

GESUNDHEITSTIPP

Anzeige

Lungentag in der Alten Mensa

Die Zentralveranstaltung des deutschen Lungentages steigt am 16. September von 10 bis 15 Uhr in den Tagungsräumen der Alten Mensa am Wilhelmsplatz in Göttingen. Unter Federführung von Dr. Christiane Lex hat die Universitätsmedizin Göttingen als Veranstalter ein umfangreiches Programm mit Vorträgen, Workshops, Mitmachaktionen für Kinder und einem Gestaltungswettbewerb für Schüler organisiert. Experten aus ganz Deutschland informieren über Prävention, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten. Behandelt werden Themen wie Tabakrauchentwöhnung, Passivrauchen, Allergie- und Asthmaprävention, Impfungen und Klimatherapien. In einer Ausstellung werden Präventionsprogramme und Geräteinnovationen vorgestellt. Der Eintritt ist frei; willkommen sind Gesunde wie Kranke aus allen Altersgruppen. Nähere Informationen, das vollständige Programm und Infos zum Gestaltungswettbewerb gibt es auf www.lungentag.de. mir

40408701_001817

SPRECHSTUNDE FETALE ECHOKARDIOGRAPHIE



VON DR. VERENA GRAVENHORST



Gibt es Forschungsergebnisse, warum etwa ein Prozent aller Neugeborenen mit einem Herzfehler zur Welt kommen?

Kommt es in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft zu Störungen der Herzentwicklung des Kindes, kann daraus ein Herzfehler entstehen. Die genaue Ursache lässt sich bei über 90 Prozent der betroffenen Kinder nicht feststellen. Bei ca. 8 Prozent liegt ein genetischer Defekt zugrunde wie zum Beispiel das Down-Syndrom (Trisomie 21). Aber auch Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft, wie etwa eine Infektion mit Röteln oder Toxoplasmose, sowie der Konsum von Alkohol, Nikotin und die Einnahme von Medikamenten können einen Herzfehler verursachen.



Wie können Medikamente nur für das Ungeborene wirken, gibt es keine Nebenwirkungen für die Mutter?

Die Medikamente wirken bei Mutter und Kind. In der Regel werden die Medikamente von den herzgesunden Müttern aber gut vertragen und verursachen keine Beschwerden. Eine engmaschige ärztliche Überwachung ist dennoch erforderlich.



Muss ein angeborener Herzfehler operiert werden, wie lange wird dann der Aufenthalt für Kind und Mutter sein?

Für die Operation eines Kindes mit einem angeborenen Herzfehler muss man mit etwa 2 Wochen Krankenhausaufenthalt rechnen. Je nach Schweregrad des Herzfehlers und dem Verlauf der Operation kann es aber auch länger dauern. Direkt nach der Herzoperation wird der Patient auf der kardiologischen Intensivstation betreut. Sobald es sein Zustand zulässt, erfolgt die Verlegung auf die Normalstation. Ein Teil der Kinder kann durch einen Herzkathetereingriff behandelt werden, wodurch sich der Krankenhausaufenthalt deutlich verkürzt.

Dr. Verena Gravenhorst
Oberärztin der Klinik für
Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin
der Universitätsmedizin Göttingen

Kontakt
infocenter@
med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
GÖTTINGEN **UMG**

THEMA HEUTE: MAKULADEGENERATION

Wenn das Sehen wellig wird

Leben mit der altersabhängigen Makuladegeneration

Von Prof. Nicolas Feltgen
(Universitätsmedizin Göttingen)

