

...anzen
 ...erung der
 ...mechanismen
 ...Abb. 1 und 2)
 ...n, auch hier
 ...Verlauf der
 ...ng und da-
 ...Einfluss zu
 ...fristigen Er-

senis bereits vor dessen operativer
 Anlage. Die Berücksichtigung der
 präoperativen Bindehautsituation
 ist eine Grundvoraussetzung für
 einen Langzeiterfolg nach Trabe-
 kulektomie, da sich die Zahl der
 präoperativ applizierten Medika-
 mente proportional zur Zahl der
 postoperativ einwandernden sub-
 konjunktivalen Entzündungszel-

eines Sickerkissens sind das Auf-
 treten von Korkenziehergefäßen,
 die Gefäßdichte der Bindehaut,
 die Abgrenzung des Sickerkissens
 („Kuppelform“), die Prominenz des
 Sickerkissens und das Vorhanden-
 sein von Mikrozysten. Als günstig
 können dabei viele der am besten
 im regredienten Spaltlicht erkenn-
 baren Mikrozysten und möglichst
 wenige Gefäße im flach erhabenen
 und weit auslaufenden, nicht scharf
 abgegrenzten Sickerkissen (Abb. 4)
 gewertet werden. Ungünstig hinge-
 gen sind sichtbare korkenzieherartig
 gewundene Gefäße eines kuppelför-
 mig prominenten, scharf demarkier-
 ten Filterkissens. Dessen Versagen
 kann nach Shingleton 1996 im
 Wesentlichen in vier diagnostische
 Gruppen eingeteilt werden:

- scharf demarkiertes SK mit ho-
hem Druck (→subkonjunktivale
Vernarbung),
- flaches SK mit niedrigem Druck
(→ SK-Defekt),
- prominente SK mit niedrigem
Druck (→ Überfiltration) oder
- kuppelförmiges SK mit hohem
Druck (→ Tenonzyste).

Bei der Tenonzyste handelt es sich
 um bereits kondensiertes Bindege-
 webe, über dem sich die Bindehaut
 typischerweise verschieben lässt,
 bei der aber die Skerafistel selbst
 noch als durchgängig angenommen
 werden kann. Hier kann sowohl im
 frühen als auch im späteren post-
 operativen Verlauf eine operative

Vernarbungshemmenden Mecha-
 nismen über Matrix-Metallo-Pro-
 teinasen (MMP) und auch deren
 Gegenspieler (TIMP), der Hemmung
 von TGF-beta 1 und 2 (intra-, extra-
 zellulär, Rezeptorantagonisten), des
 Einsatzes der Gentherapie oder von
 Photosensitizern. Klinische Studien
 zum Einsatz von TGF-beta-Antikör-
 pern laufen bereits.

i Autor: OA Dr. Christian Foja
 Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
 der Universität Leipzig AöR
 Liebigstr. 10-14, D-04103 Leipzig

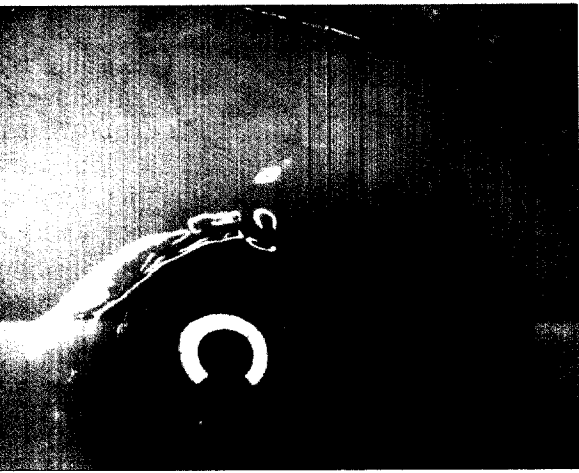


Abb. 4: Gut filtrierendes, diffuses Sickerkissen ein
 Jahr postoperativ

...en Glaukom-
 ...im Wesent-
 ...erwünschter
 ...heute gezielt
 ...de Substan-
 ...gehören in
 ...erhalten
 ...zu erprobten
 ...der MMC in
 ...erungen. Der
 ...auf insbeson-
 ...e Einsatz der
 ...Gabe bis zu

len (Makrophagen, Lymphozyten,
 Mastzellen, Fibroblasten) verhalten
 soll. Deshalb empfiehlt sich in Risi-
 kofällen nicht nur das Absetzen der
 antiglaukomatösen Lokalthherapie
 (unter gleichzeitiger systemischer
 drucksenkender Therapie), sondern
 möglicherweise auch die Gabe von
 Steroiden lokal für zwei bis drei Wo-
 chen vor der Operation, bevorzugt
 konservierungsmittelfrei.

