

rbb Praxis - Das Gesundheitsmagazin
am Mittwoch, 06.10.2021, 20.15 - 21.00 Uhr, rbb Fernsehen

Wiederholungen im rbb Fernsehen:

07.10.2021 - 1:15 Uhr

11.10.2021 - 1:45 Uhr

14.10.2021 - 2:55 Uhr

Die Themen:

- Glaskörper zieht an der Makula - wie wird behandelt?
- Arthrose in der Handwurzel
- Grippeimpfung - für wen jetzt wichtig?

Glaskörper zieht an der Makula - wie wird behandelt?

Wellenlinien, verzerrtes Sehen - Hinweise darauf, dass der Glaskörper des Auges sich von der Netzhaut löst, stellenweise aber noch festhängt und an ihr zieht. Wie sieht die Therapie aus?

Expertin in der Schalte:

Dr. Ira Seibel

Fachärztin für Augenheilkunde

Helios Klinikum Berlin-Buch

Schwanebecker Chaussee 50

13125 Berlin

Tel: 030 94 01-0

Fax: 030 94 01-57509

Internet: <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/berlin-buch/unsere-angebot/unsere-fachbereiche/augenheilkunde/>

Sehprobleme: Glaskörper in Ablösung

Wellenlinien, verzerrtes oder unscharfes Sehen können Hinweise dafür sein, dass der Glaskörper des Auges sich von der Netzhaut löst - und dabei "festhängt". Folge: An der Netzhaut wird gezerrt - und somit auch am Bild darauf. Vitreomakuläre Traktion heißt das Phänomen.

Wie man sie erkennt und was hilft, haben wir PD Dr. Ira Seibel gefragt, Chefärztin für Augenheilkunde am Helios Klinikum Berlin-Buch.

- Frau Dr. Seibel, ganz grundsätzlich: Was ist eine vitreomakuläre Traktion?

Der Glaskörper ist ein gallertartiger Körper, das heißt ein Gel, was den hinteren Augenabschnitt ausfüllt. Im Laufe des Lebens verflüssigt er sich, was zu einer physiologischen Ablösung des Glaskörpers von der Netzhaut führt. Das passiert im Alterungsprozess bei jedem Menschen.

Bei einigen bleibt der Glaskörper jedoch an einigen Stellen haften. Im Fall der vitreomakulären Traktion haftet er eben genau an der Makula - das ist die Stelle des schärfsten Sehens. Dadurch kann der Glaskörper die Netzhaut anheben, was zu Problemen [beim Sehen] führt.

- Was sind erste Anzeichen dafür, dass ich eine vitreomakuläre Traktion habe?

Viele Patienten haben lange vitreomakuläre Adhäsionen. Das bedeutet, der Glaskörper ist adhärent, also haftet an Stellen an der Netzhaut, zieht aber nicht daran. Wenn er zieht, kann es zu einer Anhebung der zentralen Netzhaut kommen und es werden zystische Netzhautveränderungen sichtbar. Betroffene merken, dass sie schlechter sehen können, sie Schwierigkeiten beim Lesen bekommen, weil die Linien krumm erscheinen.

- Was ist die Ursache dafür, dass der Glaskörper an der Makula klebt?

Warum der Glaskörper bei manchen Menschen genau an der schärfsten Stelle des Sehens haften bleibt und bei einigen nicht - das ist unklar. Der Glaskörper ist in verschiedenen Schichten aufgebaut und man weiß, dass er am stärksten am Sehnervenkopf und [sehr viel weiter vorne] haftet und sich dort als letztes ablöst. Warum bei manchen Menschen die Haftung allerdings so stark im Makulabereich ist, bleibt ein Geheimnis.

- In welcher Altersspanne tritt dieses Phänomen am häufigsten auf?

Der Glaskörper löst sich je nach Augenzahl meist zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr ab. Wenn er sich in dieser Zeit teilweise abgelöst hat und teilweise noch haftet, kann eine vitreomakuläre Traktion auftreten.

Bei kurzsichtigen Menschen, die längere Augen haben, ist die Glaskörperablösung insgesamt früher als bei Normalsichtigen. Dadurch lässt sich diese Altersspanne erklären.

- Das heißt, wenn der Glaskörper sich komplett ablöst, verursacht das keine Beschwerden?

Genau, das ist ein normaler Prozess und der verläuft meist unbemerkt - komplikationslos. Problematisch sind immer die Stellen, an denen er fest haftet und dann zieht.

Die rissbedingte Netzhautablösung hat die gleiche Ursache, das heißt der Glaskörper soll sich ablösen, bleibt aber peripher an der Netzhaut haften und reißt in die Netzhaut ein Loch. Durch die Verflüssigung des Glaskörpers "spült" er dann die Netzhaut wie eine feuchte Tapete ab.

Reißt [der Glaskörper] zentral an der Makula kann ein Makulaloch entstehen.

- Wie sehen die Behandlungsoptionen aus?

Solange der Patient keinen Leidensdruck hat, wartet man bei vitreomakulärer Traktion erst einmal ab. Man würde nur bei Beschwerden und niemals nur aufgrund eines pathologischen OCT-Befundes operieren.

Wenn der Patient Beschwerden entwickelt und man merkt, dass der Patient eine trübe Linse hat, würde man zuerst die Linse operieren. Eine getrübte Linse ist sehr viel dicker als eine Kunstlinse. Dadurch entsteht mehr Platz für den Glaskörper, sodass er nach vorne schieben kann.

Es gibt noch eine weitere Option: Das ist eine Spritze, die entwickelt wurde. Ocriplasmin ist der Wirkstoff. Die Gefahr bei der Spritze ist, dass die Ablösung sehr unkontrolliert passiert. Die Glaskörperabhebung kann überall passieren und die Gefahr für periphere Löcher ist dann gegeben. Dieses Verfahren muss man mit dem Patienten diskutieren.

Eine kontrollierte Option wäre dann die minimal-invasive Pars Plana Vitrektomie [Anm. d. Red.: Dabei werden gezielt Teile des Glaskörpers chirurgisch entfernt].

*Frau Dr. Seibel, vielen Dank für das Gespräch!
Das Interview führte Laura Will*

Infos im Netz

Trends in der Makulachirurgie

Dt. Gesellschaft f. Intraokularlinsen-Implantation, Interventionelle & Refraktive Chirurgie (DGII)

<https://www.egms.de/static/en/meetings/dgii2019/19dgii110.shtml>

Stellungnahme zur Ocriplasmin-Spritze der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, der Retinologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands

https://www.dog.org/wp-content/uploads/2013/03/Stellungnahme_Ocriplasmin.pdf

Arthrose in der Handwurzel

Wenn es in der Handfläche dauerhaft schmerzt, kann eine Arthrose dahinterstecken. Und die kann höllische Schmerzen machen. Muss immer operiert werden? Oder gibt es Alternativen?

Experte im Studio:

Dr. Martin Lautenbach

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Handchirurgie, orthopädische Rheumatologie, Sportmedizin und Physikalische Therapie

Krankenhaus Waldfriede

Argentinische Allee 40

14163 Berlin-Zehlendorf

Tel. 030 81810-0

E-Mail: info@waldfriede.de

Internet: <https://www.krankenhaus-waldfriede.de/medizin-und-pflege/handchirurgie-obere-extremitat-und-fusschirurgie-zentrum-fur-orthopadie-und-unfallchirurgie>

Experten im Beitrag:

Dr. Hubert Klauser

Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und Handchirurgie

Hand- und Fußzentrum Berlin

Schlüterstr. 38

10629 Berlin

Telefon: 030 - 853 30 72

E-Mail: sekretariat@hfz-berlin.de

Internet: <http://www.hfz-berlin.de/>

Antonio Bilotta

Physiotherapeut

MANUPED GbR

Schlüterstraße 38

10629 Berlin

Tel: 030-887 20 624

E-mail: service@manuped.de

Internet: <http://manuped.de/index.php>

Christian Christel
Ergotherapeut
Manufraktur - Handtherapie
Greifenhagener Str. 44
10437 Berlin
Tel: 030 4057 4363
E-Mail: info@manufraktur-berlin.de
Internet: <https://www.manufraktur-berlin.de/>

Grippeimpfung - für wen jetzt wichtig?

Die "echte" Grippe ist eine ernstzunehmende Erkrankung - vor allem für ältere und chronisch kranke Menschen. Ist eine Grippe-Impfung jetzt auch für andere Personengruppen ratsam?

Expert:innen im Beitrag:

Dr. Claudia Müseler
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Poliklinik Ernst von Bergmann
Charlottenstr. 72
14467 Potsdam
Telefon: 0331 241 33201
E-Mail: hausarzt@poliklinikevb.de
Internet: <http://poliklinikevb.de/praxen-aerzte-potsdam/allgemeinmedizin/c-mueseler.html#tab1>

Prof. Dr. Thomas Mertens
Vorsitzender der STIKO
Robert Koch-Institut
Abteilung für Infektionsepidemiologie
Fachgebiet Impfprävention
Seestraße 10
13353 Berlin
Internet: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.htm

Prof. Dr. Thomas Weinke
Facharzt für Innere Medizin
Klinik für Gastroenterologie und Infektiologie
Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam
Internet: <https://www.klinikumevb.de/gastroenterologie.html#tab1>

rbb „rbb Praxis“ Masurenallee 8 -14 14057 Berlin www.rbb-praxis.de	Redaktion: Redaktionsassistentz: Moderation: Stand der Information:	Benjamin Kaiser Rebecca Puhmann Raiko Thal 06.10.2021
---	--	--