

2. Baltic Sea Eye Conference

Neue Kommunikation über Augenheilkunde in Nordosteuropa

Mit der 1. Baltic Sea Eye Conference als Deutsch-Polnische Winterakademie vom Dezember 2019 wurde an der Rostocker Universitäts-Augenklinik ein Novum gestartet. Im September 2020 wurde das Projekt mit der 2. Baltic Sea Eye Conference in der Hansestadt Rostock (im Ortsteil Ostseebad Warnemünde) erfolgreich fortgeführt. Und weitere Konferenzen sind geplant. Von Ulrich Maxam

Zur Tagungsorganisation

Unter strengen Hygiene-Auflagen konnte diese Tagung stattfinden. Referenten aus Russland, Litauen, Estland und Lettland konnten jedoch nicht einreisen. Deren Beiträge wurden online übermittelt und anschließend per Video-Chat diskutiert. So wurde der internationale Anspruch gewahrt und viele Teilnehmer erlebten erstmals diese spannende neue Form der Online-Weiterbildung. Wir berichten über diese Tagung, um an der Verbesserung der gegenseitigen Kommunikation und Zusammenarbeit von Augenärzten und Augenoptikern einen Beitrag zu leisten.

Eye Surgery Masterclass

Chirurgische Tätigkeiten werden von Medizinstudenten gewöhnlich in der Pathologie erlernt.

Die relativ schnelle Verbesserung und Neueinführung moderner OP-Methoden erfordert effektive Trainingsmöglichkeiten. Die Firma Théa bietet für junge Ophthalmochirurgen Dry Labs zum Trainieren ihrer chirurgischen Fertigkeiten an. Das sind synthetische Kunstaugen, Spezialwerkzeuge für die unterschiedlichsten Schnittechniken und Operationsmikroskope. Daneben waren mehrere Wet-Lab-Arbeitsplätze aufgebaut, wo an Schweineaugen und halben Schweineköpfen Schnitt- und Nahttechniken trainiert wurden. Schließlich stand auch ein OP zur Besichtigung und für praktische Übungen offen.

Iris-Implantationen

Nach einem Bericht über Veränderungen und Neuerungen in der Klinik seit der 1. Baltic Sea Eye Conference gab Prof. Fuchsluger ein Update zu Operationen am vorderen Augenabschnitt und zeigte ein eindrucksvolles Video über die Implantation einer künstlichen Iris. Die Rostocker Augenklinik ist gegenwärtig die einzige Klinik in Deutschland, die diese Operation durchführt. Wenn es nur um die Überdeckung eines entstellenden Defekts oder um Blendungsbegrenzung geht, reichen meist prosthetische Kontaktlinsen. Wenn es aber beispielsweise darum geht, eine Vorderkammer nach Verletzung operativ zu rekonstruieren, ist die Implantation einer künstlichen Iris indiziert. Der Ablauf der Operation

gleichet etwa dem einer Implantation einer Vorderkammerlinse und erfordert viel Geschick für die richtige Positionierung. Wenn eine dicke sklerotische Augenlinse die Vorderkammer einengt, ist eine gleichzeitige Linsenextraktion mit Kunstlinsenimplantation angezeigt.

Faktoren zur Vorhersagbarkeit der Ergebnisse nach DMEK

Dr. Brockmann berichtete über internationale Erfahrungen und eigene Forschungen zur DMEK (Descemet's Membrane Endothelial Keratoplasty). DMEK wird angewendet bei Fuchs'scher und bullöser Keratopathie. Steigt die Hornhautdicke nach Transplantation über 600 µm, sinkt der Visus deutlich. Hier kann die DMEK zur Dekompensation angewendet werden. Eine Einschränkung der Sehschärfe ist zudem durch Fibrosen zu erwarten. Deshalb ist eine frühe sekundäre DMEK anzuraten.

Methoden zur Förderung der Re-Epithelisation bei Defiziten der limbalen Stammzellen

Prof. Dr. Gerasimow vom Moskauer Fjodorow-Augenmikrochirurgie-Institut zeigte, wie körpereigene Stammzellen aus der Mundschleimhaut entnommen und in einer Nährlösung kultiviert werden. Dann werden zahlreiche kleine Einschnitte radiär um den Limbus gelegt, in die die autologen Stammzellen eingebracht werden. Anschließend kann die defekte alte Epithelschicht entfernt werden und ein neues, gesundes Epithel wächst schnell heran.

