



St.-Johannes-Hospital

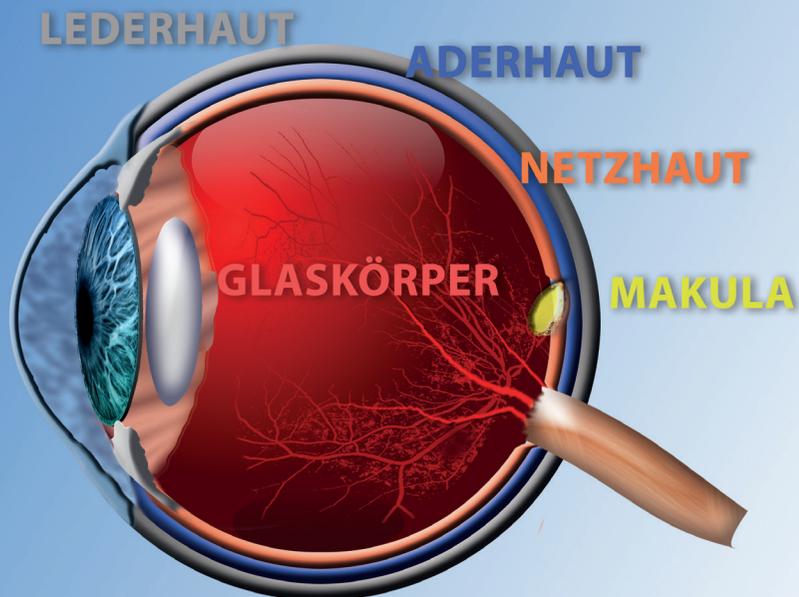
Patienteninformation

Epiretinale Gliose

Klinik für Augenheilkunde

Chefarzt Prof. Dr. med. Markus Kohlhaas

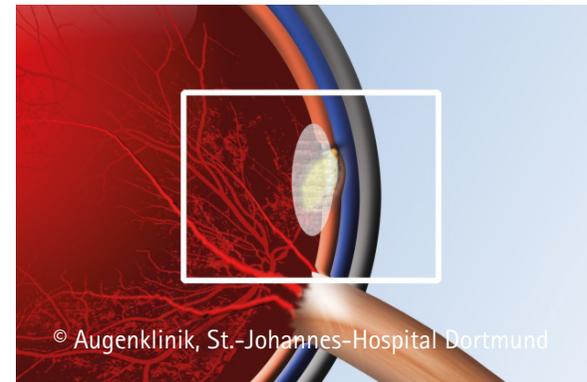
St.-Johannes-Hospital Dortmund



© DREImaE

Epiretinale Gliose

Die Netzhaut kleidet wie eine Tapete das Augeninnere aus und trennt den Glaskörper von den beiden äußeren Schichten, der Ader- und Lederhaut. Bei der epiretinalen Gliose lagern sich krankheitsbedingt immer mehr Zellen an der Grenzfläche zwischen Netzhaut und Glaskörper ab und bilden im Verlauf der Zeit ein dünnes Häutchen auf der Netzhautoberfläche.



© Augenklinik, St.-Johannes-Hospital Dortmund

Diese krankhaft gebildete Membran kann wiederum schrumpfen, so dass sich die darunterliegende Netzhaut verzieht oder sie winzig kleine Falten auf der

Netzhaut wirft. Oft verdickt sich dort die Netzhaut und lagert Wasser ein. Dadurch kommt es zu einer Verminderung der Sehschärfe und oftmals zu einem verzerrten Sehen. Typisch für die epiretinale Gliose ist, dass sich diese Membran aus Kollagenfasern im Bereich der Makula bildet, also an der Stelle des schärfsten Sehens.

Die epiretinale Gliose tritt meistens im Alter von über 50 Jahren auf und schreitet in der Regel sehr langsam fort. Eine spontane Heilung ist äußerst selten, jedoch nicht ausgeschlossen.



