



Grundlage der Therapie bleibt die Substitution

Stellenwert des konservativen Tränenersatzes für die Augenoberfläche

DELBERG - Die konservative Tränenersatztherapie gestattet es, die Augenoberfläche wirkungsvoll zu beeinflussen. Hierbei werden folgende therapeutische Ziele verfolgt: 1. Substitution des Tränenfilms durch deren Bestandteile. 2. Wiederherstellung der intakten Morphologie von Konjunktiva und Kornea.

Grundsätzlich wird die Tränenersatztherapie bei der großen Gruppe der Benetzungstörungen eingesetzt.

verfügbar ist die Substitution der wässrigen Tränenfilm-Bestandteile. Hierzu zählen Polyvinyl-Alkohol und Polyvinyl-Pyrrolidon. Diese am längsten eingesetzten Substanzgruppen haben bei guter Spreiteneigenschaft eine nur begrenzte Verweildauer an der Augenoberfläche. Mit der Einführung der komplexer gebauten Cellulose-Derivate lässt sich die Benetzung verbessern; dies geschieht teilweise auch über eine Erhöhung der Viskosität.

Alleskönner Hyaluronsäure

Carbomere liegen meist als Gele vor. Das Monomer (Acrylsäure) wird hochgradig polymerisiert, sodass der kleine Einzelbaustein zu einem hochviskosen Polymer wird.

Präparat, das Hydroxypropyl-Guar unterstützt die Wirkung der Mucine und fördert somit die Bioadhäsion der Träne an der Epithelschicht.

Gelegentlich müssen Mucine, die als fädige Strukturen im Bindehautsack sowie auf dem gespreiteten Tränenfilm schwimmen, aufgelöst werden. Dies gelingt über einen reinen Spül- oder Verdünnungseffekt nur selten. In diesem Fall müssen Mucolytika wie Acetylcystein eingesetzt werden.

Die Lipidschicht der Träne lässt sich ebenfalls therapeutisch beeinflussen. In der Substitutionstherapie werden Triglyzeride verwandt, alle anderen physiologischen Lipidbausteine der Träne lassen sich nicht therapeutisch einsetzen. Neu hinzugekommen ist mit der Nahrungsergänzung ein natürliches Lipid

gehören INS 365 und 15S HETE. Zu dieser Gruppe zählt auch die Anregung der Tränendrüsen über systemisches Pilocarpin oder Cevimeline.

Die Tränenersatztherapie stellt den ersten Schritt jeder Augenoberflächenbehandlung bei Benetzungstörungen dar. Sie sollte auch dann beibehalten werden, wenn ergänzende Therapieschritte hinzukommen. So muss die Substitution auch fortgesetzt werden, wenn eine immunmodulierende Therapiephase eingelegt wird. Dies gilt für Therapiephasen mit lokalem Corticoid oder Cyclosporin.

Fortsetzung auch bei antibiotischer Therapie

Jede benetzungsgestörte Augen-

Special

Kombi-Therapie:

Mehr als ein Drittel der Patienten in der augenärztlichen Praxis klagt über Symptome des trockenen Auges. Eine Multicenter-Studie hat nun gezeigt, dass bei vielen eine Kombi-Therapie aus klassischer Substitution und Augenspray die sinnvollste Lösung sein kann. Dr. Riad Khaireddin stellt die Ergebnisse vor. *Seite 10*

Cross-Linking und Sicca:

Hornhautquervernetzung mit UVA-Licht und Riboflavin ist ein Durchbruch in der Behandlung des Keratokonus. Denkbar ist jedoch, so zeigt Dr. Suphi Taneri, dass durch das Cross-Linking die Benetzung leidet. Daher sollten auch Nebenwirkungen wie induzierte Sicca bei dieser Therapie untersucht werden. *Seite 11*

Eigenserum-Augentropfen:

