

Katarakt- Operation trotz Begleiterkrankungen?

Informationen für Patientinnen,
Patienten und Angehörige



Blickpunkt Auge

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Katarakt-Operation trotz Begleiterkrankungen?

Informationen für Patientinnen,
Patienten und Angehörige

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

In dieser Broschüre wurden die Empfehlungen der Plattform www.leserlich.info für barrierefreies Kommunikationsdesign umgesetzt.

Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechteridentitäten (siehe auch www.dbsv.org/gendern.html).

Inhalt

Vorwort	4
Wie wirkt sich der Graue Star aus?	6
Die Operation des Grauen Stars	7
Grauer Star und zusätzliche Erkrankungen	12
Fragen für das Arztgespräch	23
Über die Autorinnen	24
Beratung durch Blickpunkt Auge	25
Weitere Informationen	27
Impressum	28



Auf der Titelseite sehen Sie beispielhaft, wie dieses Puzzle für einen Menschen mit Katarakt aussehen kann.

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,
der Graue Star (Katarakt) bezeichnet die Eintrübung der Augenlinse. Meist ist dies altersbedingt. Etwa 90 Prozent der 75-Jährigen weisen bei einer Untersuchung eine Linsentrübung auf. Etwa die Hälfte von ihnen fühlt sich dadurch in ihrem Sehvermögen beeinträchtigt. Neben Alterungsprozessen können aber auch Verletzungen, Medikamente oder Erkrankungen wie Diabetes eine Linsentrübung verursachen. In seltenen Fällen ist ein Grauer Star angeboren.

Die einzige Behandlungsmöglichkeit des Grauen Stars ist eine (meist ambulante) Operation, bei der die körpereigene Linse durch eine Kunststofflinse ersetzt wird. Liegen keine anderen Augenkrankheiten vor, werden damit bei einem recht geringen Risiko sehr gute Erfolge erzielt.

Wenn zusätzlich andere (Augen-)Erkrankungen vorliegen, ist es für Patientinnen und Patienten manchmal schwer zu entscheiden: Soll ich mich operieren lassen? Wie wird mein Sehvermögen danach sein? Kann sich meine andere Erkrankung dadurch verschlimmern? Was ist zu beachten?

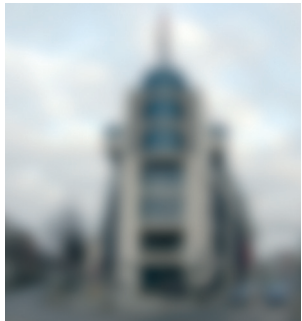
In den meisten Fällen ist der Austausch der Linse prinzipiell möglich. Vielen Betroffenen verhilft die Operation zu einer höheren Sehschärfe und damit auch zu einer gesteigerten Lebensqualität. Das ist aber nicht immer so. Ist die Aussicht auf besseres Sehen eher gering, ist zu überlegen, ob das Operationsrisiko überhaupt eingegangen werden sollte.

Man muss sich klarmachen, dass nur die durch die getrübte Linse verursachte Sehminderung behoben wird. Eine Seheinschränkung, die von anderen Augenerkrankungen – meist an der Netzhaut, der Aderhaut oder dem Sehnerv – herrührt, bleibt bestehen. Ist sie weit fortgeschritten, kann eine Operation möglicherweise nicht sinnvoll sein.

In dieser Broschüre möchten Frau Prof. Dr. Jousen und Frau Dr. Stamm Ihnen darlegen, was bei weiteren Augenerkrankungen im Zusammenhang mit einer Katarakt-Operation von Bedeutung ist. Dies soll Ihnen im Gespräch mit Ihrer Augenärztin oder Ihrem Augenarzt helfen, durch Abwägung des zu erwartenden Nutzens und der möglichen Risiken die für Ihre Situation richtige Entscheidung zu treffen.

Wie wirkt sich der Graue Star aus?

Der Graue Star verursacht keine Schmerzen, kein Augenbrennen oder ähnliche Beschwerden. Die Sehkraft lässt meist schleichend nach. Betroffene sehen zunehmend verschwommen und unscharf. Mit der Zeit verblasen die Kontraste und die Farben immer mehr, und man fühlt sich leicht geblendet. Es ist ein wenig so, als blicke man durch eine Milchglasscheibe. Manchmal werden auch Lichtkränze um Lichtquellen herum wahrgenommen. Außerdem können sich die Brillenwerte zunehmend schneller ändern.



Blick auf eine Straßenkreuzung
links: Seheindruck mit klarer Augenlinse;
rechts: beispielhafter Seheindruck bei getrüübter Augenlinse

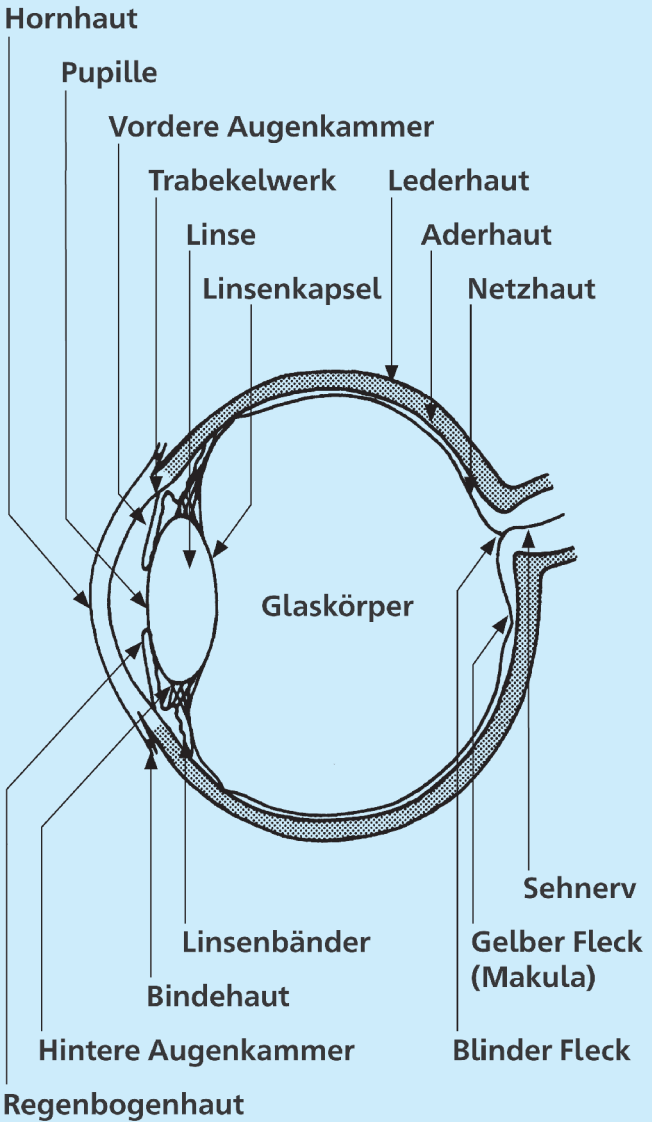
Die Operation des Grauen Stars

Etwa 800.000 Menschen werden jährlich in Deutschland am Grauen Star operiert. Meist können die Patientinnen und Patienten noch am gleichen Tag nach Hause gehen.

Beim Standardverfahren wird durch einen wenige Millimeter breiten Schnitt zunächst die vordere Linsenkapsel mit einer besonderen Pinzette eröffnet. Dann wird mit Hilfe einer Ultraschallsonde die Linse zerkleinert und aus dem Auge abgesaugt.

Die neue, künstliche Linse wird anschließend in gefaltetem Zustand durch dieselbe Öffnung in die Linsenkapsel eingesetzt, wo sie sich entfaltet. Nach einer letzten Kontrolle, ob die Linse richtig sitzt, ist der Eingriff abgeschlossen. Eine Naht ist selten notwendig, der kleine Schnitt verheilt in der Regel von selbst.

Für dieses Standardverfahren übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Voruntersuchungen, die Operation und die Nachbetreuung.



Das Bild zeigt das Auge im Querschnitt. Es ist der Blick auf einen Schnitt in der Mitte des Auges von vorne (linke Seite) nach hinten (rechte Seite) zu sehen.

Daneben wird heute auch eine Laser-Operation des Grauen Stars angeboten. Durch den Einsatz des präzisen Lasers (Femtosekundenlaser) wird eine bessere Prognose in Aussicht gestellt. Aufgrund des bisher fehlenden wissenschaftlichen Nachweises eines Zusatznutzens übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für den Einsatz des Lasers und für weitere dabei erforderliche Untersuchungen nicht.

Im Unterschied zum Standardverfahren erfolgen bei der lasergestützten Operation die ersten Schritte – die Eröffnung der Linsenkapsel und das Zerteilen der Linse – computergesteuert mit dem Laser.

In einer zweiten Phase wird das Auge eröffnet und die Linse mit Ultraschall noch weiter zerkleinert. Dann werden die Teile abgesaugt und anschließend wird die künstliche Linse eingesetzt. Der Einsatz des Lasers erfolgt also immer zusätzlich zum auch weiterhin notwendigen Ultraschall und zur Absaugung der Linsenteile.

In bestimmten Fällen kann der Einsatz des Lasers sinnvoll sein. Das ist zum Beispiel bei der Verwendung von Speziallinsen wie Multifokallinsen (Mehrstärkenlinsen) der Fall, wo eine sehr präzise Zentrierung der Linsenkapsel notwendig ist. Ebenso wie der Einsatz des Lasers sind auch die Speziallinsen keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Auch bei bestimmten fortgeschrittenen Erkrankungen der Hornhaut (Cornea) – zum Beispiel Cornea guttata oder Fuchs'sche Endotheldystropie – kann die Verteilung der zur Zerkleinerung der Linse notwendigen Energie auf Ultraschall und Laser hilfreich sein. Gleiches gilt für weit fortgeschrittene Linsentrübungen, die intensivere Energie zum Zerteilen der Linse erfordern.

Bei bestehendem fortgeschrittenem Pseudoexfoliations-Syndrom (PEX), bei dem der Halteapparat der Linsenkapsel geschwächt ist, könnte der zusätzliche Einsatz des Lasers nützlich sein, er ist aber nicht notwendig.

Eine laserunterstützte Katarakt-Operation sollte grundsätzlich nur in einem diesbezüglich sachkundigen Zentrum

durchgeführt werden. In allen Fällen ist der Laser aber nur ein Hilfsmittel, auf das erfahrene Kataraktchirurginnen und -chirurgen unter Umständen gut verzichten können.

Informationen erhalten Sie auch beim BVA (Berufsverband der Augenärzte Deutschlands): www.augeninfo.de.

Grauer Star und zusätzliche Erkrankungen

Altersabhängige Makuladegeneration (AMD)

Bei der Altersabhängigen Makuladegeneration ist die Netzhautmitte, die Makula, verändert. Es wird die trockene von der feuchten Form der AMD unterschieden.

Auch wenn eine AMD vorliegt, kann die Operation des Grauen Stars die Sehfähigkeit häufig verbessern. Abhängig von der Stärke des Sehverlustes aufgrund der AMD können Lesen und andere Tätigkeiten nach der Operation wieder leichter fallen. Da die Linsentrübung dazu führen kann, dass Untersuchungen der Netzhaut erschwert werden, kann der Austausch auch für die augenärztliche Überwachung der Netzhaut einen positiven Effekt bringen.

Bei der **trockenen AMD** gibt es aktuell keine wissenschaftlichen Hinweise darauf, dass sie durch die Katarakt-Operation in eine feuchte Form der AMD übergeht. Eine Operation kann also durchgeführt werden, sofern die

Ausprägung der AMD eine bessere Sehschärfe erwarten lässt.

Die trüb gewordene Augenlinse sorgt allerdings auch für einen Schutz vor energiereichen, blauen und ultravioletten Anteilen des Sonnenlichts, die als Risikofaktor für das Fortschreiten der AMD angesehen werden. Eine gelblich gefärbte Kunstlinse mit einem zusätzlichen Filter für blaues Licht kann daher sinnvoll sein, um die Makula etwas mehr zu schützen. Es empfiehlt sich aber auf jeden Fall, nach der Operation bei hellem Sonnenlicht eine gute Lichtschutzbrille zu tragen. Für guten Schutz kommen auch Kantenfilterbrillen in Frage, die ebenfalls vor blauem Licht schützen.

Bei der **feuchten AMD** wachsen neue Blutgefäße in den Bereich der Netzhautmitte (Makula). Aus ihnen tritt Flüssigkeit aus und sammelt sich unter der Netzhaut oder auch zwischen den Netzhautzellen („in“ der Netzhaut) an. Medikamente, die direkt in den Glaskörper des Auges gegeben werden, führen oft zur Rückbildung dieser störenden Blutgefäße und der Flüssigkeitsansammlung (Ödem).

Es ist nicht davon auszugehen, dass eine Katarakt-Operation das Wachstum solcher Blutgefäße anregt, ein Makula-ödem verstärkt oder die Makula in anderer Weise geschädigt wird. Erhält eine Patientin oder ein Patient derzeit eine Behandlung der feuchten AMD mit Spritzen, dann sollte die Entscheidung über den Operationszeitpunkt besonders gut abgewogen werden. Gegebenenfalls kann der Wirkstoff am Ende der Operation in das Auge injiziert werden. Auch nach der Katarakt-Operation sollen selbstverständlich die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen fortgeführt und gegebenenfalls die feuchte AMD weiterhin behandelt werden.

Informationen zur Altersabhängigen Makula-Degeneration finden Sie in der gleichnamigen Broschüre von Blickpunkt Auge.



Diabetische Netzhauterkrankungen

Menschen mit Diabetes (Zuckerkrankheit) haben ein erhöhtes Risiko für eine Linsentrübung. Liegt eine Diabeteserkrankung vor, dann sollte die Katarakt-Operation besonders gut vorbereitet werden. Zum Beispiel ist eine möglichst gute Einstellung des Blutzuckerwertes vorteilhaft.

Bei diabetesbedingten Netzhautveränderungen ist es unter Umständen sinnvoll, vor der Katarakt-Operation eine Laserbehandlung der Netzhaut durchzuführen, um das Risiko für eine Verschlechterung der Netzhautsituation zu vermindern.

Nicht selten ist bei Menschen mit Diabetes auch die innerste Schicht der Hornhaut (das Endothel) gestört, was den Einsatz möglichst schonender Operationstechniken empfehlenswert macht.

Wenn die Zuckerkrankheit den zentralen Bereich der Netzhaut (Makula) in Mitleidenschaft zieht, kann es dadurch zu einer Flüssigkeitsansammlung in diesem zentralen Bereich der Netzhaut (Makulaödem) kommen. Dies beeinträchtigt das Sehen. Vor einer Katarakt-Operation sollte dann zunächst das Makulaödem behandelt werden. Die Augenärztin bzw. der Augen-

arzt empfiehlt – je nach Behandlungsverlauf – den geeigneten Zeitpunkt für die Katarakt-Operation. Nach der Operation muss unter Umständen die Therapie des Makulaödems fortgesetzt werden. In jedem Fall sind Kontrollen erforderlich.

Informationen zu diabetischen Netzhauterkrankungen finden Sie in der gleichnamigen Broschüre von Blickpunkt Auge.