Kontaktlinsenversorgung von Babys nach congenitaler Katarakt-OP

Auf Kontaktlinsenanpassung bei Kleinstkindern und weiterführende Kinderoptometrie, einschließlich Binokularsehen und Myopieprophylaxe, hat sich Annika Lambrecht-Maxam, B.Sc.Optom. im Contactlinsencentrum Maxam (Rostock) spezialisiert. Zahlreiche ophthalmologische, pädiatrische und neurologische Studien weltweit belegen die essenzielle Bedeutung einer uneingeschränkten Abbildung im Auge für die normale Sehentwicklung und damit für die weitere körperliche und geistige Entwicklung der Neugeborenen. Für Ophthalmologen ist es unstrittig, dass eine kongenitale

Katarakt in den ersten Lebenswochen extrahiert werden muss, um eine normale Sehentwicklung zu gewährleisten. Übereinstimmend mit Prett-Johnson und Tillson (1985) und Haußer (2020) sowie vielen anderen Spezialisten bevorzugt die Referentin formstabile Kontaktlinsen zur Babyversorgung und nennt folgende Vorteile:

- gute Gestaltungsmöglichkeiten für steile Zentralradien bei kleinen Augen und starken Pluswirkungen
- gute Gestaltungsmöglichkeiten für die peripheren Zonen zur Tränenunterspülung und Schwimffähigkeit auf dem Tränenfilm
- gute optische Abbildungsqualität auch in hohen Stärken
- hohe Sauerstoffdurchlässigkeit
- gute Handhabbarkeit durch die Eltern und später durch die Kinder selbst
- geringeres Infektionsrisiko

Bewährt hat sich die Ermittlung der Anpassdaten mit Handkeratometer und LED-Handlupe unmittelbar vor der OP. Unter der OP-Narkose wird dann mit Hilfe eines Anpasssatzes von Baby-Linsen unter „Trial and Error“ durch Beurteilung des Fluoreszin-Bildes die optimale Linsengeometrie ermittelt. Nach der Wundheilung, etwa eine bis zwei Wochen nach der OP, kommen die Babys zur Skiaskopie, um die Stärken der ersten Kontaktlinsen zu bestimmen.

Der gute Sitz der ersten Anpasslinse wird noch einmal kontrolliert und die Linse bestellt. Je nach Alter wird zur aktuellen Fernkorrektur der Nahzusatz addiert.

Kontrollen und Stärkenanpassungen erfolgen, anfangs häufiger, weil Baby und Auge wachsen und sich die Korrekturwerte schnell ändern. Erst im Alter von zwei bis drei Jahren

reduzieren sich die Stärkenänderungen so, dass sie für die Kalkulation einer IOL beherrschbar werden und sich die Frage nach Implantation der finalen IOL stellt. Wenn die kontaktoptische und optometrische Betreuung gut verlaufen ist und die Kinder und Eltern kooperativ sind, ist auch später die Implantation einer IOL vermeidbar. Dies auch besonders unter Ausnutzung der anpasstechnischen Fortschritte bei multifokalen Kontaktlinsen. Die Referentin beantwortete anschließend zahlreiche Fragen interessierter Augenärzte.

Zwischenergebnisse des Microshunt (Preserflo)

Dr. M. Walckling, Rostock, präsentierte mit Vortrag und Video das Neueste aus der Glaukom-Chirurgie. Zum operativen IOP-Ausgleich bei Glaukom galten bisher Mikrostents aus Metall als die effektivste Lösung. Neu hinzugekommen ist jetzt die Methode mit dem Mikroshunt. Dabei wird die Bindehaut nahe am oberen Hornhautrand ca. 5 mm aufgetrennt und ein organisch verträgliches synthetisches Sickerkissen implantiert. Durch das Sickerkissen, die Sklera und das Trabekelwerk hindurch wird ein Einstich in die Vorderkammer gemacht, der dem Einführen eines dünnen Schlauches aus synthetischem Biomaterial dient. Dieser wird am Sickerkissen arretiert und endet frei im Kammerwinkel. Dann wird die Bindehaut wieder verschlossen. Bei Überdruck kann nun das überschüssige Kammerwasser durch den Schlauch, das Sickerkissen und die wasserdurchlässige Bindehaut entweichen. Erstmals in Deutschland wurde in der Rostocker Augenklinik diese Methode praktiziert. Bei den ersten 45 Patienten senkte sich der Augendruck von durchschnittlich 24 mmHg auf 10 bis 12 mmHg.



Fotos: Ulrich Maxam

1: Prof. Fuchsluger bei der Begrüßung. 2: Tagungsort der Sea Eye Conference ist das Kurhaus Warnemünde mit strengen Abstands- und Hygieneregulungen. 3: Eye Surgery Masterclass Dry Lab. 4: Kunststoffauge für chirurgische Trockenübungen. 5: Glaukomchirurgie, Übungen im Dry Lab.



