

INNOVATIONSSYMPOSIUM 2011 Gemeinsam weiter sehen



CARL ZEISS MEDITEC VERTRIEBSGESELLSCHAFT MBH

Viel Raum für Diskussionen bot das Innovations-symposium 2011 von Carl Zeiss Meditec in Berlin.



INNOVATIONSSYMPOSIUM 2011

Gemeinsam weiter sehen



Manfred Tetz moderierte die Veranstaltung.

PRALITSCH (6)

Wie bewähren sich technische Neuerungen im Praxistest? Das diskutierten die Teilnehmer des Innovationssymposiums 2011, zu dem Carl Zeiss Meditec im November nach Berlin eingeladen hatte. Rund 80 Ophthalmochirurgen sprachen über neue Instrumente, Linsen und Konzepte, während parallel dazu für OP-Mitarbeiter Workshops stattfanden.



Wolfram Wehner plädiert für die coMICS.

Kataraktchirurgie mit der VISALIS 500

„Es ging einfach“, fasste Dr. Wolfram Wehner, Nürnberg, die Arbeit mit der neuen Phakomaschine VISALIS 500 lakonisch zusammen: Die kompakte Maschine ließ sich problemlos in die OP-Routine integrieren, das OP-Personal lobte die einfache Bedienung. Wehner hob die Dual-Pumpen-Technologie mit einer Venturi- und einer Peristaltik-Pumpe hervor. Den Vorteil der Venturi-Pumpe fand Wehner im leichten Absaugen der Linsenpartikel: „Man muss ihnen nicht so hinterherlaufen.“ Während einer Operation kann man rasch von einer zur anderen Pumpentechnik wechseln. Zur Maschine gehört ein leichtes, handliches Handstück; es stehen farblich kodierte Phakonadeln und -sleeves mit 19 G, 20 G, 21 G und 22 G zur Verfügung. Auch mit den 22-G-Instrumenten ist eine hohe Saugleistung möglich, ohne dass die Vorderkammer instabil wird. Damit ist effizientes, rasches Arbeiten ohne Einbußen bei der Sicherheit möglich. Auch die MICS (Microincision Cataract Surgery) und CoMICS (Coaxiale MICS)-Technik lassen sich mit der Maschine sehr gut ausführen. Wehner machte deutlich, dass ein gut abgestimmtes System von den Instrumenten über die OP-Technik bis hin zum IOL-Design Voraussetzung für gute Ergebnisse bei der Kleinstschnittchirurgie sind. Er plädierte für das koaxiale Operieren, bei dem es weniger Probleme mit dem Wundverschluss gibt. Vor allem sollte das Sleeve die Inzision gut abdichten. Eine Phakonadel mit 23 G in einem 21-G-Sleeve bietet einen ausreichend großen Zwischenraum für eine erhöhte Durchflussmenge. Dann lässt sich auch bei einer Aspiration mit 600 mmHg und mehr – damit lassen sich Kerne des Härtegrades zwei bis 3+ absaugen – die Vorderkammer stabil halten. Moderne MICS-Linsen im Injektor können

sicher und ohne Verletzung der Linsenoptik implantiert werden. Das preloaded System BLUEMIXS 180 von Carl Zeiss Meditec ist mit einer Vielzahl an monofokalen, torischen und multifokalen Linsen verfügbar und „funktioniert hervorragend“, sagte Wehner.

Astigmatismus präzise korrigieren

Als „rising Star“ am Linsenhimmel bezeichnete Prof. Manfred Tetz, Berlin, der Moderator des Symposiums, torische Intraokularlinsen. Wie ihre Implantation durch CALLISTO eye mit Z ALIGN unterstützt wird, erläuterte PD Dr. Carlo Lackerbauer, München. Er bezeichnete den Astigmatismus als verkannte Größe der Ametropie. Bei 30 Prozent der Patienten liegt ein Astigmatismus von mehr als einem Dioptrien vor, für diese Patienten sind torische IOL eine Option, betonte er. Eine Fehlerquelle, die das Operationsergebnis beeinträchtigen kann, ist die Markierung der Zielachse. In 23 Prozent der Fälle resultiert daraus eine Differenz der Achslage um mehr als vier Grad, so Lackerbauer. Einen Ausweg bietet mit Z Align Toric Solution, mit dem präoperativ erhobene Daten intraoperativ zur Verfügung stehen. Die IOL lässt sich so an einer am OP-Bildschirm, zukünftig sogar direkt im Okular des Mikroskopes eingblendeten Hilfsachse präzise ausrichten. Ein Eye-Tracker berücksichtigt dabei kontinuierlich die Augenbewegungen. Eine Vergleichsstudie mit insgesamt 62 Augen (45 Augen in der CALLISTO-Gruppe vs. 17 Augen mit dem Standard-Markur) ergab, dass die Implantationspräzision im Mittel um rund 50 Prozent (2,88° vs. 5,94° Abweichung) verbessert wurde. Als äußerst rotationsstabil erwies sich zudem die Haptikgeometrie der bitorischen MICS IOL AT Torbi709 M, die inzwischen auch preloaded mit einem Schnellieferservice verfügbar ist.



