

INTRAVITREALE PHARMAKOTHERAPIE – DIE SPRITZE FÜR GUTES SEHEN?

Aufgrund neuer Pharmakologischer Entwicklungen und dem zunehmenden Älterwerden der Bevölkerung hat die Injektion von Medikamenten in das erkrankte Auge in den vergangenen Jahren in der augenärztlichen Behandlung einen erheblichen Stellenwert eingenommen.

Zunächst angewandt bei der feuchten Makuladegeneration, zeichnet sich die „Spritzen“-behandlung (intravitreale Pharmakotherapie) durch ein geringes Nebenwirkungsprofil und eine vergleichsweise hohe Effektivität aus. Patienten, denen bis zum Jahre 2000 lediglich die Diagnose „feuchte Makula“ und der bisweilen desaströse Krankheitsverlauf mitgeteilt werden konnte, können derzeit durch eine Injektionsbehandlung mit sogenannten Anti VEGF Präparaten (Wachstumsfaktorblockern) in 70% der Fälle eine Sehstabilisierung und in etwa einem Drittel der Fälle eine echte Sehverbesserung erfahren.

Je früher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto effektiver wirkt sie und desto seltener muss „gespritzt“ werden. Mittlerweile werden die Wachstumsfaktorblocker nicht nur erfolgreich bei den altersabhängigen Makuladegenerationen eingesetzt, sondern auch zunehmend bei der Behandlung von bisher weitgehend schicksalshaften Gefäßverschlüssen im Auge, wie zum Beispiel den Zentral- oder Astvenenverschlüssen. Auch bei Patienten mit Diabetes und den möglichen schweren Folgeerkrankungen im Auge wie der diabetischen Makulo- und Retinopathie wird sich mittelfristig zumindest die ergänzende Injektion nach Laserbehandlung durchsetzen. Selbst unsere kleinsten Patienten, zu früh geborene Säuglinge, sogenannte „Frühchen“, profitieren mittlerweile bei einer behandlungsbedürftigen Frühgeborenenretinopathie von der Injektionsbehandlung.

Allerdings gibt es bei aller Euphorie leider einen kleinen Wehrmutstropfen: Was bei der altersabhängigen feuchten Makuladegeneration von den Krankenkassen in den allermeisten Fällen finanziell mitgetragen wird, gilt leider bei den Gefäßverschlüssen und der diabetischen Makulopathie derzeit leider erst nur in Einzelfällen. Die Kosten müssen dann von den Patienten im Rahmen einer individuellen Gesundheitsleistung selber geschultert werden.



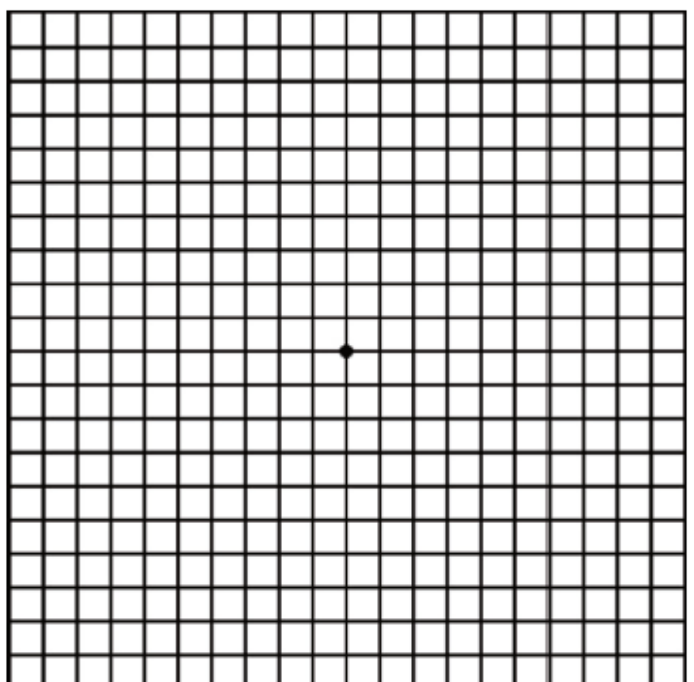
Dr. med. Lutz Blomberg
Facharzt für Augenheilkunde
Fellow of the European Board of Ophthalmology

Rückfragen zu diesem Thema richten Sie bitte an:
Blomberg@Augenzentrum-Hildesheim.de



AUGENHEILKUNDE

Dr. Martin Knabe, Dr. Lutz Blomberg,
Dr. Günther Haselmann



Amslergitter: Wichtige Untersuchung zur Früherkennung einer behandlungsbedürftigen Makulopathie: Sollten beim Blick auf den Punkt in der Mitte des Gitternetzes die Linien im Umfeld schief oder krümmen wirken, ist eine ausführliche augenärztliche Untersuchung mit Erweiterung der Pupille und Spiegelung der Netzhaut zu empfehlen.