

Drei Fälle aus der Praxis:

Wie behandeln die Experten?

Fall 1:
Gesunde Patientin, 50 Jahre, Visus 1,2 beidseits, Nichtraucherin, jungfräuliche Makula, aber in der Anamnese AMD bei Mutter und Tante. Daher eine grosse Sorge und die Frage: Was kann ich prophylaktisch machen? – Wer verschreibt dieser Patientin eine Vitaminprophylaxe? Falls ja, wie dosiert?

Dr. Sutter: Ich würde in diesem Fall keine Vitamine empfehlen. Gesund ernähren, viel bewegen, nicht rauchen, nicht passiv rauchen. Alles was dem Herzen gut tut, ist auch gut für die Augen.
Prof. Garweg: Ich würde sogar empfehlen, Vitamine nicht zu nehmen. Die gesunde Lebensweise steht bei dieser Patientin an erster Stelle.



Fall 1: Bei gesunder Makula steht die gesunde Lebensweise an erster Stelle.

Gleiche Patientin, 4 bis 5 harte Drusen perifoveolär, Visus immer noch 1,2 – was nun?

Dr. Sutter: Mein Rat: Gesund leben.

Prof. Garweg: Sie sollte ihre kardiovaskulären Risikofaktoren in den Griff bekommen, ohne Vitamine.

Und im Falle einer Katarakt: Blaulichtfilterlinse oder nicht?

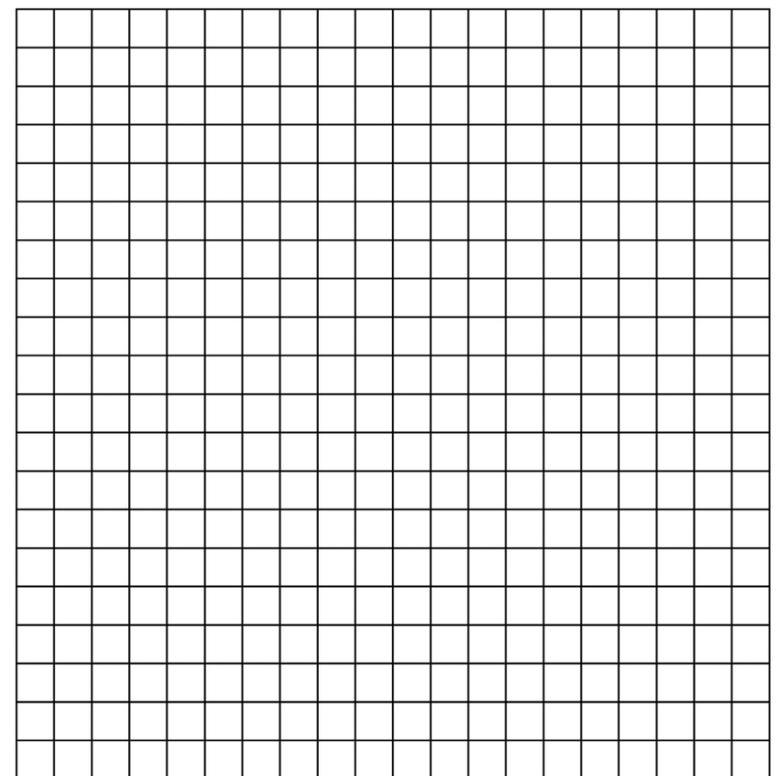
Prof. Garweg: Bei einer Katarakt-Op. erhält die Patientin eine gelbe Linse, das ist bei jüngeren Patienten bei mir Standard.

Dr. Sachers: So gehe ich ebenfalls vor, schliesslich bauen wir diesen Patienten ja ihren eigenen Blaulichtfilter aus.

Fall 2:
78-jährige Frau, konfluierende weiche Drusen mit Pigmentverschiebungen, High Risk Makula Degeneration, d.h. ein relativ



Fall 2: Bei konfluierenden weichen Drusen sind Vitamine und Lutein angezeigt.



Ein Verziehen der Linien des Amsler-Netzes bei Betrachtung ist ein Alarmzeichen.

hohes Risiko für die Entwicklung einer subretinalen Neovaskularisationsmembran. Was bekommt diese Patientin? Geben Sie Ihr ein Vitaminpräparat?

Prof. Garweg: Sie erhält von mir auf jeden Fall Lutein.

Dr. Sutter: Diese Patientin entspricht der AREDS-Kategorie 3, d.h. sie erhält eine Vitaminsupplementation, bei der Beta-Carotin durch Lutein ersetzt wurde. Das muss nicht unbedingt die AREDS-Dosierung sein, sondern kann in Abhängigkeit vom Gewicht auch geringer dosiert werden.

Dr. Sachers: Zusätzlich bekommt die Patientin von mir ein Amslernetz um etwaige Linienverziehungen, also Metamorphopsien, frühzeitig zu erkennen.

Und bei einer Katarakt-Op.?

Dr. Sutter: Diese Dame erhält von mir eine gelbe Linse, damit ich besser schlafe. An der Prognose ändert es aber meines Erachtens nichts.

Prof. Garweg: Auch ich setze hier eine gelbe Linse ein.

Dr. Sachers: Ich gebe ihr ebenfalls eine gelbe Linse, unter anderem

Welche Rolle spielen Vitamine und ...