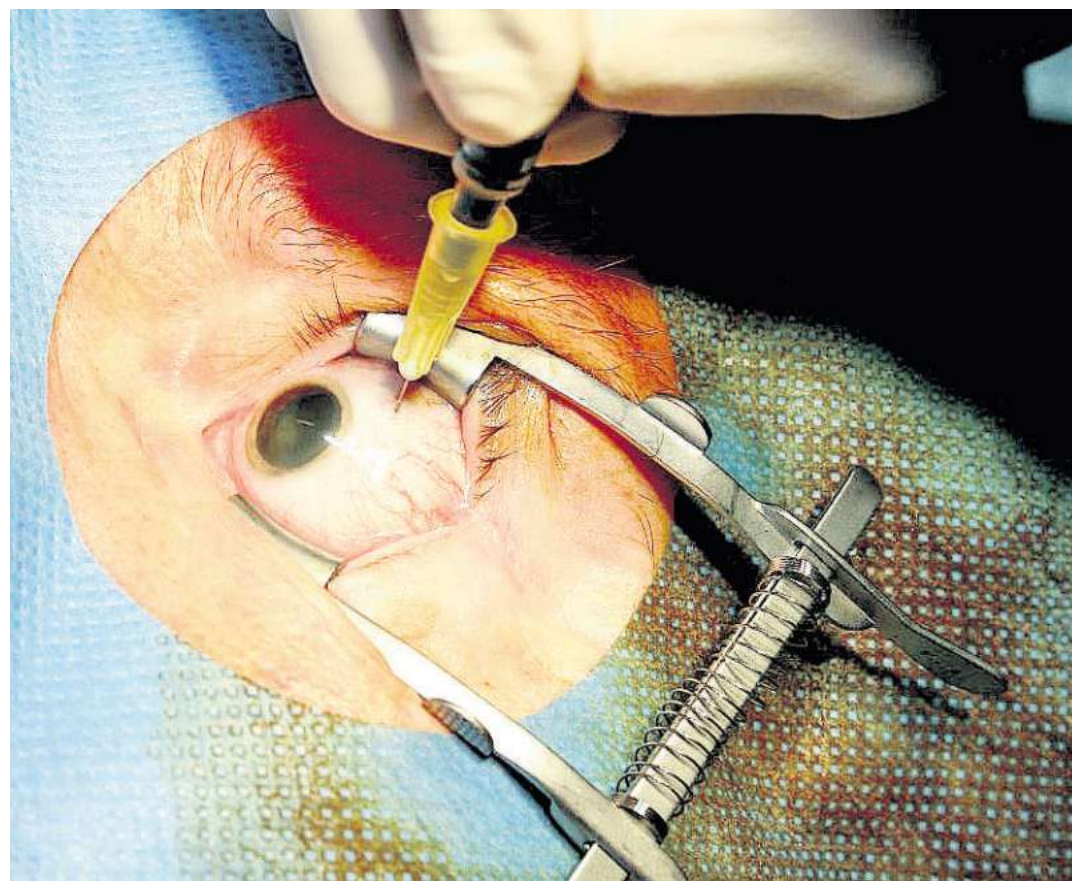
Es ist wieder einmal viel Betrieb in der Ambulanz der Augenklinik. Patienten in grüner Op-Kleidung sitzen eng beisammen, erhalten vorbereitende Augentropfen und erwarten ihre Medikamenten-Eingabe in den Glaskörper. Es ist zwar nur eine sehr feine Spritze mit einem Kanülenaußendurchmesser von 0,3 Millimeter und einem Volumen von 0,05 Milliliter, die Besonderheit besteht aber darin, dass sie ins Auge gegeben werden muss. „Unvorstellbar“ sagen einige Patienten beim ersten Aufklärungsgespräch, „es wird schnell zur Routine und gehört einfach dazu“ sagen diejenigen, die schon länger behandelt werden.

Die Rede ist von Substanzen, die eingesetzt werden, wenn das hochsensible Zentrum der Netzhaut, die sogenannte Makula, Flüssigkeit einlagert. Bei den Medikamenten handelt es sich um synthetisch hergestellte Hemmer eines Wachstumsfaktors, der für die Gefäßentwicklung zuständig ist und bei manchen Netzhauterkrankungen übermäßig stark ausgeschüttet wird. Das ist auch bei der altersabhängigen Makuladegeneration der Fall. Darunter versteht man den degenerativen Umbau der Netzhautmitte jenseits des 50. Lebensjahres.

