

Report

SLT: Weitere Behandlungsoption beim Glaukom

Wirksamkeit Selektiver Laser-Trabekuloplastik bis zu neun Monate postoperativ unter Berücksichtigung des ökonomischen Aspekts

Wir bieten in Duisburg unseren Glaukompatienten das gesamte aktuelle Behandlungsspektrum von der medikamentösen Behandlung bis zur operativen Versorgung an. Seit zirka einem Jahr setzen wir einen SLT-Laser (Solo, Ellex GmbH, Mainhausen) ein und nutzen die Selektive Laser-Trabekuloplastik (= SLT) als zusätzliche Behandlungsoption beim Glaukom.

Der operative Eingriff

Bei einer SLT vermutet man, dass die pigmentierten Zellen des Trabekelmaschenwerks selektiv zerstört werden. Es handelt sich um eine nicht thermische Laserbehandlung, wodurch keine Koagulationsschäden am Trabekelmaschenwerk entstehen. Auch lässt sich der Eingriff wiederholen. Im Gegensatz dazu findet bei der ALT (Argon-Laser-Trabekuloplastik) eine punktförmige thermische Destruktion des Trabekelmaschenwerks statt. Schon daher ist der Eingriff nur eingeschränkt wiederholbar.

Bei dem SLT-Laser handelt es sich um einen frequenzverdoppelten, Q-switched-Nd:YAG-Laser. Bei der von uns bevorzugten 360-Grad-Behandlung des Trabekelmaschenwerks werden bis zu 140 Herde (Herddgröße: 400 µm, Dauer 3 nsec) gesetzt. Je nach Pigmentierungsgrad des Trabekelmaschenwerks wählen wir die Energie zwischen 0,6 und 1,4 mJ. (Bei einem stark pigmentierten Kammerwinkel setzen wir eine niedrigere Energie ein, als bei einem gering pigmentierten Kammerwinkel). Die eigentliche Energieleistung richtet sich auch nach dem Auftreten von Bläschen. Sobald diese erscheinen, ist die Energieleistung definiert.

Wir setzen ausschließlich die 360-Grad-Behandlung ein, da wir dadurch eine gleichmäßige Filtration erzielen. Auch ist aus ak-



Dr. med. Jürgen Reese



Dr. med. Mark Tomalla

tuellen Veröffentlichungen ersichtlich, dass die 360-Grad-Behandlung am effektivsten wirkt. Die eigentliche SLT-Behandlung dauert zirka fünf Minuten.

Besonderen Wert legen wir auch auf eine ausführliche Patientenaufklärung, wobei wir insbesondere betonen, dass die Einhaltung der Nachkontrolltermine und ggf. die Fortsetzung der medikamentösen Glaukombehandlung für die Therapie wesentlich sind.

Studienaufbau und erste 9-Monatsresultate postop

Aktuell überprüfen wir im Rahmen einer offenen, nicht kontrollier-

ten prospektiven Studie die Wirksamkeit von SLT bei Patienten, die medikamentös mit ein bis drei verschiedenen Glaukompräparaten (Augentropfen) behandelt werden, deren Zieldruck aber nicht ausreichend gesenkt werden konnte. Darüber hinaus berücksichtigen wir auch gesundheitsökonomische Aspekte, d. h. wir untersuchen, ob eine länger- beziehungsweise langfristige Augentropfenreduktion nach SLT denkbar ist.

Bisher wurden zirka 70 Patienten in die Studie eingeschlossen, die unter primärem Offenwinkelglaukom, Normaldruckglaukom, Pseudoexfoliationsglaukom oder Pigmentdispersionsglaukom leiden. Bei inzwischen 20 Patienten verfügen wir über die 9-Monatsresultate postoperativ

Präoperativ erhielten die Studienteilnehmer keine zusätzlichen Medikamente. Postoperativ verabreichten wir keine entzündungshemmenden Augentropfen.

Alle Studienteilnehmer wurden nach Durchführung der SLT unmittelbar postoperativ und dann einen Monat lang wöchentlich - insbesondere wegen eines möglichen paradoxen IOD Anstiegs - nachkontrolliert, da-

nach quartalsweise. Sie wurden in drei Gruppen eingeteilt: Gruppe 1: Die Behandlung mit Augentropfen wurde komplett abgesetzt; Gruppe 2: Die Behandlung mit Augentropfen wurde reduziert; Gruppe 3: Die Therapie mit Augentropfen musste unverändert fortgesetzt werden.