Fortsetzung von Seite 33

für seinen Nachtschlaf. Aber er sollte auch wissen, dass es dafür eigentlich keine wissenschaftliche Grundlage gibt.“ Genauso wichtig ist, dass Ärzte ein viel unangenehmeres Potenzial ausschöpfen: Den Hinweis auf die gesunde Lebensweise und die Bedeutung eines Rauchstopps. Auch wenn es viel einfacher ist, Vitamine zu verordnen bzw. zu nehmen als Lebensgewohnheiten zu verändern, darf die Gabe von Vitaminen keinen Freibrief für eine ungesunde Lebensweise darstellen, sind sich die Experten einig.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten für die Vitamine müssen die Patienten selber tragen, sie belaufen sich auf ca. 20 Franken/ Monat und sind für die meisten Patienten in der Schweiz grundsätzlich tragbar. „Idealerweise würden sie das Geld nicht mehr für Zigaretten, sondern für die Vitamine ausgeben“, argumentierte Prof. Garweg. Völlig unverständlich bleibt, dass die Kassen diese Therapie nicht bezahlen, aber die Kosten z.B. für die Heidelbeerkapseln Myrtaven® zu der in keiner Studie belegten Therapie der AMD tragen, bedauerte Dr. Sutter.

Die Verordnung von Vitaminen zur Prophylaxe einer AMD ist nicht Sache des Hausarztes, sondern der

Augenärzte, denn zur Einschätzung, ob eine Vitamin-Prophylaxe indiziert ist, bedarf es einer fundierten Beurteilung der Makula. Zwar gibt es kein reines AMD-Screening, aber wegen des Augendruckscreensings sollte jeder Mensch ab 40 Jahren zum Augenarzt, erinnerte Dr. Sutter. Abhängig vom Befund sollte diese Kontrolle dann alle fünf Jahre wiederholt werden. Die älteren Patienten sehen die Augenärzte gegebenenfalls auch wegen der Frage der Fahrtauglichkeit, ergänzte Dr. Sachers. Auch Optiker sind gute „Zuweiser“: „Ich bekomme sehr viele Patienten von den Optikern geschickt, wenn sich der Visus verschlechtert hat“, berichtete Prof. Garweg.

Grundsätzlich gilt: Klagen Patienten beim Hausarzt über abnehmendes Sehvermögen oder darüber, dass Linien nicht mehr gerade erscheinen, sollte der Hausarzt an den Spezialisten verweisen.

Dr. Christine Mücke

*Diese Roundtable-Diskussion wurde freundlicherweise von den Firmen Alcon und Novartis unterstützt.

**Quelle: A randomized, placebo-controlled clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta-carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss. AREDS Report Nr. 8, Arch Ophthalmol 119; 2001: 1417-1436

Katarakt und AMD:

Eine Indikation für Blaulichtfilterlinsen?

Im Rahmen einer Katarakt-Operation entfernt man eine Linse, die eine gewisse Gelbtrübung hat und einen grossen Anteil des blauen Lichtes herausfiltert, skizziert Dr. Sachers die zugrunde liegende Situation. Diese ersetzt man durch eine Kunststofflinse mit gesetzlich vorgeschriebenem UV-Filter. Darüber ist man sich heute einig.

Im Tierversuch wurde gezeigt, dass eine Bestrahlung mit (dem sehr energiereichen) blauen Licht die Netzhaut weniger schädigt, wenn eine Linse mit Blaulichtfilter verwendet wird. Ohne diese degenerieren die Photorezeptoren schneller.

Epidemiologische Daten haben einen Zusammenhang zwischen Katarakt, deren Operation und einer

AMD gezeigt. Es gibt jedoch keinen Grund, eine Operation bei visus-relevanten Katarakt aufzuschieben, eine atraumatische Operation verschlechtert die AMD nicht, ergänzte Prof. Garweg.

Wie bei den Vitaminen ist auch bei den Blaulichtfilterlinsen die Datenlage noch ausbaufähig. Bis dahin gilt – so das Fazit der Experten: „Nützt es nichts, so schadet es auch nicht.“ Wird eine Operation notwendig, bietet sich zumindest bei AMD-Patienten die Versorgung mit einer Blaulichtfilterlinse an. Dr. Sachers: „Ich biete heute allen unter siebzig eine gelbe Linse an. Zwischen siebzig und achtzig frage ich näher nach.“ Prof. Garweg: „Patienten mit Makulaerkrankung erhalten von mir

eine gelbe Linse.“ Dr. Sutter: „Mir sind andere Qualitäten der Intraokularlinse (Asphärität, Grösse der Optik, sharp edge design) zunächst wichtiger als deren Farbe. Aber wenn Drusen vorliegen etc., der Patient schon von gelben Linsen gehört hat, dann bekommt er diese auch.“

Vorbeugen schon in jungen Jahren

Ähnlich wie bei der Haut propagiert man auch für die Netzhaut ein langfristiges Gedächtnis für Schädigungen – daher eine praktische Forderung zum Schluss. Dr. Sachers: „Kinder sollten Sonnenbrillen tragen, das sieht nicht nur cool aus, sondern es bringt auch was.“

Mü

► Seite 35