Glaukom (Grüner Star)

Bei einer Glaukomerkrankung stirbt der Sehnerv langsam ab. Eine mögliche Ursache ist ein erhöhter Augeninnendruck. Er entsteht durch ein Missverhältnis zwischen Wasserbildung im Auge und dessen Abfluss.

Durch den Ersatz der trüben und verdickten Augenlinse durch eine Kunstlinse entsteht mehr Platz im Bereich des Abflusses

im Augeninneren. Dies kann zu einer leichten Drucksenkung im Auge führen. Ein bereits erlittener Schaden am Sehnerv und der daraus resultierende Sehverlust lassen sich dadurch jedoch nicht rückgängig machen.

Es besteht auch die Möglichkeit einer kombinierten Operation von Grauem und Grünem Star. Dann wird nicht nur die Linse ersetzt, sondern auch der Abfluss für das Kammerwasser im Auge gezielt chirurgisch erleichtert. Dies soll helfen, den Augeninnendruck dauerhaft zu senken. Ob eine solche kombinierte Operation sinnvoll und notwendig ist und welche Verfahren dabei zum Einsatz kommen können, wird zuvor eingehend in einem Beratungsgespräch erläutert.

Informationen zum Glaukom finden Sie in der gleichnamigen Broschüre von Blickpunkt Auge.



Retinopathia pigmentosa

Bei der Retinopathia pigmentosa oder Retinitis pigmentosa (RP) sterben die Sehzellen der Netzhaut aufgrund eines Gendefekts ab. Bei Menschen mit RP tritt die Linsentrübung oft schon in jüngeren Jahren auf. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen im Alter über 40 Jahren entwickelt sich auch eine Katarakt. Ein vermindertes Sehvermögen wird dann nicht alleine von der Netzhauterkrankung hervorgerufen, sondern auch durch die Linsentrübung. Für diese Patientinnen und Patienten ist es häufig von Vorteil, wenn die Katarakt operiert wird. Die meisten erleben dann – zumindest für eine gewisse Zeit – eine Verbesserung ihres Sehvermögens. Die Einschränkung des Gesichtsfeldes (Tunnelblick), die von der Retinopathia pigmentosa verursacht wird, lässt sich durch die Operation allerdings nicht beheben.

Mehr dazu finden Sie in der Broschüre „Katarakt und Netzhauterkrankungen“ von PRO RETINA: www.pro-retina.de.



Uveitis

Bei einer Entzündung der Uvea, der mittleren Augenhaut, kann es aus verschiedenen Gründen zu einer Linsentrübung kommen. Sie kann einerseits eine Folge der Entzündung selbst sein, andererseits müssen für die Behandlung der Uveitis oft kortisonhaltige Medikamente eingesetzt werden. Eine häufige Nebenwirkung dieser Medikamente ist die Linsentrübung. Bei einer akuten Entzündung ist eine Operation des Grauen Stars in der Regel nicht sinnvoll. Bevor die Linse ausgetauscht werden kann, sollte zunächst die akute Entzündung zum Abklingen gebracht werden. Um das Komplikationsrisiko zu minimieren, ist auch bei der Nachsorge besondere Umsicht notwendig. Augen, die an einer Uveitis leiden, reagieren nach der Operation des Grauen Stars häufiger mit einem Makulaödem und müssen dann anti-entzündlich behandelt werden.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website der Deutschen UVEITIS Arbeitsgemeinschaft DUAG e. V.: www.duag.org.

Hornhauterkrankungen

Manche Hornhauterkrankungen, wie beispielsweise die erbliche Fuchs-Endotheldystrophie, erfordern bei einer Katarakt-Operation besondere Sorgfalt. Bei der Verflüssigung der Linse mit Ultraschall kann unter Umständen die innerste Schicht der Hornhaut, das Endothel, in seiner Funktion beeinträchtigt werden. Diese Zellschicht ist wesentlich daran beteiligt, dass die Hornhaut transparent (klar und durchsichtig) bleibt. An spezialisierten Zentren besteht die Möglichkeit, neben der Katarakt-Operation gleichzeitig eine Transplantation der erkrankten Hornhautschichten auszuführen, wenn der Zustand der Hornhaut einen solchen Eingriff erfordert.

