



SEHEN SIE SELBST!

Heutzutage kann man ja Brillen und Kontaktlinsen einfach weglassen lassen. Christine Ellinghaus (ehemals -3,5 Dioptrien) hat die Operation am offenen Auge gewagt

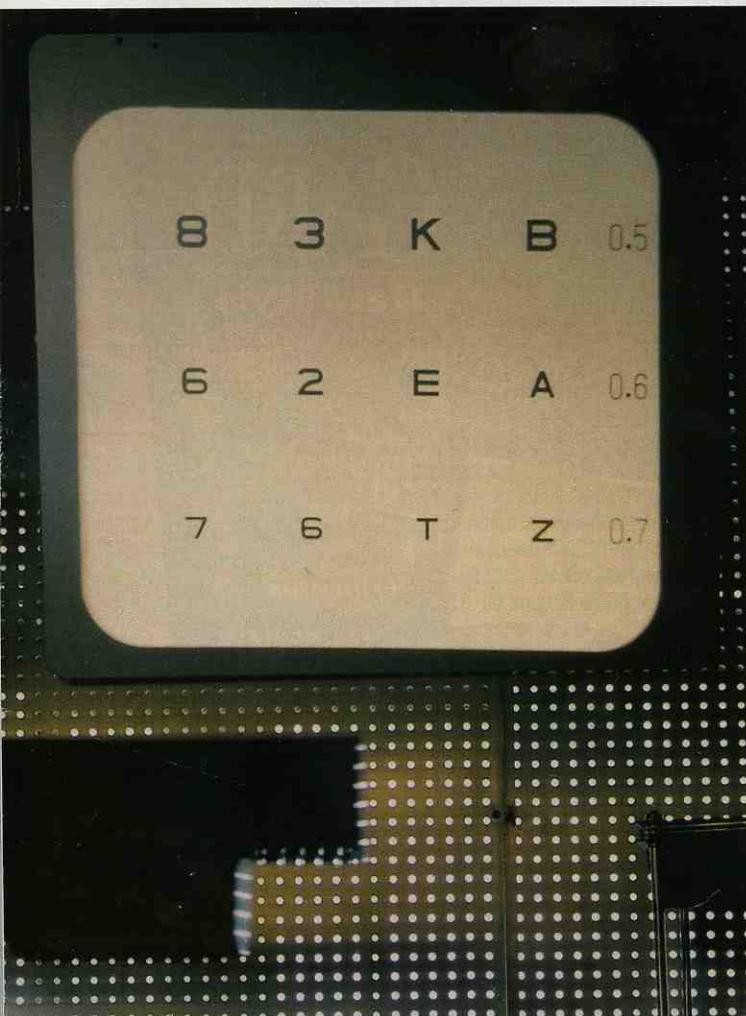
Brillen sind ja nicht schlecht. Nein, wirklich nicht. Sie machen zwar, dass man sich unattraktiv fühlt, beim Sport behindert und dass man an den äußeren Rändern des Gesichtsfeldes unscharfe Flächen sieht, aber doch, doch, man kann damit leben. Kontaktlinsen sind auch okay. Man hat zwar oft brennende (Computer) oder trockene (Kino) Augen, kann am Strand kein Nickerchen halten und nicht mit offenen Augen ins Meer springen, aber sicher, man kann auch damit leben. Sechzig Prozent der Deutschen leben damit. Die Frage ist nur: Will man das?

Denn Halbblinde sehend zu machen ist heute kein Wunder mehr, oder wenn, dann eins der Technik. Es dauert pro Auge höchstens zehn Minuten, heißt LASIK (Laser in situ Keratomileusis) und ist die weltweit meistpraktizierte Laseroperation am Auge. Circa zwei Millionen Fehlsichtige legten sich im Jahr 2000 unters Lichtmesser, achtzig Prozent zu einer LASIK (60 000 in Deutschland). Einer davon war ich.