Ursachen

Diese spezielle Netzhauterkrankung tritt meist altersbedingt ohne erkennbare Ursachen auf. In anderen Fällen ist die epiretinale Gliose jedoch eine Folge von vorangegangenen Erkrankungen oder Operationen am Auge. Entzündliche Erkrankungen des Auges, Gefäßverschlüsse oder Diabetes mellitus können zur Entstehung der Gliose beitragen. Auch durch Löcher in der Netzhaut können Zellen des Pigmentepithels in das Augeninnere gelangen und dort zu Ablagerungen führen.

Symptome



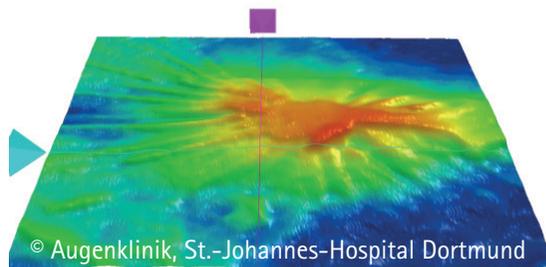
Das verzerrte Sehen ist typisch für eine epiretinale Gliose

Das Zerren an der Netzhaut und die Verdickung im Bereich der Makula, die bei einer epiretinalen Gliose entstehen, führen häufig zu einer spürbaren Sehbeeinträchtigung. Die Betroffenen schildern, dass sie verzerrt oder verschwommen sehen oder Doppelbilder wahrnehmen. Oftmals macht sich die epiretinale Gliose mit Schwierigkeiten beim Lesen bemerkbar, weil wir hier besonders intensiv mit der Stelle des schärfsten Sehens arbeiten. Gliose-Patienten können die Buchstaben nur noch verschwommen oder verzerrt sehen. Darüber hinaus kann auch ein gräulicher Fleck im Zentrum des Gesichtsfeldes das Sehen dauerhaft beeinträchtigen. Die Ausprägung einer epiretinalen Gliose und ihre Auswirkungen auf das Sehvermögen sind jedoch sehr unterschiedlich.

Die Bandbreite reicht von einem symptomlosen Verlauf bis zum Verlust des Lesevermögens.

Mögliche Risikofaktoren:

- Hohes Lebensalter
- Diabetische Retinopathie
- Netzhautabriss oder -ablösung
- Augenverletzung



Gliose Oberflächenscan

Diagnostik

Im Rahmen einer Netzhautuntersuchung mit dem Spaltlampenmikroskop kann der Augenarzt die typische Membranbildung bei einer epiretinalen Gliose schnell diagnostizieren. In der Regel kommt darüber hinaus die optische Kohärenztomografie zum Einsatz, die absolut schmerzlos eine drei-

dimensionale Darstellung der einzelnen Netzhautschichten liefert. Diese detaillierten Aufnahmen zeigen die Ausprägung und Ausdehnung des Makulaschadens höchst exakt und eignen sich daher gut zur Verlaufskontrolle.

Netzhautspiegelung



Um einen besseren Blick auf Ihren Augenhintergrund zu bekommen, stellen wir zunächst mit Augentropfen Ihre Pupillen weit. Mit Hilfe der sogenannten Spaltlampe wird das Auge darauffolgend mit einem spaltförmig gebündelten Lichtstrahl ausgeleuchtet und, unterstützt durch ein Vergrößerungsglas, wie durch ein Mikroskop betrachtet. Alternativ erfolgt eine „indirekte“ Untersuchung über ein Kopfophthalmoskop und einer Lupe. Die Augenhintergrunduntersuchung ist zur Beurteilung der Beschaffenheit der Netzhaut und ihrer versorgenden Blutgefäße unerlässlich.