Carlo Lackerbauer hält den Astigmatismus für eine verkannte Größe.

CARL ZEISS MEDITEC VERTRIEBSGESELLSCHAFT MBH

Hohe Patientenzufriedenheit mit AT Lisa 809M und AT Lisa toric 909M

Über hervorragende Ergebnisse mit der AT Lisa und der AT Lisa toric berichtete Dr. Elisabeth Frieling-Reuss, München. „Das sind tolle Linsen“, lobte sie. Wie stets bei multifokalen IOL ist eine besondere Sorgfalt bei der Patientenwahl und der Aufklärung vonnöten. Die refraktive Präzision der AT LISA 809M (SEQ +0,1 dpt) sowie die Präzision der Astigmatismuskorrektur mit der AT LISA toric 909M mit einem Vorhersagefehler von nur 0,19 dpt sind extrem gut. 90 Prozent der Patienten können komplett auf die Brille verzichten, so ihre

Erfahrung nach der Implantation von 60 Linsen bei 30 Patienten im Rahmen einer prospektiven Studie. Der etwas schlechtere Intermediärvisus kann dazu führen, dass die Patienten beispielsweise für die Arbeit am Computer noch eine Brille benötigen. Störende optische Phänomene wie Glare und Halo, die die Patienten (3 von 30 Patienten) nach einem Monat postoperativ möglicherweise noch irritieren, werden nach drei Monaten fast nicht mehr, und vor allem nicht störend, wahrgenommen (Glare 7%, Halos 17%).



CARL ZEISS MEDITEC VERTRIEBSGESELLSCHAFT MBH

Elisabeth Frieling-Reuss stellte eine hohe Patientenzufriedenheit mit MIOL fest.



Bertram Meyer: „SMILE kann die Zukunft gehören.“

plett verzichten: die Myopiekorrektur nur mit dem Femtosekundenlaser entweder als FLEx (Femtolaser Lenticule Extraction) oder SMILE (Small Incision Lenticule Extraction). Der VisuMax von Carl Zeiss ist der einzige der fünf Femtosekundenlaser auf dem Markt, mit dem diese neue Form der refraktiven Behandlung möglich ist, sagte Meyer. Für die bereits etablierte Femto-LASIK bietet der VisuMax mit einer niedrigen Spot-Energie

(unter 150 nJ), einer hohen Spotdichte (2 bis 4 µm Abstand) und einer hohen Pulsrate (500 kHz) gute Voraussetzungen. Den Flap mit dem VisuMax zu präparieren, ist leicht zu lernen, das Gerät ist gut mit dem Excimer-Laser Mel 80 integriert, sodass der Patient die Liege nicht wechseln muss. Der Flap lässt sich nach der Präparation leicht abheben und hat eine glatte, homogene Oberfläche.

Bei FLEx wird nicht nur der Flap mit dem Femtosekundenlaser präpariert, sondern im nächsten Schritt auch ein Hornhautlenticel, das dann mit einer Pinzette entfernt wird. SMILE geht noch einen Schritt weiter und verzichtet auf den Flap: Mit dem Laser wird innerhalb der Hornhaut ein Lenticel präpariert, der anschließend durch eine kleine Inzision herausgezogen wird. Die Mobilisierung dieses Lenticels erfordert etwas Geduld, berichtete Meyer. Am ersten postoperativen Tag ist der Visus häufig noch nicht optimal, es dauert etwa eine Woche, bis er sich stabilisiert hat, beobachtete er. Das Arbeiten im geschlossenen System und die hohe Reproduzierbarkeit des refraktiven Schnittes bezeichnete er als Vorteil der FLEx, die zudem sehr gewebesparend ist. Bei SMILE kommt noch hinzu, dass die Integrität der Hornhautvorderfläche gewahrt bleibt. Es gibt deshalb keine Flap-Probleme und auch die Sicca-Problematik nach der Operation wird reduziert. Auch wenn Langzeiterfahrungen noch ausstehen, meinte Meyer: „SMILE kann die Zukunft gehören.“



