Augenheilkunde

Atopische Dermatitis/

Frage: Hallo! Ich leide jetzt wieder verstärkt an atopischer Dermatitis am Auge (Lidbereich rot, geschwollen, steroidrefraktär). Mit Pimecrolimus (Elidel) tolle Besserung der Symptome. Meine Frage: auch wenn ich die Creme wirklich nur sehr dünn auf Ober- und Unterlid auftrage, habe ich Bedenken, dass sich der immunsuppressive Wirkstoff ungünstig auf meinen beidseitigen Keratokonus auswirkt und meine Hornhäute noch anfälliger für Infektionen etc. macht. Man weiß ja nie, ob nicht doch etwas ins Auge gelangt. Viele Grüße und Danke!!

Zierhut: Hallo, ich halte Ihre Bedenken für unberechtigt.

— 1. Cyclosporin A ist sehr ähnlich zum Elidel, und es ist bei sehr guter Wirkung auf entzündliche Vorgänge noch nie gezeigt worden, dass ein Keratokonus beeinflusst worden ist. Eine Elidel ähnliche Salbe wird derzeit auch bei Augenallergie klinisch getestet.

— 2. Dies ist aber auch eigentlich nicht anzunehmen, da der Keratokonus nicht auf einem entzündlichen oder immunologischen Mechanismus beruht.

— 3. Wir haben sehr gute Erfahrungen mit Elidel. Es reicht aber auch, dass Sie es nur solange nehmen, bis die allergische Dermatitis zur Ruhe gekommen ist und Sie dann vielleicht mit einer reinen Feuchtigkeitscreme auskommen.

— 4. Einziges Problem vieler unserer Patienten: es kommt trotz vorsichtigem Auftragen immer wieder dazu, dass ein wenig in das Auge kommt, und dort dann leider kräftig brennt. Dies ist das einzige Augenproblem.

Hoffe, damit Ihre Bedenken zerstreut zu haben

Manfred Zierhut

Hämostaseologie

TVT und Lymphdrainage

Frage: Was ist gesichert bzgl. TVT des Unterschenkels / TVT des Oberschenkels und Anwendung von Lymphdrainagen, d. h. ab wann sind derartige Therapiemaßnahmen erlaubt? Und ab wann Bewegungsbäder? Besten Dank für die Antwort

Riess: Sehr geehrter Herr Kollege, vielen Dank für Ihre Frage, zu deren Beantwortung es nur sehr sehr wenig - ehrlicherweise „keine“! - Evidenz höheren Grades gibt.

Sicher kann die Lymphdrainage auch in der akuten Situation sehr gut zur Oedemreduktion zusammen mit

den anderen Maßnahmen, vor allem der externen Kompression, beitragen. Belastbare Daten dazu kenne ich nicht.

Sicher aber kann man nach erreichter volltherapeutischer Antikoagulation - in Analogie zur Mobilisierungsempfehlung - grundsätzlich auch lymphdrainierend tätig sein. Hier würde ich aber sicher-

heitshalber empfehlen bei nachgewiesenem flottierenden proximalen Thrombusende 24-48 Stunden abzuwarten. Grundsätzliche Unterschiede bzgl. der TVT-Lokalisation sehe ich nicht.

Bewegungsbäder sind in Analogie zu den Empfehlungen zu Mobilität und externer Kompression grundsätzlich nach Antikoagulation möglich.

Alle diese Maßnahmen sollten natürlich die objektive und subjektive Symptomausprägung und Beschwerdesymptomatik des Patienten und die Auswirkungen darauf in Betracht ziehen.

In der Hoffnung etwas zur Klärung beigetragen zu haben und mit kollegialem Gruß

H. Riess