Seit Jahren schon, spätestens seit meine Kurzsichtigkeit auf -3,5 herangewachsen war, träumte ich brillenlosen Zeiten entgegen. Mein Arzt vertröstete mich auf später. Später hieß zum einen: „Wenn man genügend Langzeiterfahrung mit Laser-Operationen hat“, zum anderen: „Wenn Sie alt genug sind.“ Normalerweise kommt Kurzsichtigkeit um das dreißigste Lebensjahr zum Stillstand, erst danach lohnt ein chirurgischer Eingriff. „Und denken Sie daran“, warnte mein Arzt, „die Brille gegen die Altersweitsicht bleibt Ihnen dann wahrscheinlich nicht erspart.“

Ich hatte Glück. Die seit 1993 angewandte neue Operationsmethode LASIK erwies sich als so erfolgreich und nebenwirkungsarm, dass sie guten Gewissens auch an Patienten ausgeführt werden kann, die keine gravierenden Augenkrankheiten oder Fehlsichtigkeiten haben, sondern einfach nur die Brille loswerden möchten. Im Gegensatz zur älteren PRK (photoablative refraktive Keratektomie) wird dabei nicht die Hornhaut von oben abgeschliffen, sondern zuvor ihre äußere Schicht angeschnitten und aufgeklappt. Der Laserstrahl verdampft dann darunter liegendes Gewebe, danach wird die abgehobelte Hornhautschicht („Flap“) wieder darüber gelegt – wie ein Pflaster aus Haut. Vorteil: keine Naht, keine Narbe und vor allem keine Gewebewucherungen, wie sie bei der Wundheilung größerer Flächen eher vorkommen können. Außerdem: geringere Infektionsgefahr und kaum Schmerzen, da die tiefer liegenden Hornhautschichten weniger sensibel sind. Wenn alles gut ging, würde ich schon einen Tag später richtig sehen können.

Die Voruntersuchung im Augenlaserzentrum der PAN-Klinik am Kölner Neumarkt dauert nicht lange und ergibt: Meine Horn-



knowhow

LASIK ist nicht billig: um 3 800 bis 4 500 Mark pro Auge, die Kassen zahlen nur selten. Geeignet ist sie bei Kurzsichtigkeit bis -10, Weitsichtigkeit bis +5 und Hornhautverkrümmung bis -5 Dioptrien. Etwa zweihundert Augenärzte bieten sie an sowie neun Kliniken, organisiert im Verband der Spezialkliniken Deutschlands für Augenlaser und Refraktive Chirurgie (Postfach 33, 82284 Grafrath, Telefon 08 00-527 45 93, www.vsdar.de/virtualeye/ kann sich jeder zeigen lassen, wie er nach einer OP sehen würde. Weitere Infos: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, Berliner Straße 14, 69120 Heidelberg, Telefon 062 21-41 17 87, www.dog.org, Berufsverband der Augenärzte Deutschlands, Tersteegenstraße 12, 40474 Düsseldorf, Telefon 02 11-430 37 00, www.augeninfo.de.

haut ist dick genug, um sie um etwa achtzig Tausendstelmillimeter dünner hobeln zu können. „Hurra!“ schreie ich. „Geben Sie mir sofort einen Termin!“