Geburt und Tod von Elschnig-Perlen

Auf große Anerkennung stieß Dr. Nino Hirnschall, Wien, mit seiner akribischen Arbeit in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Oliver Findl, in der er die Entwicklung der für den regenerativen Nachstar wichtigen Elschnig-Perlen verfolgt hatte. Auf Befundfotos von 100 Patienten markierte er und seine Arbeitsgruppe 6000 Perlen und analysierten, wie sie sich im Verlauf der Zeit entwickelten. Bei 20 weiteren Patienten wurden 2500 Perlen markiert und ihr Schicksal vor und

Nino Hirnschall entwickelt in der Arbeitsgruppe Prof. Oliver Findl Strategien gegen den Nachstar.

nach einer YAG-Kapsulotomie überprüft. Es zeigte sich, dass gerade Perlen, die vor der Laserbehandlung ein starkes Wachstum zeigten, nach der Kapsulotomie zwar schrumpften, aber überlebten. Es bildeten sich nach der Laseranwendung aber auch ganz neue Perlen und Perlenstränge.

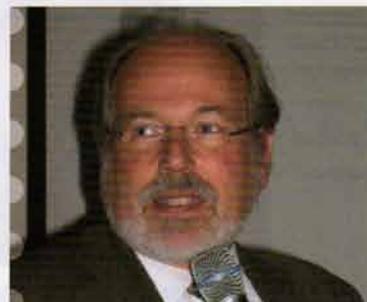
Die Wiener Arbeitsgruppe arbeitet an neuen Strategien, um dem Nachstar Herr zu werden: So könnte es sinnvoll sein, die hintere Kapsel nicht zu zerstören, sondern mit optimierten Laser-Schockwellen zu „polieren“, eine Option, die auch im Falle eines Linsenaustausches von Vorteil wäre. Die „Gentle-YAG“-Kapsulotomie erbrachte bislang allerdings erst in 30 Prozent der Fälle eine Verringerung des Nachstars, eine weitere Optimierung der Laser-Schockwellen ist noch notwendig, sagte Hirnschall. Das Nachstarverhalten verschiedener IOL-Designs spielt auch weiterhin noch eine Rolle – hier sind Plattenhaptiken wie die der AT Lisa herkömmlichen dreiteiligen IOL jedoch nicht unterlegen, merkte Hirnschall an.

Refraktive Chirurgie mit dem Femtosekundenlaser

Neue Ansätze in der Refraktiven Chirurgie stellte Dr. Bertram Meyer, Köln, vor, die auf den Einsatz des Excimer-Lasers kom-

Hinterabschnittschirurgie mit OPMI Lumera und RESIGHT

Einen Überblick über 35 Jahre Hinterabschnittschirurgie gab Prof. Dr. Wolfgang Schrader, Nürnberg. Eine ganze Kaskade der Instrumentenentwicklung führte von 13-G-Instrumenten zu den heutigen 23-G-, 25-G- und sogar 27-G-Systemen, die ein präzises bimanuelles Operieren mit Kandelaber-Beleuchtung ermöglichen. Dauerte es 1990 noch alleine fünf Minuten, um die Zugänge über die Pars plana zu schaffen, sind heute die drei notwendigen Trokare innerhalb von einer Minute gesetzt. Unter dem OP-Tisch kämpfen Chirurg und



Wolfgang Schrader blickte auf 35 Jahre Hinterabschnittschirurgie zurück.

OP-Team nicht mehr mit einem verwirrenden Kabelsalat; effizientere Pumpen und Cutter führen inzwischen zu Schnitt-Naht-Zeiten, die fast mit der Kataraktchirurgie mithalten können: Vier Vitrektomien pro Stunde sind möglich. Eine aktuelle Neuentwicklung ist das Fundusabbildungssystem RESIGHT. Dieser Aufsatz für das Operationsmikroskop OPMI Lumera ist sterilisierbar und bietet zwei Standard- und zwei Zwischenlupen, die der Operateur je nach Bedarf einschwenken kann. Für jede Operationsphase lässt sich so schnell die richtige Vergrößerung einstellen und ein guter Einblick bis in die Peripherie ist möglich, erläuterte Schrader.