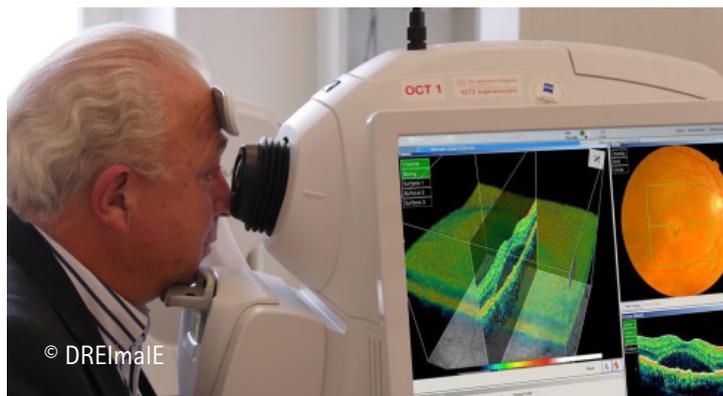
Nach dieser Untersuchung können wir zielgerecht entscheiden, ob und welche Spezialuntersuchungen nötig sind.

Bitte beachten Sie:

Da es einige Stunden dauert, bis die Pupillen nach dem „Weittropfen“ wieder normal reagieren, sollten Sie keinesfalls aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (nicht selbst Auto oder Fahrrad fahren) und wegen der erhöhten Blendungsempfindlichkeit eine Sonnenbrille zum Schutz Ihrer Augen tragen.

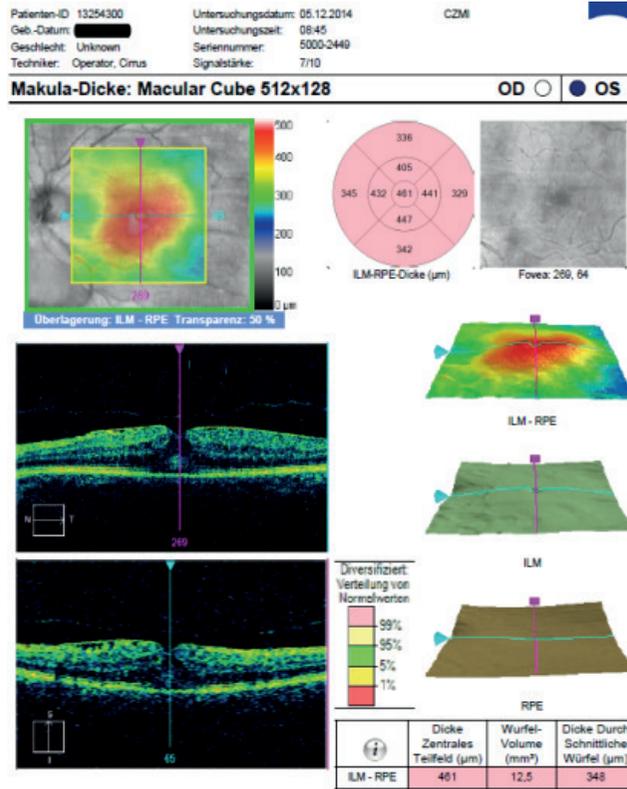
- Schmerz- und berührungsfrei
- Nicht belastend
- Schnell durchführbar

Optische Kohärenztomographie



Eine der modernsten und genauesten Diagnosemöglichkeiten, die uns zur Verfügung steht, ist die optische Kohärenztomographie (OCT). Dieses Hightech-Instrument aus dem Bereich der bildgebenden Verfahren liefert uns die mikroskopisch kleinen Details des hinteren Augenabschnittes in außergewöhnlicher Auflösung. Das Besondere am OCT: ohne Strahlenbelastung macht es die Feinheiten der Netzhautstrukturen in Form von vergrößernden Querschnittsaufnahmen sichtbar. Als ob man die Netzhaut lesen würde und zwar Zeile für Zeile. Noch bevor eine Verschlechterung der Sehqualität für den Patienten wahrnehmbar ist, können erste Anzeichen einer Netzhautveränderung durch eine OCT-Untersuchung für den erfahrenen Augenarzt bereits sichtbar und von großer Bedeutung für eine rasche Behandlung sein. Die Untersuchung ist absolut schmerz- und berührungsfrei und nimmt nur wenige Minuten Zeit in Anspruch.

