

Visusbesserung nach Pars-plana-Vitrektomie

Endogene Endophthalmitis – Ursache und Therapie – Auswertung einer **Fallserie** der EvB-Augenklinik Potsdam

POTSDAM/BRANDENBURG Die endogene Endophthalmitis ist eine seltene und schwere Entzündung des Auges im Rahmen einer infektiösen Allgemeinerkrankung. Durch eine Septikämie kommt es zur intraokularen Besiedlung mit Bakterien, Parasiten und/oder Pilzen. Von diesem ophthalmologischen Notfall sind meist immungeschwächte und multimorbide Patienten betroffen.

Mit der Diagnose endogene Endophthalmitis wurden im Zeitraum von März 2012 bis 2021 in unserer Klinik 24 Patienten (29 Augen) behandelt. Wir werteten die Ursachen, Therapien und Verläufe retrospektiv aus.

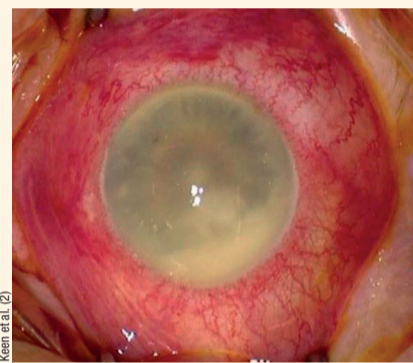


Abb. 1: Fortgeschrittene Entzündung mit Hypopyon.



Abb. 2: Deutliche Glaskörperinfiltration.

Das Verhältnis Männer zu Frauen betrug 14:10, das Durchschnittsalter lag bei 73 Jahren. Bei 19 Augen lag ein initialer Visus von mehr als Fingerzählen, im Mittel 0,3 vor, wobei der minimale Visus bei 0,05 lag und der maximale Visus 0,7 betrug. Bei den zehn weiteren Augen war der Visus schlechter als Fingerzählen.

Bei 14 Augen zeigte sich eine fortgeschrittene Entzündung mit Hypopyon (Abb. 1); hiervon bestand bei zehn Augen kein Funduseinblick (Abb. 2). Bei klinischer Diagnose einer endogenen Endophthalmitis wurde primär eine kalkulierte systemische Antibiose nach dem Magdeburger Schema initiiert, welche nach Erhalt des Antibiogramms angepasst wurde, im Fall einer mykogenen Genese auf ein entsprechendes Antimykotikum, meist Voriconazol. Mit einer zeitnahen Pars-plana-Vitrektomie (ppV) plus Endotamponade zur Diagnosesicherung und einem Keimnachweis ergänzt durch eine intravitreale Medikamentengabe wurden 19 Augen versorgt.

Die weiteren Augen wurden bei schlechtem Allgemeinzustand mit intravitrealer Antibiotikagabe versorgt, ein Patient verstarb vor der geplanten operativen Intervention an der durch die endogene Endophthalmitis diagnostizierten Sepsis.

Bei zehn der vitrektomierten Augen konnte ein deutlicher Visusanstieg erreicht werden. In den anderen Fällen konnte der initiale Visus stabilisiert werden. Ein mikrobiologischer Keimnachweis im Glaskörper war in zehn Fällen möglich. Am häufigsten handelte es sich hierbei um *Candida albicans*, aber auch Corynebakterien, β -hämolisie-



Mandana Keen

rende Streptokokken, *Escherichia coli* und *Staphylococcus aureus* konnten nachgewiesen werden. Das in der Literatur vorbeschriebene vermehrte Vorkommen bei Multimorbidität und Immunsuppression konnte bestätigt werden. Bei zehn Patienten führte die initiale augenärztliche Diagnostik zur Diagnose-

stellung und Therapieeinleitung einer vital bedrohlichen Sepsis.

Dem Augenarzt kommt eine besondere Bedeutung in der Früherkennung zu. Die ppV stellt neben der lokalen und systemischen Antibiose die bestmögliche Therapieform zum Keimnachweis, zur Keimreduktion und für die Applikation der antibiotischen und/oder antimykotischen Wirkstoffe dar und führt in den meisten Fällen zu einer Visusbesserung.

NM18-01
Do., 30.09.

Freie Vortragsitzung
9:00–22:00 h

► **Autorinnen:**

M. Keen¹, A. Liekfeld^{1,2}, A. Gabel-Pfisterer¹
¹Klinikum Ernst von Bergmann (EvB) gGmbH
Klinik für Augenheilkunde
Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam
²TH Brandenburg, Magdeburger Str. 50,
14770 Brandenburg an der Havel
Korrespondenz: Mandana Keen
E-Mail: mandana.keen@klinikumevb.de