Glaukomchirurgie in HD-Qualität

Mit einem beeindruckenden Operationsvideo schloss der Moderator des Symposiums Tetz die Reihe der medizinischen Vorträge ab: Mit einer semiprofessionellen Kamera, die an das OPMI Lumera 700 angeschlossen wird – und mit einem PC mit besonders großer Speicherkapazität – dokumentierte er Kanalplastiken, bei denen der Schlemm'sche Kanal mit einem feinen Faden aufgespannt wird. Tetz verglich den Schlemm'schen Kanal mit einem kollabierten Feuerwehrschauch. Die Kanalplastik sorgt dafür, dass der Schlauch durchlässig bleibt. Lässt sich der Augeninnendruck mit der herkömmlichen Viskokanalostomie um 30 bis 35 Prozent senken, so sind mit der Kanalplastik Senkungen von 40 Prozent machbar. Die Patienten benötigen postoperativ weniger Medikamente, um den Druck im Bereich von 16 mmHg zu halten. Die Symposiums-Teilnehmer zeigten sich beeindruckt von den hochaufgelösten Videobildern: Feine Gewebedetails etwa der Descemet-Membran, kleiner Blutgefäße und des Schlemm'schen Kanales erschienen in 320-facher Vergrößerung auf der Leinwand des Vortragssaales. Tetz machte deutlich, dass es vorteilhaft ist, eine Kanalplastik mit einer Kataraktoperation zu kombinieren – dann ist eine besonders ausgeprägte Drucksenkung möglich.



MdB Rudolf Henke (CDU) diskutierte die Auswirkungen des Versorgungsgesetzes.

Verabschiedung des Gesetzes aus. Immerhin war schon sicher, dass in den § 33 des SGB 5 ein neuer Absatz 9 ein-

Auswirkungen des Versorgungsgesetzes

Auch Neuerungen in der Gesundheitspolitik standen bei dem Symposium zur Diskussion. Zu den Auswirkungen des Versorgungsgesetzes wollte der CDU-Bundestagsabgeordnete Rudolf Henke, Aachen, eigentlich Stellung nehmen, doch da der Zeitplan für die Verabschiedung durcheinander geraten war, standen während des Symposiums noch die Beratung über Änderungsanträge, die zweite und dritte Lesung und die

gefügt wird mit der Folge, dass Patienten, die Sonderlinsen wünschen, nur die Mehrkosten gegenüber den Grundkosten zu bezahlen haben, nicht wie bisher den kompletten Eingriff. Noch nicht endgültig abgeschlossen war die Diskussion um die ambulante spezialärztliche Versorgung, der zufolge Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte nach gleichen Regeln zur ambulanten Behandlung bestimmter Krankheiten zugelassen werden. Henke plädierte dafür, den Katalog der Krankheiten, die von dieser Regelung betroffen sein werden, möglichst klein zu halten. Denn eine Versorgung ohne Mengensteuerung und Bedarfsplanung mit extrabudgetärer Vergütung ohne Deckelung könne nur funktionieren, wenn „da keine fragwürdigen Indikationsgebiete reinkommen“. Als Beispiele für Krankheiten in diesem Katalog nannte er seltene, klar definierte Krankheiten wie die Mukoviszidose oder angeborene Herzfehler.



AOK-Chef Wilfried Jacobs will die Basisversorgung stützen.

Jacobs: „Normalversorgung darf nicht abbrechen“

Als zweiter gesundheitspolitischer Redner stellte Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, die These auf, dass es im deutschen Gesundheitswesen genug Geld gebe, es sei nur falsch verteilt. So verlangte er, dass die Honorarfindung nicht mehr auf Bundesebene erfolgen dürfe, sondern regional, näher an den KVen und Kassen erfolgen müsse. So könne man Fehlsteuerungen beheben. „Die Normalversorgung darf nicht abbrechen“, verlangte er auch mit Blick auf die mageren Regelleistungsvolumina in der Augenheilkunde. Er zeigte sich optimistisch, dass die RLV bald wegfallen werden. Jacobs plädierte dafür, Ärzten eine Basisentlohnung zu bieten, die durch einen Qualitätszuschlag ergänzt wird und schließlich durch ein Honorar für die Leistungen am Patienten. Letzteres werde aber, um dem Hamsterrad-Effekt entgegenzuwirken, nur gering sein.

IMPRESSUM



Biermann Verlag GmbH
Otto-Hahn-Str. 7, 50997 Köln
Quelle: Sonderveröffentlichung zum Innovations-symposium 2011 – Mit uns sehen Sie weiter
Berlin, 11. bis 13. November 2011
Text & Fotos: Jeanette Prautzsch
Layout & Grafik: Ursula Klein
Mit freundlicher Unterstützung
der Carl Zeiss Meditec AG