- Schmerz- und berührungsfrei
- Nicht belastend
- Schnell durchführbar
- Hochpräzise



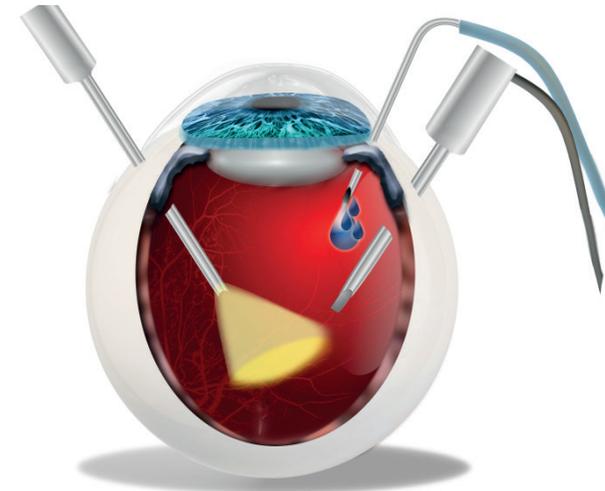
© Augenklinik, St.-Johannes-Hospital Dortmund

Die differenzierte Diagnostik ist Grundlage für erfolgreiche Behandlung

Behandlung

Nicht jede epiretinale Gliose muss behandelt werden. Ist die Sehbeeinträchtigung nur gering und wird nicht als störend empfunden, reicht es zunächst, den Verlauf zu beobachten und abzuwarten.

Minimal-invasive Vitrektomie plus Peeling

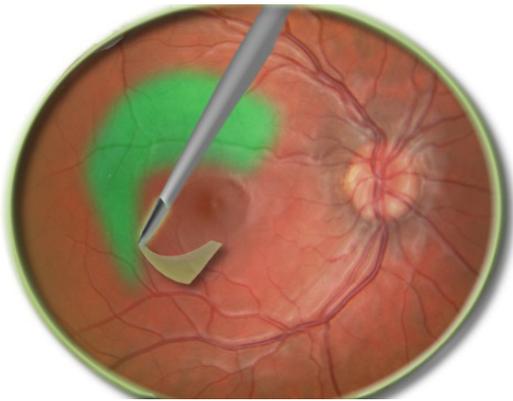


© DREImaE

Die drei Stiche, die bei einer Vitrektomie nötig sind, um die Instrumente ins Auge einzuführen, sind so klein, dass sie nicht einmal vernäht werden müssen.

Es gibt keine medikamentöse Behandlung, die eine Sehverbesserung bei der epiretinalen Gliose bewirkt. Bei störenden Sehbeeinträchtigungen oder starken Verzerrungen kommt nur eine Operation in Betracht. Unser Ziel dabei ist es, die hinderliche Membran auf der Netzhaut zu entfernen. Im Rahmen einer Vitrektomie wird zunächst der Glaskörper entfernt, der als gallertartige Substanz das Augeninnere ausfüllt. Die heutzutage gängige Pars-plana Vitrektomie ist eine erprobte und minimalinvasive Technik, die unter lokaler Betäubung oder Vollnarkose erfolgt. Mithilfe eines

feinen Saug-Schneidewerkzeugs saugen wir dabei zunächst die gelartige Substanz des Glaskörpers ab. Da dieser keine wesentliche Funktion für den eigentlichen Sehvorgang hat, kann man ihn problemlos entfernen, um die hinter dem Glaskörper befindliche Netzhaut erreichen zu können.



© DREImaE

Im zweiten Schritt ziehen wir mit einer feinen Zange ganz schonend das störende Netzhaut-Häutchen über der Makula ab. Diesen Vorgang nennt man auch Membranpeeling. Zusätzlich wird die darunterliegende sehr dünne Grenzschicht zwischen Glaskörper und Netzhaut, die Membrana limitans interna (ILM abgekürzt), mit einem Farbstoff angefärbt und ebenfalls entfernt. Es hat sich gezeigt, dass eine zusätzliche Entfernung der ILM das Nachwachsen des Häutchens effektiv verhindert.

