



Dr. Kaweh Mansouri, MPH, Swiss Visio / Montchoisi Clinic, Lausanne, Executive Vice President, World Glaucoma Association, und Dr. Lorenz Kuske, Ärztlicher Co-Direktor, Leitung Glaukom, Gutblick, Bern

Minimally Invasive Glaucoma Surgery (MIGS)

In der Glaukomchirurgie unverzichtbar

Die traditionelle Glaukom-Chirurgie gilt als die ophthalmologische Disziplin mit dem höchsten Komplikationspotenzial. Ihr Prinzip – eine alternative Öffnung im Auge zu kreieren – richtet sich diametral gegen die Vernarbungsreaktion des Körpers. Deshalb sind die Resultate dieser Chirurgie weniger vorhersehbar und auch geringer als die Erfolgsrate der Katarakt-Chirurgie (80 – 90% versus fast 100%).

Dennoch gilt die Referenz-Operation des Glaukoms, die 65 Jahre alte Trabekulektomie, als der «Goldstandard», mit dem sich neuere Methoden, zumindest nach Meinung vieler Regulatoren, messen müssen. Um die Komplikationsraten der klassischen Glaukomchirurgie zu senken, wurden andere Methoden gesucht. Die intensive Forschungsarbeit trug in den letzten 20 Jahren Früchte.

Diese modernen Methoden, die MIGS, umfassen Stents, Implantate und instrumentale Techniken, die dank minimal-invasivem Zugang, meistens ohne ein Filterkissen, das Sicherheitsprofil klar verbessern. Nicht überraschend, dass die Wirksamkeit, je nach Technik, leicht bis signifikant geringer ist als die der traditionellen Methoden.

Diese Balance zwischen Sicherheit und Effektivität fiel derart zugunsten der MIGS aus, dass die Zahl der Glaukomoperationen um ein Vielfaches anstieg und jene der Trabekulektomie sank. Ärzte und Patienten scheinen Sicherheit über Effektivität zu stellen.

Es ist ein Fehler, die MIGS mit der invasiven und riskanteren traditionellen Glaukomchirurgie 1:1 vergleichen zu wollen. Denn erstere richten sich in erster Linie an Patienten in frühen oder mittleren Glaukomstadien, während sich letztere besser für die fortgeschrittenen Stadien eignet. Vereinfacht benötigt die erste Gruppe eine Chirurgie, um von der Medikamentenlast (Nebenwirkungen und Compliance-Problem) befreit zu werden, während bei der zweiten Gruppe die deutliche Drucksenkung das oberste Ziel ist. Die Einführung der MIGS hat ein Prinzip der modernen Medizin endlich auch in der Glaukomchirurgie eröffnet: die Personalisierung. Statt der drei Methoden unserer Ausbildungszeit gibt es jetzt ein bis zwei Dutzend, die je nach Bedarf und Anatomie des Patienten gewählt werden könnten.

MIGS können mit einer Katarakt-OP kombiniert werden und verstärken dadurch deren drucksenkenden Effekt. Die Lernkurve der meisten MIGS-Methoden ist steil, die Nachsorge einfacher und weniger komplikationsträchtig, weshalb erfahrene Kataraktoperateure auch einige dieser Eingriffe durchführen. Dank dieser «Demokratisierung» der Glaukomchirurgie können mehr Glaukompatienten operiert werden, bevor sie ein fortgeschrittenes Glaukomstadium erreichen. Das erhält die Lebensqualität und wirtschaftliche Produktivität der Betroffenen und senkt deutlich die Gesundheitskosten. Studien belegen, dass diese mittel- bis langfristigen Ersparnisse die initial höheren Kosten der Operation übersteigen.

Schweiz – Quo vadis?

Kurz vor Weihnachten 2023 platzte eine Bombe: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hatte in aller Stille und nach einer minimalen Konsultation der Schweizer Ophthalmologen entschieden, die MIGS ab 01.01.2024 aus der Grundversorgung der Krankenversicherung zu nehmen. Die Art, wie diese Entscheidung getroffen wurde, hat uns alle schockiert, mit ihrer Intransparenz und Abruptheit und weil sie die Glaukom-Behandlung mit einem Schlag um 20 Jahre zurückwirft. Schwei-

zer Patienten, welche die Kosten nicht selbst tragen können, sind somit schlechter gestellt als Patienten in allen anderen Industrienationen. Ja, werter Leser: Die Schweiz ist ab 2024 das einzige westliche Industrieland, in dem MIGS-Kosten von der Versicherung nicht erstattet werden. Das nennt man Zweiklassenmedizin.

Die kurze Erklärung der BAG, dass die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) der MIGS nicht erwiesen seien, steht im krassen Widerspruch zu einer Fülle an wissenschaftlichen Studien, die selbst die strenge FDA und die US-Versicherungen überzeugt haben. Wir haben von den ersten Schweizer Versicherungen gehört, dass sie diesen BAG-Entscheid bedauern, da sie die Literatur kennen und von der Wirtschaftlichkeit dieser Methoden überzeugt sind. Die World Glaucoma Association, die Dachorganisation aller nationalen Glaukom-Gesellschaften, stellte schon vor fünf Jahren in den «Consensus Series on Glaucoma Surgery» fest, dass es genügend Evidenz für MIGS gäbe. Seitdem wurde die Datenlage zugunsten der MIGS noch stärker.

Diesem BAG-Entscheid ging ein weiterer voraus: Die Ablehnung der Kostenübernahme für Roclatan® (Netarsudil/Latano-prost), einer neuen Kategorie von Glaukومتropfen (Rho-Kinase-Inhibitoren). Swissmedic hatte Roclatan® bewilligt. Wird auf dem Altar der kurzfristigen Kostenreduktion die Patientensicherheit geopfert? Wie steht es mit dem Ruf der Schweiz als Standort für Technologie und Innovation?

Natürlich werden wir Schweizer Ophthalmologen und Glaukomspezialisten nicht untätig bleiben, denn als Ärzte sind wir nicht nur Erbringer von Gesundheitsleistungen, sondern auch (einzige?) Fürsprecher der Patienten. Die Glaukomgruppe der SOG hat eine «MIGS Taskforce» auf die Beine gestellt, als deren Koordinatoren die beiden Autoren dieser Zeilen einen neuen Antrag auf Inklusion der MIGS erarbeiten werden. Wir laden alle interessierten Kolleginnen und Kollegen ein, uns bei dieser Arbeit zu unterstützen. Informationen finden Sie in Kürze unter

www.migs-taskforce.ch
Fragen an info@migs-taskforce.ch

oder direkt an Kaweh Mansouri und Lorenz Kuske. •