Ergebnisse

Während oder nach dem SLT-Eingriff kam es zu keinerlei ernsthaften Komplikationen. Vereinzelt beobachteten wir eine geringe konjunktivale Injektionen, ebenso einen geringen Vorderkammerzellbefund, der sich spontan zurückbildete. Bei zwei Patienten kam es zu einem passageren paradoxeren Tensioanstieg.

Bei 25 Prozent der behandelten Patienten kam es zu keinem Effekt durch eine SLT-Behandlung. Diese Patienten müssen unverändert weitertropfen.

Hingegen bei 75 Prozent der behandelten Patienten kam es zu einer gleichbleibenden, durchschnittlichen IOD Senkung von ca. 20 bis 25 Prozent, trotz abgesetzter oder reduzierter Tropfentherapie. Bei drei Patienten konnten wir die medikamentöse Therapie komplett absetzen.

Aus gesundheitsökonomischer Sicht, entsprechen die Kosten für eine SLT Behandlung (298,04 €) in etwa den jährlichen Kosten einer Behandlung mit Xalatan® (297,56 €). Insbesondere bei (älteren) Glaukompatienten, die mit mehreren Präparaten oder Kombinationspräparaten versorgt werden müssen, macht eine SLT aus gesundheitsökonomischer Sicht durchaus Sinn.

SLT-Behandlungsausblick

Folgendes Fazit können wir aufgrund der erhobenen Studienergebnisse ziehen:

Die SLT ist ein effektiver, nicht thermischer Lasereingriff zur Behandlung auch austerapierteter Glaukompatienten. Der Eingriff ist wiederholbar und kann ohne ernsthafte Nebenwirkungen oder Komplikationen durchgeführt werden. Auch aus

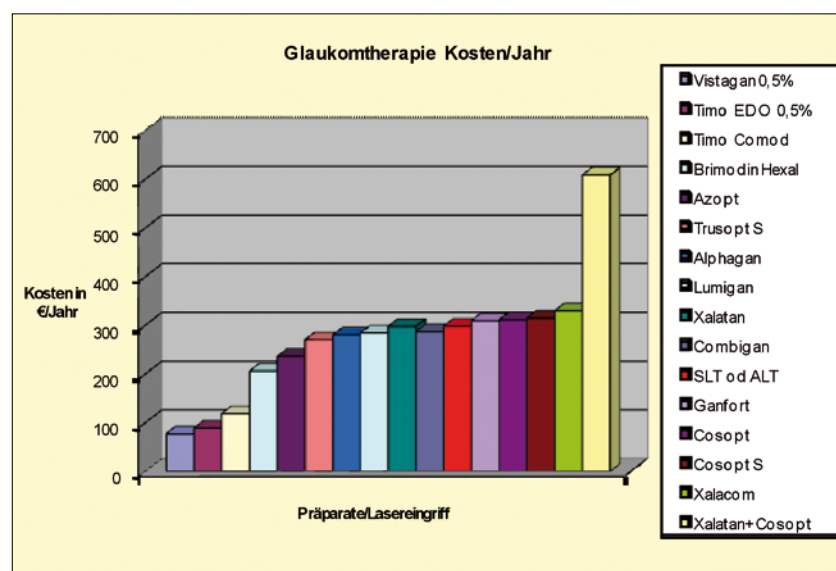


SLT Laser „Solo“

gesundheitsökonomischer Sicht ist der Einsatz von SLT sinnvoll. Unsere Studienergebnisse deuten darauf hin, dass SLT als primäre oder sekundäre Therapie beim Glaukom durchaus denkbar ist, wofür unter anderem die dadurch erzielte deutlich verbesserte Compliance spricht.

Autoren:

Dr. med. Jürgen Reese,
Dr. med. Mark Tomalla
Klinikum Niederrhein gGmbH
Klinik für Refraktive und Ophthalmochirurgie
Fahrnerstr. 133-135, 47169 Duisburg
tel.: +49(0)203-5085392
fax: +49(0)203-5081713
e-mail: juergen.reese@ejk.de
web: www.augenklinik-duisburg.de



Glaukomtherapie: Augentropfen vs. Lasereingriff Kosten/Jahr