

ausger-
l wirkende
umer Zeit
finden sich
Der symp-
Substituti-
r nach wie
närztlichen
ung sollte
n Schwere-
hmals dar-
muss, dass
n „Minder-
vaporation“
er Substitu-
ergänzungs-
nmen. Sind
ktoren be-
abgestellt
onsanoma-
igiert sein.
em Trock-
ächst eine
hafte Lid-
e Anwen-
en im Vor-
um die oft
e Dysfunk-
en zu mil-
tomischem
so hilfreich
tion erfolgt
d dann ggf.
ropfen oder

ra kann die
von Korti-
Zusätzlich
e PVP-Au-
it Hilfe ei-
ortisongabe
ance an der
ern und ein

tionen nach dem Tropfen keine sto-
rende Schlierenbildung bemerken.

Zur Förderung der Tränensekretion bei eindeutiger Tränendrüseninsuffizienz wie dem Sjögren-Syndrom wurden verschiedene Medikationen mit unterschiedlichem Erfolg eingesetzt, zum Beispiel:

Eledoisin-Tropfen, Pilocarpinhydrochlorid- oder Cevimeline-Tabletten.

In schweren Fällen sind auch therapeutische Kontaktlinsen, zum Beispiel in Form von gasdurchlässigen Sklerallinsen indiziert, die ein Reservoir von Tränenersatzmittel auf der Augenoberfläche halten.

Serumaugentropfen

Eine Applikation von Wachstumsfaktoren an der Augenoberfläche kann über Augentropfen aus Eigenserum erfolgen. Wegen der Notwendigkeit zur rechtskonformen Zubereitung ist derzeit der Einsatz dieser in klinischen Studien erfolgreichen Therapie nur in speziellen Kliniken bei schweren Formen des hypovolämischen Trockenen Auges möglich.

Antientzündliche Therapie

Neuere Studien haben gezeigt, dass bei beiden Formen des Trockenen Auges an der Augenoberfläche eine Entzündungsreaktion in Gang gesetzt wird, unter anderem mit Anstieg von proinflammatorischen Zytokinen. Cyclosporin-Augentropfen (0,05%, Restasis) sind deshalb bei schweren Verlaufsformen des hypo-

Abb. 2: Bei langer OC-Stenose, absolutem quantitativem Tränenmangel kann die Augenoberflächenkrankung so schwer sein, dass eine Hornhautneovaskularisation, Narbenbildung oder auch ein Ulkus zur Erblindung führen können.

komplexe Rolle in der Homöostase des Tränenfilms und bei der Entstehung beider Formen des Trockenen Auges. Die Markteinführung eines solchen lokalen Androgens ist für dieses oder das nächste Jahr projektiert. Ebenfalls in der Entwicklung befindet sich ein P2Y2-Rezeptorantagonist, von dem man sich gleichfalls einen positiven Effekt auf beide Formen des Trockenen Auges verspricht. Die Aktivierung dieser Rezeptoren führt in verschiedenen Geweben wie der Lunge zur Sekretion von Ionen, Flüssigkeit und Muzinen. Derartige Rezeptoren sind in der Bindehaut und in den Meibomdrüsen nachgewiesen. Und schließlich soll ein Derivat der Arachidonsäure - 15(S)-Hydroxyeicosatetraensäure (15(S)-HETE) - die Produktion von membrangebundenen Muzinen in den Bindehautepithelzellen fördern. Im Kaninchenmodell konnte damit ein Schutz der Augenoberfläche vor austrocknungsbedingten Schäden gewährleistet werden; bei Patienten mit Trockenen Augen laufen erste Studien.

Schlussbemerkung

Grundsätzlich sollte die psychosomatische Komponente des Trockenen Auges nicht vergessen werden.

Inhalt

„Zunakochi-Syndrom“:

Die Zahl schönheitschirurgischer Eingriffe ist in jüngster Zeit stark angestiegen - und mit ihr die Zahl der Komplikationen. Mit zu den führenden Eingriffen in diesem Bereich zählen die Ober- wie Unterlid-Blepharoplastiken. Dr. Uwe Press gibt einen Überblick über das „Zunakochi-Syndrom“. Seite 10

Bildgebung der Papille:

Laserbasierte Verfahren zur Glaukomfrüherkennung und Verlaufskontrolle haben sich im Laufe der letzten Jahre in der augenärztlichen Praxis und Klinik etabliert. PD Esther Hoffmann vergleicht HRT, Scanning-Laser-Polarimetrie und OCT. Seite 12

Low-Vision-Versorgung:

Welche Argumente sprechen für den Aufbau einer Low-Vision-Versorgung in der eigenen Praxis, welche dagegen? Wie kann der Patient profitieren? Dr. Karl Peter Krug und Dr. Achmed Schmucker geben Antworten. Seite 14

LSZ-Insuffizienz:

Die Hornhaut des Auges bietet ideale Voraussetzungen für die Entnahme und Transplantation adulter Limbusstammzellen (LSZ). PD Martin Grueterich gibt einen Überblick über bekannte und einen Ausblick auf neue therapeutische Verfahren. Seite 15