Abschließend führen wir eine Kochsalzlösung, medizinisches Gas oder Silikonöl ins Augeninnere ein. Das Gas entweicht nach und nach im Verlauf weniger Wochen und wird – ebenso wie die Kochsalzlösung – von körpereigener Flüssigkeit ersetzt. Das gut verträgliche Öl sollte üblicherweise nach 3-6 Monaten wieder entfernt werden.

Der gesamte Eingriff dauert je nach Schweregrad durchschnittlich 60 Minuten. Am St.-Johannes-Hospital führen wir die Pars-plana Vitrektomie im Regelfall stationär durch. Die Patienten können das Krankenhaus in der Regel am 1. oder 2. Tag nach der Operation verlassen. Der Anstieg der Sehfähigkeit nach erfolgreicher Operation verläuft langsam. Sie müssen Geduld für den Heilungsprozess aufbringen, denn es kann Wochen dauern, bis die Sehkraft wiederhergestellt ist.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie nach einer Vitrektomie mit Gas im Auge versorgt wurden, dürfen Sie in den ersten Wochen danach weder fliegen noch tauchen. Auch hohe Bergpässe sollte man meiden.

- Stationär
- Minimal-invasiv
- Nahtlos

Nachsorge der Vitrektomie

Nach der Behandlung sollten Sie mindestens 2 Wochen körperliche Anstrengungen, Sport und direkte Sonneneinstrahlung auf das Auge vermeiden. Mindestens eine Woche sollten Sie nicht lesen. Gegebenenfalls sind zur Nachbehandlung spezielle Augensalben oder -tropfen notwendig. Stellen sich nach der Therapie Auffälligkeiten des Sehvermögens oder anderweitige Beschwerden ein, sollten Sie frühzeitig den behandelnden Augenarzt kontaktieren. Auch ohne Beschwerden ist eine augenärztliche Kontrolluntersuchung bei Ihrem Augenarzt erforderlich, um den angestrebten Behandlungserfolg zu überprüfen.

Risiken der Vitrektomie

Die Vitrektomie ist heutzutage ein langjährig bewährtes Verfahren, das sich in vielen medizinischen Studien als wirksam und sicher erwiesen hat. Dennoch birgt jede Operation ein gewisses Risiko. In diesem Falle ist vor allem nennenswert, dass praktisch jede Vitrektomie mittelfristig zur Linsentrübung führt und eine spätere Staroperation nötig macht. Gerade bei älteren Patienten raten wir deshalb zur gleichzeitigen Linsenoperation, um einen kurzfristigen Zweiteingriff zu vermeiden. Die Staroperation mit dem Einsatz einer Kunstlinse ist ein tausendfach durchgeführter und weitgehend risikofreier Eingriff, den fast alle älteren Menschen ab 70 Jahren durchführen las-

sen. Äußerst selten kann es durch den Eingriff am Glaskörper zur Bildung eines Netzhautloches oder sogar zu einer Netzhautablösung kommen, dieses Risiko wird durch den großen therapeutischen Nutzen allerdings aufgehoben.

Durch unsere langjährige Erfahrung in der Netzhaut-Chirurgie gewährleisten wir Ihnen eine optimale Qualität bei unseren Eingriffen, sowohl bei der Operation, als auch bei der Betreuung vor und nach der Behandlung.

Prognose

Primäres Ziel dieser Operation ist es, durch das Entfernen der Membran die Sehschärfe zu stabilisieren und eine Verbesserung des verzerrten Sehens zu erzielen. In den meisten Fällen gelingt es auch, eine weitere Verschlechterung zu verhindern. Dazu steht Ihnen ein erfahrenes Team zur Seite mit einem Höchstmaß an Erfahrung und Kompetenz. Bei vielen Patienten kommt es zu einer allmählichen Verbesserung des Sehens. Die endgültige Sehschärfe stellt sich dann nach ca. 3-6 Monaten ein. Allerdings kann nur sehr selten eine wirklich perfekte 100%ige Sehschärfe erreicht werden. Die störenden Bildverzerrungen nehmen bei den meisten operierten Patienten deutlich ab, oder verschwinden sogar vollständig.

