



Dr. Martin Stättin, OT Judith Pulchram, DGKP Jeanni Ebner, OT Romana Fuchs, Priv.-Doz. Dr. Siamak Ansari-Shahrezaei, Elisabeth Limbeck, DGKP Dragana Grbic, DGKP Maria Ranftl

how großzügige Untersuchungs- und Behandlungsräume, Ruhesessel zur Vor- und Nachbetreuung, Wartebereiche und diverse Annehmlichkeiten wie Getränke und Informationsmaterial zur Verfügung. Die architektonische Gestaltung sowie der logistische Ablauf erlauben eine hohe Effizienz von der Erstvorstellung bis zur zeitnahen Be-

handlung. Zu den diagnostischen Verfahren zählen neben einem primären orthoptischen Status zahlreiche bildgebende Untersuchungsmethoden (spectral domain optische Kohärenztomographie, swept-source OCT-Angiographie, Fluoreszein- und Indozyanin-grün-Angiographie, Fundusautofluoreszenz, Fundusfotographie, Perimetrie, Ultraschall), die eine exakte Beurteilung und damit individuelle Behandlung ermöglichen. Nach der Diagnosestellung werden die Patient/innen der jeweiligen Therapie, oftmals in Form von intravitrealer operativer Medikamentenapplikation (IVOM), zugeführt. Jährlich werden an den beiden Standorten KAR und DSP über 10.000 IVOM-Behandlungen in dafür eingerichteten sterilen Eingriffsräumen ambulant vorgenommen. Andere Behandlungs-

Makula-Ambulanz

Die Makulaambulanz, untergebracht in speziellen Räumlichkeiten der Augenabteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung (KAR), existiert in ihrer derzeitigen Form seit 2008 und befasst sich mit der Diagnostik und Therapie primär „nicht-chirurgischer“ Netzhautkrankheiten. Ein großer Teil der Wiener Patient/innen mit erworbenen Krankheitsbildern, wie der altersbedingten Makuladegeneration, aber auch mit entzündlichen, infektiösen, neoplastischen oder angeborenen Netzhauterkrankungen werden dadurch adäquat versorgt. Die Makulaambulanz unter der

Leitung von Priv.-Doz. Dr. Siamak Ansari-Shahrezaei setzt sich aus einem multiprofessionellen Team aus dem ärztlichen und administrativen Bereich, der Pflege und Orthoptik zusammen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der Makulaambulanz der KAR und dem Netzhautspezialisten OA Dr. Johannes Bodenstorfer am Standort DSP hinsichtlich der Versorgung von nicht-chirurgischen Netzhautkrankheiten.

In den ca. 500 Quadratmetern der Makulaambulanz stehen den Patient/innen neben modernster Technologie und Know-

Makulachirurgie

Durch die Weiterentwicklung und Verfeinerung von Operationstechnik und -instrumentarium konnte sich in den letzten Jahren die Makulachirurgie, besonders bei der epiretinalen Membran, beim Makulaforamen und beim vitreomakulären Traktionssyndrom als sichere Behandlungsmethode etablieren. Seltener wird ein chirurgischer Eingriff bei feuchter Makuladegeneration erforderlich, wenn eine

größere subretinale Blutung auftritt oder bei Makulaschisis bei hoher Myopie oder bei Netzhautkomplikationen durch eine Grubenpapille.

In der Regel wird eine nahtlose Vitrektomie mit Mikroinzision und ein Membran-Peeling durchgeführt, bei Makulaforamen kombiniert mit intraokulärer Gastampnade. Moderne Operationsmikroskope mit intraoperativem OCT gewährleisten eine schonende Chirurgie. Bei bereits bestehender Katarakt oder fortgeschrittenem Lebensalter wird die Makulachirurgie zumeist mit einer Kataraktoperation kombiniert. Die Spezialambulanz für chirurgische Netzhauterkrankungen am Standort Rudolfstiftung unter der Leitung von Primaria Priv.-Doz. Dr. Krepler, mit den langjährigen MitarbeiterInnen Priv.-Doz. Dr. Falkner-Radler, Priv.-Doz. Dr. Smretschnig und OA Dr. Mihalics ist auf die Indikationsstellung



und Beratung hinsichtlich der genannten Erkrankungen spezialisiert. Weitere ChirurgInnen stehen täglich zur Verfügung. Die Ergebnisse nach Makulachirurgie sind am günstigsten, wenn die Sehbeeinträchtigung erst kürzlich eingetreten ist, das heißt unter sechs Monaten. Nach der Diagnose eines Makulaforamens sollte eine Vorstellung sobald wie möglich erfolgen, da es sonst auch bei anatomischer Heilung des Foramens zu einer irreversiblen Sehbeeinträchtigung kommen kann. Andererseits sind auch PatientInnen mit länger bestehenden epireti-




Priv.-Doz. Dr. Christiane Falkner-Radler



strategien, wie die photodynamische Therapie, die Pharmakochirurgie oder der Patternlaser mit unterschiedlichen Wellenlängen werden ebenso angeboten wie interdisziplinäre Therapiekonzepte. Die konservative Therapie systemischer Krankheitsbilder bedarf stets einer multidisziplinären Betreuung, welche dank guter intramuraler Organisation oftmals innerhalb des Krankenhauses möglich ist. Dabei bleibt die Makulaambulanz als primäre Anlaufstelle Dreh- und Angelpunkt für die Patient/innen.

Des Weiteren findet man direkt angeschlossen an den Patientenbereich das 2015 gegründete Karl-Landsteiner-Institut für retinale Forschung und Bildgebung. Die räumliche Nähe und Symbiose von klinischer Tätigkeit und wissenschaftlicher Arbeit ermöglichen eine Behandlung nach neuestem Stand der Erkenntnisse. Diese Kooperation erlaubt auch ein Einbinden von freiwilligen Patient/innen in vielversprechende Studien. So konnten seit Entstehung des Institutes zahlreiche hochrangige Arbeiten aus den Bereichen der bildgebenden Diagnostik und der Behandlung von Netzhauterkrankungen publiziert werden. ▶



nalen Membranen bei zunehmender Sehverschlechterung gute KandidatInnen für einen chirurgischen Eingriff.

Das Ergebnis der Chirurgie wird regelmäßig im Rahmen des Qualitätsmanagements sowie im Rahmen klinischer Studien evaluiert und zeigt sehr zufriedenstellende Ergebnisse mit niedrigen Komplikationsraten.

Das Monitoring mittels OCT ist ebenso ein wichtiger Bestandteil der prä- und postoperativen Kontrollen. Aufgrund der Small-gauge-Vitrektomie konnten die Aufenthaltszeit im Krankenhaus, die Rehabilitationszeit der PatientInnen und das subjektive Schmerzempfinden nach der Operation deutlich reduziert und die refraktiven Ergebnisse nach Phakovitrektomie verbessert werden.

**Priv.-Doz. Dr. Christiane
Falkner-Radler**