Die morphologischen Kriterien
 zur postoperativen Beurteilung

Special

Korrekturfaktoren:

Seit vielen Jahren wird diskutiert,
 welche kornealen Parameter die
 Messung des intraokularen Dru-
 ckes (IOP) verfälschen können.
 Als wesentlicher Parameter wird
 hierbei die zentrale Hornhaut-
 dicke angenommen, Dr. Annette
 Kutschan befasst sich mit den Kor-
 rekturfaktoren. Seite 20

Verlaufskontrolle:

Die Diagnose Glaukom gestaltet
 sich mitunter schwierig, vor allem
 wegen der hohen Variabilität der
 Papille in der Bevölkerung. Die
 Verlaufskontrolle mittels Fundus-
 kopie und Papillenfotografie erfor-
 dert Erfahrung und ist aufwändig.
 PD Hoffmann berichtet über Neu-
 igkeiten zu HRT und GDx. Seite 22

Papillenfotografie:

Die telezentrische Papillenfoto-
 grafie ermöglicht durch eine hohe
 Auflösung und Echtfarben bereits
 eine frühe Progression der Glau-
 komerkrankung nachzuweisen.
 Prof. Mardin erläutert den „Gold-
 standard der Befunddokumentati-
 on“. Seite 22

Praxismanagement

Kreative IT-Lösungen:

Der Computer ist aus Arztpraxen
 nicht mehr weg zu denken. Viele
 Ärzte verfügen jedoch über sehr
 veraltete Systeme, die teils unter-
 einander nicht vernetzt sind oder
 sich nicht vernetzen lassen. Ein
 kreativ entwickeltes EDV-Netz-
 werk kann dagegen die tägliche
 Arbeit sehr erleichtern. Seite 27

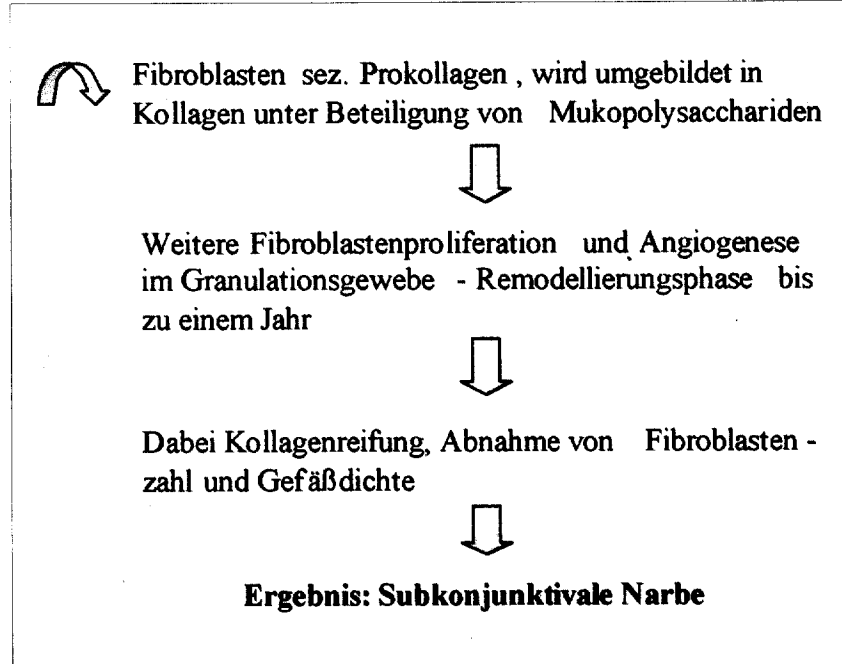


Abb. 2: Entwicklung der subkonjunktivalen Narbe II

ritus