Die im Rahmen des komplexen Sehvorgangs anfallenden Stoffwechselabbauprodukte können im Laufe der Jahre nicht mehr ausreichend abtransportiert werden, lagern sich als „Schutt“ unter der Netzhaut an und führen zu einer geringeren Versorgung der hochsensiblen Rezeptoren (Abbildung 1). Dieser Schutt wird im Frühstadium als Drusen bezeichnet, im Spätstadium der Erkrankung kann Gewebe atrophieren (einschmelzen) oder der Körper entscheidet sich für einen Reparaturmechanismus mit Hilfe von Gefäßen mit der Gefahr der Narbenbildung. Dann spricht man umgangssprachlich von einer „feuchten Makuladegeneration“.

Die Konsequenzen aus diesen krankhaften Umbauvorgängen sind die typischen Beschwerden, die Betroffene äußern: reduziertes Kontrastsehen, vermehrte Blendung, schlechteres Sehen, Probleme beim Lesen und das verzerrte Wahrnehmen von Linien.

Alle Symptome sind unspezifisch und können auch andere Ursachen haben, wenn sie erstmalig festgestellt werden, sollte aber eine augenärztliche Abklärung erfolgen. Ein einfacher Test, mit dem Veränderungen der Makula unabhängig von ihrer Ursache



Die feuchte Makuladegeneration wird mit Injektionen behandelt, die in das Augeninnere, den sogenannten Glaskörper, injiziert werden. FOTO: R



Prof. Nicolas Feltgen

Leitender Oberarzt
der Augenklinik der
Universitätsmedizin Göttingen

erkannt werden können ist der sogenannte AMSLER-Sehtest.

Die Makuladegeneration ist aufgrund der älter werdenden Bevölkerung ein wachsendes Problem in Europa. In einer großen europäischen Untersuchung konnte jüngst belegt werden, dass die Häufigkeit der Frühform in der Altersgruppe zwischen 55-60 Jahre noch relativ gering ist (3,5 Prozent), während sie bei den über 85-jährigen deutlich ansteigt (17,6 Prozent). Die sehbedrohende Spätform ist zum Glück seltener und beträgt jenseits des 85. Lebensjahres knapp 10 Prozent.

Trotzdem ist die Makuladegeneration in Europa die häufigste Ursache für gesetzliche definierte Blindheit und stellt für die Betroffenen eine dramatische Verschlechterung der Lebensqualität dar. In verschiedenen Befragungen erklärten Patienten mit Makuladegeneration, dass

sie andere körperliche Erkrankungen oder sogar eine verkürzte Lebenszeit in Kauf nehmen würden, wenn sie im Gegenzug wieder lesen könnten. Obwohl die Zahlen weiter steigen und neuere Schätzungen von europaweit 20 Millionen Betroffenen im Jahr 2040 ausgehen, scheint die Rate der schweren Spätform etwas abzunehmen.

Diese erfreuliche Tendenz wird mit dem veränderten Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung erklärt. Obwohl die genauen Ursachen der Erkrankung noch immer diskutiert werden, ist neben dem zunehmenden Lebensalter das Rauchen der mit Abstand wichtigste Risikofaktor. Schützend hingegen wirkt ein normales Körpergewicht, fischreiche Ernährung und der Verzehr von grünem Gemüse.

Die vielfach beworbenen und frei verkäuflichen Vitaminpräparate sind nicht unumstritten. Zum einen konnte eine vorbeugende Wirksamkeit nur in bestimmten Krankheitsphasen nachgewiesen werden und diese können nur von einem Augenarzt diagnostiziert werden. Zum anderen sollten nur die in Studien getestete Originalrezeptur verwendet werden, da beim unkontrollierten hoch dosierten Einsatz auch ernsthafte Nebenwirkungen auftreten können.

Während die Frühphase der Erkrankung medikamentös zurzeit nicht behandelbar ist, hat die Einführung der wachstumshemmenden Substanzen in der Augenheilkunde zu einer erdrutschartigen

Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten geführt.