Starke Kurzsichtigkeit

Bei einer Kurzsichtigkeit (Myopie) ist das Auge meist zu lang gewachsen. Dadurch kann es wesentlich leichter zu einer Netzhautablösung kommen. Da die Netzhaut dann oft stärker gedehnt ist, wird Ihre Augenärztin oder Ihr Augenarzt extrem kritisch sein. Sie oder er wird sorgfältigst darauf achten, die hierbei

häufiger bestehenden, zukünftigen Entstehungsorte von Netzhautlöchern vorab zu erkennen und zu sichern.

Netzhautablösung, Netzhautlöcher

Bestehende Netzhautlöcher oder -ablösungen wird Ihre Augenärztin oder Ihr Augenarzt vor der Operation des Grauen Stars behandeln.

Syndrome, die auch die Augen betreffen

Genetisch bedingte Krankheiten rufen Symptome an verschiedenen Stellen des Körpers hervor. Dies bezeichnet man als Syndrom. Auch die Augen können betroffen sein. Wenn eine solche vererbte Krankheit bekannt ist, sollte die behandelnde Augenärztin bzw. der behandelnde Augenarzt darüber informiert werden. Ein Beispiel ist das Marfan-Syndrom. Zu seinen Merkmalen gehört eine Linsenverschiebung bereits bei jungen Menschen durch einen lockeren Halteapparat der Linse. Bei Patientinnen und Patienten mit Marfan-Syndrom kann eine Linsenentfernung (Katarakt-Operation) schon im Kindesalter notwendig werden.

Augenzittern (Nystagmus)

Nystagmus nennt man unwillkürliche, rhythmische Bewegungen des Auges. Ein solches Augenzittern erfordert eine besondere Narkoseform, damit die Katarakt-Operation gut durchgeführt werden kann. Bei Menschen mit Nystagmus findet der Eingriff deshalb nicht nur mit oberflächlicher Betäubung statt, sondern auch die Augenmuskeln werden durch Medikamente ruhiggestellt. Das Auge ist dann auch nach dem Eingriff für einige Stunden in seinen Bewegungen eingeschränkt.

Allgemeinerkrankungen

Die Katarakt-Operation gilt allgemein als ein sehr sicherer, risikoarmer Eingriff. Allgemeinerkrankungen können aber grundsätzlich die Risiken beeinflussen. Beim Vorgespräch wird deshalb nach anderen Krankheiten und nach der Einnahme von Medikamenten gefragt. Eventuell sind weitere ärztliche Befunde notwendig, die in die Überlegungen vor der Operation einbezogen werden. Insbesondere sollte man angeben, ob man blutverdünnende Medikamente einnimmt. Sie müssen vor einer Operation eventuell abgesetzt werden.

Fragen für das Arztgespräch

Diese Broschüre kann nur erste Anhaltspunkte bieten. Besprechen Sie Ihre persönliche Situation mit Ihrer behandelnden Augenärztin bzw. Ihrem Augenarzt. Folgende Fragen können helfen, sich für oder gegen eine Operation zu entscheiden.

- Wie stark ist die Linsentrübung fortgeschritten?
- Kann und sollte aus augenärztlicher Sicht operiert werden?
- Was ist realistisch zu erwarten? – Wie gut werde ich nach der Operation sehen können?
- Wann ist der „richtige“ Zeitpunkt für die Operation?
- Soll die Operation ambulant oder stationär durchgeführt werden? (Muss ich ins Krankenhaus?)
- Welche (besonderen) Risiken bestehen bei mir?
- Kann sich meine Augenerkrankung durch die Operation verschlechtern? Wenn ja: Wie wahrscheinlich ist das?
- Was kann ich selbst zum Heilungsprozess nach der Operation beitragen?

