

VitRet ^{No.12} NOTES®



Dr. Detlev R.H. Breyer



Vitrektomie bei Uveitiden ?!

Häufig werden mir Patienten mit der Frage der Vitrektomie bei Uveitis überwiesen. Das Spektrum reicht von lokalen Uveitiden bis zu PVR Amotiones. Voraussetzung für eine Therapie ist natürlich vorerst die Focussuche und internistisch interdisziplinäre Abklärung und eine entsprechende Therapie. Ist dies geschehen kann man sich auf den ophthalmologisch klinischen Eindruck reduzieren. Ich versuche hier ein grob vereinfachtes Schema zur Orientierung anzubieten:

Zuerst wird anhand einer Fluoreszenzangiographie und eines OCT's das Ausmass und die Aktivität eines ZMÖ erfasst. Geht dies mit nur geringer Beteiligung des sonstigen Glaskörpers einher wird zunächst eine Medikamenteninjektion durchgeführt und der Krankheitsverlauf beobachtet. Gelegentlich führt diese einfache Therapie überraschend zum Erfolg. Bei chronischen Rezidiven kann eine ppVitrektomie mit Peeling der Membrana limitans interna und Medikamenteninjektion in Erwägung gezogen werden, falls sich der Visus verschlechtert und die Metamorphopsien zunehmen.

Bei fortgeschrittenen Fällen mit deutlicher Visus beeinträchtigender Glaskörpertrübung und meist damit einhergehendem ausgeprägtem ZMÖ ist eine ppVitrektomie mit Medikamenteninjektion die Therapie der ersten Wahl. Sollten bereits erste Anzeichen einer PVR Reaktion (Pigmentverklumpungen, Haze, Falten und Steifigkeit der Netzhaut und/oder eingerollte Netzhautrischkanten) zu sehen sein, denke ich ist eine ppVitrektomie mit Medikamenten dringlich. Da diese Augen meist sehr empfindlich auf ein Operationstrauma reagieren, führen wir selbstredend nur eine transkonjunktivale 23G- oder 25G Hochgeschwindigkeitsvitrektomie mit eventueller systemischer Medikation durch.