Wenn man ein hinten offenes OP-Hemd trägt, Betäubungstropfen ins Auge bekommt und auf einem Bett in den OP gefahren wird, ist ein mulmiges Gefühl wohl normal. Genau wie die Frage: Ist es richtig, eine gesunde Hornhaut operieren zu lassen? „Man wird sehen“, dachte ich. „Hoffentlich.“ Und nun Augen auf und durch. Mit einer Klemme werden die nämlich offen gehalten, was einen leichten Druck verursacht, kaum unangenehm und schon das Schmerzhafte an der ganzen Sache. Nochmal Betäubungstropfen und dann jede Menge Flüssigkeit, die das Auge feucht halten soll. Eine Sicht wie durch eine Scheibe, an der Regen herunterläuft. „Schauen Sie auf den grünen Lichtpunkt“, sagt der Chirurg. „Flupp“ macht es, als der Hornhauthobel den Augapfel ansaugt. Den Schnitt spüre ich nicht. „Jetzt wird's mal kurz dunkel“, sagt der Chirurg und klappt den 0,16 Millimeter dünnen Hautdeckel vom Augapfel. Jetzt kommt der Laser, computergesteuert und zuvor mit meinen Daten gefüttert. Sollte mein Auge zittern, geht der Laserstrahl mit, dafür sorgt ein so genannter „Eye-Tracker“. Es piept, die Ärzte zählen rückwärts von zehn bis null, und es riecht ganz leicht nach verbranntem Fleisch. Das war's! Nur noch das Hautpflaster zurück an seinen Platz, kurz andrücken, damit es sich festsaugt, und schon ist Auge Nummer zwei dran. Zehn Minuten später öffne ich zum ersten Mal meine „neuen“ Augen. „Na?“, fragt der Arzt und lacht. Ich sehe wie durch Nebel, aber die Uhr an der Wand, die kann ich lesen. Und das Ganze kaum glauben ... „Setzen Sie trotzdem eine Sonnenbrille auf“, mahnt mein Arzt, „damit nichts ins Auge gerät, bevor der Deckel wieder angewachsen ist.“ Was danach kommt: eine Stunde Kopfschmerzen, eine Woche Krankschreibung (Sport und Lesen verboten, TV erlaubt), fettige Haare (Wasser und Kosmetik verboten) und klebrige Wimpern durch die künstlichen Tränen (drei Monate lang anwenden) sowie eine dreimonatige Sperre für starkes UV-Licht (Winterurlaub, Solarium). Und vor allem: das Gefühl, endlich frei zu sein.

Wer kommt denn da? Ist ja nicht immer ein Vorteil, wenn man alle Leute erst dicht an sich heranlassen muss, ehe man sie erkennt



AUGEN AUF!

Interview mit Dr. med. Omid Kermani, PAN-Praxisklinik am Neumarkt, Köln

Allegra: Herr Dr. Kermani, wer kann LASIK machen lassen? **Dr. Kermani:** Patienten, die eine gesunde Hornhaut haben und einen angemessenen Sehfehler, das heißt, da muss auch eine gewisse Motivation sein. Das beginnt in der Regel bei drei, vier Dioptrien. Dann müssen die optischen Parameter, also Hornhautdicke, Pupillendurchmesser und gewünschter Korrekturbedarf, stimmen. Da sollte man den Chirurgen durchaus fragen, ob das so ist. **Allegra:** Was sind die Risiken? **Dr. Kermani:** Risiken können sein, dass der „Flap“ abgetrennt oder nicht regelmäßig geschnitten wird. Das sind aber Dinge, die man mit einer zweiten OP wieder in Ordnung bringen kann. Bleibende Schäden, etwa durch Vernarbung, Infektion sind selten, das liegt im Promillebereich. Wichtig ist, dass der Chirurg genug Erfahrung hat. Am besten ist einer, der als Mikrochirurg gut ausgebildet ist. **Allegra:** Wie findet man den? **Dr. Kermani:** Meist sind das Augenchirurgen, die auch Katarakte und Netzhäute operieren. Das kann man einfach erfragen. **Allegra:** Wie sind die Langzeitergebnisse? **Dr. Kermani:** Nachbehandlungen wegen erneuter Verschlechterung liegen unter fünf Prozent. Verglichen mit Brillenträgern ist das sehr wenig. **Allegra:** Die Zahl der LASIK-Patienten steigt. Wird die OP in den nächsten Jahren billiger? **Dr. Kermani:** Ich glaube nicht. Der technische Aufwand und immer neue Lasermethoden spiegeln sich im Preis wieder. Die Tendenz ist, nicht Masse zu machen, sondern eine individualisierte Behandlung, also Klasse.

 www.allegra.de

Darf's ein bisschen mehr sein? Dann starten Sie doch zu einer Inforeise „Augen“ durchs Internet mit Allegra und den Netzpiloten. Abflug: www.allegra.de/rundflug/augen