6: Frische Schweineaugen, vorbereitet für chirurgische Übungen im Wet Lab. 7: Privatdozent Dr. T. Brockmann – Ergebnisse nach DMEK. 8: Annika Lambrecht-Maxam berichtet über Kontaktlinsenanpassung nach congenitaler Katarakt-OP. 9: Dr. M. Walckling – Neues aus der Glaukomchirurgie. 10: Diskussion über Videotelefon mit Professorin Kadziauskienė aus Vilnius. 11: Prof. Fuchsluger beim Managen der Videodiskussionen mit den baltischen Referenten.

Morphologische Antwort der Lamina Cribrosa auf die Trabeculectomie

Der nächste digitale Vortrag einschließlich Videodiskussion mit der an der Einreise gehinderten Litauerin Aistė Kadziauskienė MD, PhD von der Universität Vilnius befasste sich mit den Strukturveränderungen der Lamina Cribrosa unter erhöhtem IOP. Nach der Augendrucksenkung durch Trabeculectomie kann es bei manchen Augen zu Schrumpfungen der Lamina Cribrosa kommen, in Abhängigkeit von der Höhe des IOP vor dem Eingriff, von der Dauer des Glaukom und vom Lebensalter.

Baerveldt Glaukomimplantat: Klinische Ergebnisse

Auch der Vortrag von Prof. Dr. M. Pastak, Universität Tartu, Estland, wurde als Videoprojektion geboten und anschließend durch Prof. Dr. Fuchsluger über Videotelefon diskutiert. Das Baerveldt Glaukomimplantat ist ein unter die geraden Augenmuskeln in die Sklera implantiertes Drainageröhrchen, das über einen dünnen Silkschlauch mit der Vorderkammer verbunden ist. Nach einer großen Vergleichsstudie zeigten sich bessere Ergebnisse als bei der Drainageimplantation im Sulcus.

Vorträge zur Diagnose und Chirurgie der Retina

Der Nachmittag dieser 2. Baltic Sea Eye Conference brachte sehr interessante Beiträge zur Retina, die leider an dieser Stelle nicht näher besprochen werden können, wir aber für Interessierte gerne auf Anfrage benennen.

Fazit

Die Rostocker Baltic Sea Eye Konferenzen sind eine neue Form des ophthalmologischen Erfahrungsaustausches und der Weiterbildung, vorwiegend im Ostseeraum. Die Rostocker Universitäts-Augenklinik zeigt dabei ihre hervorragende

wissenschaftliche und praktische Kompetenz. Aber auch in unseren östlichen Nachbarländern arbeiten Ophthalmologen auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau, sodass der Erfahrungsaustausch von beiderseitigem Nutzen ist.

Für Optometristen sind die ophthalmo-chirurgischen Informationen wichtig bei einer kompetenten Kundenberatung, denn nicht selten suchen Patienten bei ihrem Augenoptiker/Optometristen Rat bezüglich ihrer Augenleiden und Therapiemöglichkeiten. Dann ist es wichtig, dass die augenoptische Beratung konform mit dem augenärztlichen Therapieplan ist. In dieser Beziehung war die Tagung sehr lehrreich für einen Optometristen.

Andererseits ist es zu begrüßen, wenn auch die heutigen optometrischen Kompetenzen und kontaktoptischen Versorgungsmöglichkeiten stärker in Ophthalmologenkreisen bekanntgemacht und von dort für die Praxis abgerufen werden. ■

Ulrich Maxam ist staatl. gepr. Augenoptiker und Augenoptikermeister. Seit 1978 ist er Dipl.-Ing. (FH) Feinwerktechnik Optik (Jena). Von 1965-1978 führte er zahlreiche Binokularversorgungen als Leiter des elterlichen Augenoptikerbetriebs durch. Von 1978-1983 war er verantwortlicher Redakteur der Fachzeitschrift Augenoptik, im Verlag Technik Berlin und in Teilzeit an der Charité Augenklinik Berlin, Abt. Ergo-optometrie und Kontaktlinsen tätig.



Seit 1983 ist er aktiv als Kontaktlinsenspezialist, Optometrist und Fachberater für Sehbehinderte im Contact-Linsen-Centrum Christine Maxam in Rostock. Außerdem ist er seit 1983 Fachjournalist für mehrere Fachzeitschriften für Augenoptik, Optometrie und Kontaktlinse.