Angestoßen wurde diese Entwicklung im Jahre 2005 von einem Einzelfallbericht eines amerikanischen Kollegen, in dem eine unerwartete Besserung nach experimenteller Injektion einer hemmenden Substanz des Gefäßwachstumsfaktors VEGF in das Auge beschrieben wurde. Mittlerweile stehen mehrere Medikamente unterschiedlicher Anbieter zur Verfügung, die sich zwar in der Molekülstruktur, kaum aber in der Wirkung unterscheiden.

Neben der medizinischen Behandlung gibt es noch eine Reihe Empfehlungen, die je nach individueller Situation im Alltag sehr hilfreich sein können.

Und es wird weiterhin an länger und stärker wirkenden Substanzen geforscht. Wird nun die Empfehlung einer operativen Medikamenteneingabe in den Glaskörper des Auges ausgesprochen, erwartet die Patienten eine zunächst monatliche ambulante Behandlung in oberflächlicher Tropfbetäubung, die Intervalle zwischen den

Verabreichungen können im Verlauf der Erkrankung ausgedehnt werden.

Die in zahlreichen Studien ermittelten Erfolge gehören zu den größten Errungenschaften in der Augenheilkunde der vergangenen 30 Jahre. Bei nahezu allen Patienten mit feuchter Makuladegeneration kann die Sehschärfe stabilisiert werden, ungefähr ein Drittel dürfen sogar mit einer Verbesserung rechnen. Entscheidend für den Erfolg sind die frühzeitige Diagnosestellung und die konsequente Behandlung auch über viele Jahre.

Dieses Bündnis zwischen Patient und Therapeut ist schnell geschlossen, in der Praxis zeigt sich aber, wie schwierig es für die Betroffenen und deren Angehörige ist, die Behandlung und die erforderlichen Nachkontrollen über einen langen Zeitraum zu bewerkstelligen. Untersuchungen, die sich mit lebensnahen Daten beschäftigen verzeichnen eine hohe Abbruchquote, weil ältere und immobile Patienten ihren Angehörigen den organisatorischen Aufwand nicht mehr zumuten wollen oder keine Begleitung finden.

Ein elementarer Bestandteil der Behandlung besteht deshalb in der wiederholten gemeinsamen Abwägung der möglichen organisatorischen Hindernisse einer regelmäßigen Verabreichung der Medikamente in das Auge.

Noch ungelöst ist bislang die Sehverschlechterung im Rahmen einer trockenen Makuladegeneration, welche in fortgeschrittenen Stadien ebenfalls zu einem Verlust des Lesevermögens führen kann. Erste Therapieansätze befinden sich derzeit in Erprobung.

Neben der medizinischen Behandlung gibt es aber auch noch eine Reihe Empfehlungen, die je nach individueller Situation im Alltag sehr hilfreich sein können. Unterschiedliche Berufsgruppen (beispielsweise Augenärzte, Optiker, Mobilitätstrainer) und Selbsthilfeorganisationen arbeiten hier eng zusammen, um den Betroffenen eine möglichst unkomplizierte und zuverlässige Hilfe zu bieten.

Zusammenfassend bedeutet die Diagnose der Makuladegeneration zwar eine qualitative Einschränkung, die diagnostischen und therapeutischen Fortschritte sind aber so rasant, dass das berühmte Licht am Ende des Tunnels sichtbar wird. Deshalb wird die rege Betriebsamkeit weder in der Ambulanz der Augenklinik abreißen, noch an anderen Orten, an denen die seherhaltenden Injektionen verabreicht werden.

LESER FRAGEN

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Makuladegeneration“ bitte bis Montag, 11. September, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet

sprechstunde@goettinger-tageblatt.de

Ihre Fragen werden dann von Prof. Nicolas Feltgen beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.



THEMEN IM ÜBERBLICK

2.9. FETALE
ECHOKARDIOGRAPHIE

9.9. MAKULADE-
GENERATION

16.9. SCHNEIDEZAHN-
VERLUST

23.9. BANDSCHEIBE