

Eine Hornhautablösung bedrohte Gabriela Reinhardts (41) Sehvermögen

„Endlich voller Durchblick!“



Gabriela Reinhardt kann wieder ganz probleme lesen – sogar ohne Brille

ner und wölbte sich unter dem natürlichen Augendruck immer weiter vor.

„Im Internet fand ich zum Glück auch einen Spezialisten für diese Erkrankung, Dr. Georg Gerten“, sagt Gabriela Reinhardt. „Im Dezember 2005 war ich zum ersten Mal bei ihm.“ Zu ihrer Erleichterung erfuhr sie, dass es eine Alternative zur Transplantation gab: den sogenannten intracornealen Ring (ICR). „Man bohrt mit einem Laser kleine Kanäle in die Hornhaut und schiebt Ringsegmente hinein, die aus demselben Material wie moderne Kunstlinsen bestehen“, erläutert Dr. Georg Gerten. „Dadurch wird die Hornhaut straff gespannt und die Sehfähigkeit bessert sich.“

Von dem Eingriff spürte sie fast nichts

Im Januar 2006 wurde Gabriela Reinhardt in der unteren Hornhauthälfte des rechten Auges ein Halbring eingesetzt. „Ich hatte vorher schreckliche Angst“, gesteht sie. „Doch dann spürte ich fast nichts. Das Auge war nur ein paar Tage lang extrem lichtempfindlich. Dagegen trug ich eine Sonnenbrille.“ Ihre Sehschärfe hatte sich nach dem Eingriff von fünf auf 30 Prozent verbessert. Drei Monate später nahm Dr. Gerten eine sogenannte UV-Vernetzung vor. „Die Hornhaut wird



Sonnenbrille Kurz nach der OP sind die Augen lichtempfindlich

mit Riboflavin (Vitamin B2) betropft und mit einem UV-Laser bestrahlt“, erklärt er. „Auf diese Weise entstehen neue Verbindungen im Hornhautgewebe und die Erkrankung kommt zum Stillstand.“ Zusätzlich erhielt Gabriela Reinhardt im April 2007 einen weiteren Halbring in der oberen Hornhauthälfte.

„Seitdem liegt meine Sehschärfe bei 60 Prozent!“, freut sie sich. Ist eigentlich auch ihr linkes Auge vom Keratokonus betroffen? „Ja, aber in einem so frühen Stadium, dass noch nicht operiert werden muss. Und selbst wenn: Ich würde den Eingriff jederzeit wieder machen lassen. Ich komme nach wie vor gut ohne Brille aus und bin die ständigen Kopfschmerzen los. Der ICR war die richtige Entscheidung.“ *Claudia Krause*



Internet Hier suchte Gabriela nach einem Spezialisten



Kunsttherapeutin Für ihren künftigen Beruf braucht Gabriela einen scharfen Blick

Interview



Dr. med. Georg Gerten, Augenarzt, Augenklinik am Neumarkt, Köln

mach mal Pause: Wie wird ein Keratokonus festgestellt?

Dr. Gerten: Am Anfang steht eine umfassende augenärztliche Untersuchung: Bestimmung von Sehschärfe und vorderer Hornhautkrümmung, Untersuchung der Netzhaut, Messen von Augendruck und Hornhautdicke etc. Abgesichert wird die Verdachtsdiagnose durch eine Analyse der Hornhautoberfläche, eine sogenannte Hornhauttopographie. Sie macht wie auf einer Landkarte alle Unebenheiten farblich sichtbar.

mach mal Pause: Für wen eignet sich die Behandlung mit ICR und UV-Vernetzung?

Dr. Gerten: Für Betroffene, bei denen die Erkrankung noch nicht zu weit fortgeschritten ist. Im Spätstadium kommt oft nur noch eine Hornhauttransplantation in Frage. Sie sollte aber immer erst als letzte Möglichkeit gewählt werden.

mach mal Pause: Welche Risiken gibt es?

Dr. Gerten: Grundsätzlich kann die UV-Strahlung die Augenlinse sowie die hinteren Hornhautzellen schädigen. Dieses Risiko ist aber bei erfahrenen Anwendern extrem gering. Häufig sind die Patienten in der Zeit zwischen ICR und UV-Vernetzung besonders lichtempfindlich.

mach mal Pause: Wie lange hält die Wirkung des Eingriffs an?

Dr. Gerten: Das lässt sich schwer sagen, da es noch keine Langzeiterfahrungen gibt. Seit dem Jahr 2000, in dem die Methode erstmals angewandt wurde, sind keine Rückfälle bekannt geworden. Patienten sollten aber damit rechnen, dass der Eingriff nach etwa zehn Jahren wiederholt werden muss – was problemlos möglich ist.

mach mal Pause: Wer trägt die Behandlungskosten?

Dr. Gerten: Die UV-Vernetzung kostet je nach Aufwand zwischen 600 und 900 Euro, der ICR etwa 2500 Euro – jeweils pro Auge. Die gesetzlichen Krankenkassen beteiligen sich nicht.

Gut zu wissen!

Keratokonus

Eine Hornhautvorwölbung trifft jeden 500. bis 1000. Menschen, Männer häufiger als Frauen. Meist macht sich die Erkrankung erstmals zwischen dem 15. und 25. Lebensjahr bemerkbar. Betroffene nehmen Bilder zunehmend verzerrt wahr, bis sie schließlich wie durch den Boden einer Colaflasche sehen. Zur Korrektur genügen im Frühstadium ausgleichende Kontaktlinsen. Sie müssen sehr gut angepasst sein, damit keine Vernarbungen entstehen. Bei fortschreitendem Keratokonus kann der intracorneale Ring (ICR) die Sehfähigkeit verbessern, während die UV-Vernetzung die Krankheit stoppt. Die beschriebene Kombination beider Verfahren wird zur Zeit noch klinisch erprobt.

Wegen einer angeborenen Hornhautvorwölbung sah Gabriela Reinhardt auf dem rechten Auge immer schlechter. Hilfe brachte eine kleine Operation

Sehprobleme waren für Gabriela Reinhardt ein Fremdwort – bis zum Jahr 2004. „Ich hatte immer öfter Nackenverspannungen und Kopfschmerzen, schob das aber auf beruflichen Stress“, erzählt die Grafikerin und angehende Kunsttherapeutin aus Troisdorf (NRW). „Als ich irgendwann probenhalber abwechselnd die Augen zukniff, merkte ich, dass ich rechts leicht verschwommen sah.“

Lange scheute sie den Besuch beim Augenarzt. „Ich wollte keine Brille tragen“, gibt sie zu. Als sich die Sehstörung verschlimmerte, ging sie zuerst zum Optiker. Die dort vorgenommenen Sehtests lieferten allerdings kein eindeutiges Ergebnis. Und so fand sich die heute 41-Jährige schließlich doch noch beim Augenarzt wieder.

„Nach ausgiebigen Untersuchungen hieß es, ich hätte einen Keratokonus und würde deshalb

bald eine Hornhauttransplantation brauchen“, erinnert sie sich. „Eine Erklärung dazu gab es nicht. Ich war so geschockt und durcheinander, dass mich mein Mann von der Praxis abholen musste.“

Die Hornhaut wurde immer dünner

Zu Hause recherchierte Gabriela Reinhardt im Internet. Sie las, dass es sich beim Keratokonus um einen angeborenen Stoffwechseldefekt handelt. Als Folge davon war ihr Hornhautgewebe nicht so dicht vernetzt wie normal. Die Hornhaut wurde allmählich dün-

Fotos: Jens Koch