

Pressemitteilung

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Constanze Steinke

07.02.2012

<http://idw-online.de/de/news462344>

Forschungs- / Wissenstransfer
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin
regional



Dünnere als ein Haar - operieren mit fast unsichtbaren Fäden

Erste minimal-invasive Schieloperationen bei Kindern in Greifswald An der Greifswalder Universitätsaugenklinik sind die ersten drei Kinder im Alter von drei bis fünf Jahren erfolgreich minimal-invasiv operiert worden. „Während in anderen Bereichen der Augenheilkunde die so genannte Schlüsselloch-OP bereits Standard ist, ist dieses Verfahren in der Strabologie (Fachgebiet Schielen) noch relativ neu“, sagte der Direktor der Universitätsaugenklinik, Prof. Stefan Clemens.

„Für unsere kleinen Schielpatienten bedeutet dies vor allem, dass die Eingriffe wesentlich schonender und komfortabler durchgeführt werden können.“ Rund sieben Prozent der Bevölkerung sind von einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Fehlstellung der Augen, die zum Schielen führt, betroffen. Die Folge sind das Sehen von Doppelbildern oder die Schwachsichtigkeit.

An der bewährten Operationsmethode selbst ändert sich nichts, jedoch am Zugang zum Augenmuskel, der bislang durch einen bis zu 20 Millimeter großen türflügelartigen Schnitt gelegt worden ist. „Das besondere bei diesem Ansatz ist, dass durch einen einzigen kleinen Minischnitt von nur noch ca. zehn Millimetern in der Bindehaut der zu operierende Augenmuskel erreicht werden kann“, erläuterte Clemens. „Am Mikroskop und nach dem Prinzip der Schlüsselloch-Chirurgie wird dann der betreffende gerade Augenmuskel nach Bedarf gefaltet oder verlängert. Hiermit kann die Stellung des Auges genauso wie bisher durch eine Verlagerungsoperation korrigiert werden.“

Das Nahtmaterial ist selbstauflösend

Der Eingriff selbst ist anatomisch anspruchsvoller, da die Sichtverhältnisse für den Operateur am Augenmuskel nun eingeschränkter sind. Das erfordert einen erfahrenen Augenarzt. Genäht wird mit ganz feinem Material. Die Fäden sind dünner als ein Haar und die Knoten werden im Auge versenkt. Nach etwa zwei Wochen hat sich die Naht im Gewebe aufgelöst und muss nicht mehr extra entfernt werden.

„Erfunden haben es die Schweizer“, betonte der Greifswalder. Diese Methode wurde in St. Gallen von Dr. Daniel Mojon (Kantonsspital) eingeführt und wird seit etwa drei Jahren von einigen Augenkliniken übernommen. Das minimal-invasive Verfahren hat in Greifswald jedoch schon eine Abwandlung und Minimalisierung erfahren, da an der Universitätsmedizin bereits durch einen einzigen Schnitt statt durch zwei der Zugang zum Augenmuskel ermöglicht wird. „Für die Kinder bringt der minimal-invasive Eingriff nur Vorteile“, hob Clemens hervor, „da sie durch den wesentlich kleineren Nahtverschluss der Bindehaut weg vom Hornhautrand in der Regel keine Schmerzen, Irritationen oder Juckreiz mehr verspüren. Sie können nach der OP praktisch sofort die Augen öffnen und sehen.“

Spezialausbildung in Greifswald

Der Augenarzt verwies darauf, wie wichtig eine frühzeitige Behandlung von schielenden Kindern ist. „Schielende Kinder müssen mit viel Verständnis frühzeitig gefördert werden, zunächst in konservativer Therapie durch die Schulung des

schlechteren Auges. Sollte eine Operation notwendig sein, wird diese meistens im Alter von drei bis sechs Jahren angesetzt. Wird das Schielen nicht behandelt, drohen eine dauerhafte Sehschwäche sowie Einschränkungen im dreidimensionalen Sehen. Außerdem werden schielende Kinder in ihrem sozialen Umfeld stark gehänselt und sind später nicht mehr für alle Berufe geeignet.“

Etwa 250 schielende Kinder aus dem ganzen Land und den Nachbarregionen werden jährlich in Greifswald operiert. Darüber hinaus bildet die Berufliche Schule der Universitätsmedizin mit der einzigen Orthoptistischen Lehranstalt in Mecklenburg-Vorpommern Fachkräfte (Orthoptisten) aus, die sich speziell mit der Förderung und Behandlung von Kindern mit Augenfehlstellungen befassen. Aufgrund der Nachfrage wird parallel ein weiterer Ausbildungskurs eingerichtet.

Drei Hauptformen des Schielens

Es treten unterschiedliche Formen des Schielens auf, am häufigsten ist das latente Schielen bei höherer Belastung wie Stress, Müdigkeit oder Alkoholmissbrauch. Das Begleitschielen macht sich meistens in den ersten drei Lebensjahren bemerkbar, während das Lähmungsschielen durch gelähmte Augenmuskeln infolge von Entzündungen, Durchblutungsstörungen oder Verletzungen hervorgerufen wird. Die Ursachen für Begleitschielen und latentes Schielen liegen in einem gestörten Gleichgewicht der Augenmuskeln.

Universitätsmedizin Greifswald
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
Direktor: Prof. Dr. med. Stefan Clemens
Ferdinand-Sauerbruch-Straße, 17475 Greifswald
T +49 3834 86-59 00
E sekaugen@uni-greifswald.de
www.medizin.uni-greifswald.de



Maßarbeit - wenn das Nahtmaterial dünner als ein Haar ist, kommt es auf eine ruhige Hand und viel Erfahrung an. Prof. Stefan Clemens bei einer Augenoperation.
Foto: UMG