Über die Autorinnen



Univ.-Prof. Dr. Antonia Jousen ist Direktorin der Klinik für Augeneheilkunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Schwerpunkt ihrer Arbeit sind Netz-

hauterkrankungen. Sie ist Expertin für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie.

Kontakt

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Tel.: (0 30) 4 50 55 42 02



Frau Dr. Christine Stamm ist Leiterin der Berliner Beratungsstelle für Menschen mit Sehbehinderung. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind die Anpassung vergrößernder Sehhilfen und die

Beratung von Menschen mit einer Sehbehinderung.

Kontakt

Turmstr. 21, Haus M, 10559 Berlin

Tel.: (0 30) 9 01 84 52 46

Beratung durch Blickpunkt Auge



Blickpunkt Auge des DBSV und seiner Landesorganisationen berät Menschen mit Sehbeeinträchtigungen und ihre Angehörigen unabhängig und kostenfrei zu vielen Themen rund ums Sehen, zum Beispiel:

- Grundlegende Informationen zu den häufigsten Augenerkrankungen
- Sehhilfen und andere Hilfsmittel
- Licht und Beleuchtung
- Rechtliche und finanzielle Fragen
- Bewältigung des Alltags
- Bildung und berufliche Teilhabe
- Kultur und Freizeit

Die Beraterinnen und Berater haben Zeit zum Zuhören. Sie können Ihnen auch helfen, sich über Ihre speziellen Bedenken und Fragen klar zu werden.

Neben der Beratung organisieren wir Informationsveranstaltungen, ermöglichen den Austausch mit anderen Betroffenen und vermitteln an Fachleute rund ums Sehen.

Wie Sie uns in Ihrer Region erreichen, erfahren Sie auf unserer Website. Sie können auch den überregionalen Dienst in Berlin anrufen. Wir helfen Ihnen gern weiter.

Kontakt

Tel.: (0 30) 28 53 87-1 83

E-Mail: info@blickpunkt-auge.de

Web: www.blickpunkt-auge.de

Weitere Informationen

Hier eine Auswahl weiterer Publikationen, die Sie auch unter www.blickpunkt-auge.de oder www.dbsv.org finden.



Wenn die Augen schwächer werden
Ratgeber für Menschen mit Sehproblemen



Im Blick:
Angehörige von Menschen mit Sehverlust



Hilfsmittel und Alltagshilfen
für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen

Impressum

Herausgeber:

Blickpunkt Auge –

Rat und Hilfe bei Sehverlust

Ein Angebot des Deutschen Blinden- und
Sehbehindertenverbandes e. V. (DBSV)

Rungestraße 19, 10179 Berlin

Tel.: (0 30) 28 53 87-1 83

Fax: (0 30) 28 53 87-2 71

E-Mail: info@blickpunkt-auge.de

Redaktion: Irina Gragoll, Angelika
Ostrowski, Sandra Schippenbeil

Fachbeirat: Prof. Dr. Antonia

Jousen und Dr. Christine Stamm

Beide Augenärztinnen sind Mitglieder
des interdisziplinären Expertenkreises
von Blickpunkt Auge.

Fotos und Abbildungen:

ABSV (Titel, S. 3, 6)

Dr. R. Kaden Verlag (S. 8)

Wiebke Peitz | Charité (S. 24)

Dr. Christine Stamm (S. 24)

DBSV (S. 25)

Gestaltung: hahn images, Berlin

Druck: produtur GmbH, Berlin

2., überarbeitete Auflage 2020

Blickpunkt Auge berät und unterstützt Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung sowie mit Erkrankungen, die das Sehen beeinflussen.

Dies ist nur durch das Engagement zahlreicher Unterstützerinnen und Unterstützer möglich.

Auch Sie können helfen durch Ihre Mitgliedschaft in einer Landesorganisation, Ihre ehrenamtliche Mitarbeit oder Ihre Spende.

Informationen finden Sie unter **www.blickpunkt-auge.de/helfen**.

Wir freuen uns auf Sie!

Überreicht durch:

