unter Umständen eine akute Augenentzündung oder trockene Augen. Denn der Eingriff schwächt die Hornhaut. Auch bei Krankheiten, die mit Wundheilungsstörungen und Entzündungsreaktionen einhergehen, raten Experten wie Cursiefen vom Augenlasern ab. Dazu gehören etwa Bindegewebs- oder Autoimmunerkrankungen sowie ein schlecht eingestellter Diabetes.

Plaudern während des Eingriffs möglich

Der Eingriff erfolgt ambulant mit lokaler Betäubung und dauert rund 30 Minuten. Der Patient liegt dabei, der Augenarzt sitzt hinter ihm. Das nicht behandelte Auge wird abgedeckt, während der Patient auf ein Fixierlicht schaut. Kleine Augenbewegungen fährt der Laser nach, bei großen stoppt er automatisch.

„Wir können während des Eingriffs mit dem Patienten kommunizieren und ihm zum Beispiel jeden Schritt ausführlich erklären. Das beruhigt die Patienten, die oft sehr nervös sind, ungemain“, berichtet Augenarzt Eberwein. Im Bruchteil einer Sekunde verdampfen dann bestimmte Laser das Hornhautgewebe.

Wie bei jeder anderen Operation kann es allerdings nach dem Augenlasern zu Nebenwirkungen kommen. „Zum Beispiel zu Kratzgefühl, Brennen und Jucken“, sagt Cursiefen. Auch über schlechtes Dämmerungssehen wird berichtet. Einer amerikanischen Studie zufolge leidet drei Monate nach dem Eingriff etwa ein Drittel der Patienten unter solchen Nebeneffekten. Manchmal dauert es etwas, bis man wieder Auto fahren kann. Gut für die Wundheilung: nicht ans Auge fassen und nicht daran reiben. Außerdem sind Cursiefen zufolge regelmäßige Nachkontrollen nötig: „Dabei überprüfen wir, ob die Hornhaut sich stabilisiert hat.“ *Ute Essig* ■



Tipp

Trockene Augen sind oft ein K.-o.-Kriterium fürs Lasern. **Präparate aus der Apotheke** helfen, die Augenoberfläche feucht und damit gesund zu halten, zum Beispiel Tropfen und Gele mit Hyaluron oder Extrakte aus dem Augentrost.