



Verstehende Ergebnisse

Verlauf der Keratoplastik à chaud

Oktober 2007
 15 Patienten
 5 Männer
 Keratoplastik à chaud
 Ursachen: Horn-
 trypskeratitis
 chronischer Horn-
 haut- und Horn-
 keratoplastik bei
 unklarer
 zwei Fällen
 erforderlich und
 Desemetotze-
 hornhaut wurde
 Empfänger-
 ndtrepan.
 ingszeitraum
 acht Mona-

um eine bis vier Zeilen
 erreicht werden. In den
 restlichen fünf Fällen
 wurde der Visus stabili-
 siert. Sämtliche Augen
 konnten erhalten werden
 und in zehn Fällen blieb
 das Transplantat klar.

Eine Immunsuppres-
 sion mit CellCept war
 lediglich in einem Fall
 notwendig. Hierbei han-
 delte es sich um einen Patienten, der
 am behandelten Auge 34 Jahre zuvor
 eine Verätzung und 17 Jahre darauf
 eine Iritis mit Tensiodekompensati-
 on und YAG-Iridotomie hatte.

Ein weiterer Patient erhielt be-
 reits vor dem Eingriff aufgrund sei-



Dr. Bölöni

unter konnte das Trans-
 plantat erhalten werden.
 Zwei Monate später zeigte
 sich jedoch bei der Kon-
 trolluntersuchung ein er-
 neutes beginnendes Horn-
 hautulcus. Zunächst wur-
 de eine Amnionmembran
 aufgenäht, jedoch war ei-
 nen Monat später bei per-
 sistierendem Befund eine
 Tarsorrhaphie notwendig.

Somit konnte das Auge erhalten
 werden; das Transplantat blieb je-
 doch getrübt.

Die postoperativen Ergebnisse in
 diesem kurzen Zeitraum sind sehr
 viel versprechend. Der stationäre
 Aufenthalt mit etwa fünf Tagen
 konnte durch einen frühzei-
 tigen chirurgischen Eingriff
 deutlich reduziert werden.
 Zehn der elf Transplantate

Special

Keratokonus:

Durch die Kollagenvernetzung im
 Hornhautstroma soll beim Kera-
 tokonus wieder eine ausreichende
 Stabilität hergestellt werden. Prof.
 Eberhard Spoerl erklärt die biophy-
 sikalischen Grundlagen. Seite 10



Prof. Spoerl

Hornhautepithel:

Dr. Martin Hermel berichtet über
 Methoden und Nutzen der Stamm-
 zellübertragung zur Wiederher-
 stellung des Hornhautepithels und
 des Erhalts einer transparenten
 Kornea. Seite 10

