

Clear lens-Extraktion als Therapie

Bei engem Kammerwinkel wird häufig eine YAG-Iridotomie durchgeführt. Bei Glaukom kann diese Massnahme die Abflussfazität verschlechtern, mit negativen Wirkungen auf den Langzeitverlauf. Die Linsenentfernung kann eine Alternative sein, so PD Dr. Anja Liekfeld und Dr. Carolin Hermsdorf (Potsdam) auf der DGII-Tagung in Dresden.

Eine Linsenextraktion verbessert bei engem Kammerwinkel die anatomische Situation. Nachdem sich die frühzeitige Linsenentfernung im Vergleich zur Standardtherapie in der EAGLE-Studie (n=419 Patienten) als die effektivere Methode zur Drucksenkung erwiesen hatte und sich die funktionellen und refraktiven Ergebnisse drei Jahre nach der clear lens-Extraktion als stabil erwiesen haben,² hat jetzt die Postdamer Klinik eine Untersuchung zu 38 Augen mit engem Kammerwinkel vorgelegt.

Die im Schnitt 67 Jahre alten Patienten hatten einen Visus von ≥ 0.6 ; in keinem Fall war somit eine Katarakt die primäre Indikation. Mit der Linsenentfernung gelang eine durchschnittliche Reduktion des IOD um 3.19 mmHg, bei präoperativem Druck ≥ 20 mmHg wurde im Schnitt eine

Drucksenkung um 6.62 mmHg erzielt. Die Patienten kamen postoperativ mit durchschnittlich 0.83 Medikamenten weniger aus als vor dem Eingriff. Der Visus war insgesamt in dem Kollektiv stabil, schwerwiegende Komplikationen wurden nicht beobachtet. Bei entsprechender Anamnese und anatomischer Voraussetzung sei daher die primäre Extraktion auch einer klaren Linse bei Engwinkelglaukom zu empfehlen. • RDG

1. Hermsdorf C/Liekfeld A. Therapeutische «Clear lens»-Extraktion bei engem Kammerwinkel? DGII, Dresden 17.02.2018, Vortrag K 096.
2. Day AC, Cooper D, Burr J, et al. Clear lens extraction for the management of primary angle closure glaucoma: surgical technique and refractive outcomes in the EAGLE cohort. Br J Ophthalmol 2018, online publiziert am 16. Februar.

Moacyr Álvaro Gold Medal 2018

Ophthalmochirurg Prof. mult. Dr. Carsten H. Meyer, Aarau, erhielt eine hohe Auszeichnung.

Anfang März 2018 konnte Prof. Meyer am 41. Simpósio Internacional Moacyr Álvaro in São Paulo (Brasilien) die Moacyr Álvaro Gold Medal in Empfang nehmen. Damit wurde seine Arbeit an zahlreichen Forschungsprojekten gewürdigt, etliche darunter in Zusammenarbeit mit der Universität São Paulo. Interessante aktuelle Studien sind z. B. die zu Ziv-Aflibercept,¹ zur Therapie der postoperativen Entzündung² (Delphi-Review) sowie zum Einfluss der vitreoretinalen Architektur auf die vitreomakuläre Traktion bei Patienten, die für Ocriplasmin-Therapie vorgesehen sind.³

1. de Oliveira Dias JR, Costa de Andrade G, Kniggenndorf VF, et al. Retina. 2017 Dec 11, doi: 10.1097/IAE.
2. Paul C, Heun C, Müller HH et al. Retina. 2017;37:1252-1260.
3. Aptel F, Baillif S, Berrocal M, et al. Br J Ophthalmol 2017;101:1-10. UNO

ophtaQuiz – Une histoire de famille

Andres J. Klaeger, Berne

Une patiente suisse de trente ans se présente à la consultation, parce que, depuis quelques jours, elle voit nettement plus mal qu'avant de l'œil droit.

Elle précise que, depuis ses 17 ans, des résultats d'ophtalmologie particuliers ont sans cesse été constatés. Dans ses antécédents médicaux, des uvéites intermédiaires et antérieures, une hétérochromie, une cataracte compliquée, des infiltrations du corps vitré (« snowballs »), une vasculite rétinienne, des œdèmes maculaires et des nodules de Koeppel ont été décrits, sans toutefois que l'étiologie des uvéites n'ait été établie.

L'examen actuel confirme les résultats préalables. En outre, il faut constater une névrite du nerf optique sur l'œil droit, avec une vision < 0.3 , une désaturation de la perception des couleurs, un défaut pupillaire relatif afferent, etc. La patiente est traitée par des stéroïdes oraux, et la vision se rétablit à plus de 0,9.

Quelles questions adressées à la patiente conduisent à une explication possible de l'étiologie de l'uvéite?

Suite à la page 124