begleitender Myopisierung und Astigmatismusinduktion. Bei ca. 20% aller Keratokonuspatienten schreitet die Erkrankung so weit fort, dass aufgrund von Narbenbildung, Hornhautverdünnung und -irregularität und damit einhergehender Visusreduktion eine Keratoplastik durchgeführt werden muss. Es besteht mit dem neu etablierten Verfahren des Riboflavin/UV-Crosslinking die Möglichkeit einer stabilisierenden Vernetzung von Kollagenfibrillen der Hornhaut zur Vermeidung der Progression des Keratokonus [2, 3, 4]. In der Literatur existieren Fallberichte von postoperativen Infektionen nach UV/Riboflavin-Crosslinking mit den unterschiedlichsten Erregern wie *Escherichia coli* [5], *Pseudomonas aeruginosa* [6], Akanthamöben [7] oder auch Fallberichte, bei denen kein spezieller Erreger nachgewiesen werden konnte [8, 9]. Dennoch gilt das Verfahren als sicher und komplikationsarm [10]. In vorliegendem Fallbericht eines Hornhautulkus nach Riboflavin/UV-Crosslinking wird einmal mehr verdeutlicht, wie vulnerabel die Hornhaut nach Entfernung des Hornhautepithels ist. Ein striktes steriles Vorgehen während des Eingriffs und eine ausführliche Aufklärung des Patienten über einen möglichst keimarmen Umgang mit dem operierten Auge sowie eine verantwortungsvolle Anwendung der postoperativen medikamentösen Therapie müssen essenzielle Bestandteile der Behandlung sein.

Fazit für die Praxis

- In vorliegendem Fallbericht wird deutlich, dass die zweifellos innovative Behandlungsmethode des Riboflavin/UV-Crosslinking trotz der unumstößlich vielen vorhandenen Vorteile durchaus schwerwiegende Komplikationen hervorrufen kann.
- Die Indikation sollte immer nach einem gut überlegten Nutzen-Risiko-Verhältnis und nach verantwortungsvoller Überlegung gestellt werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Kohnen

Klinik für Augenheilkunde, Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
kohnen@em.uni-frankfurt.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Cursiefen C (2009) Corneal crosslinking. Safe and effective? *Ophthalmologie* 106:164–165
2. Hoyer A, Raiskup-Wolf F, Spoerl E, Pillunat LE (2009) Kollagenvernetzung mit Riboflavin und UVA-Licht bei Keratokonus. *Ophthalmologie* 106:133–140
3. Caporossi A, Mazzotta C (2010) Long-term results of ultraviolet a corneal collagen cross-linking of keratokonus in Italy: the Siena Eye Cross Study. *Am J Ophthalmol* 149:4
4. Wollensack G, Spoerl E, Seiler T (2003) Riboflavin/ultraviolet-a-induced collagen crosslinking for the treatment of keratoconus. *Am J Ophthalmol* 135:620–627
5. Pollhammer M, Cursiefen C (2009) Bacterial keratitis early after corneal crosslinking with riboflavin and ultraviolet-A. *J Cataract Refract Surg* 35:588–589
6. Sharma N, Maharana P, Singh G, Titiyal J (2010) *Pseudomonas* keratitis after collagen crosslinking for keratoconus: case report and review of literature. *J Cataract Refract Surg* 36:517–520
7. Rama P, Matteo F, Matuska S et al (2009) Acanthamoeba keratitis with perforation after corneal crosslinking and bandage contact lens use. *J Cataract Refract Surg* 35:588–589
8. Labiris G, Kaloghianni E, Koukoulas S et al (2011) Corneal melting after collagen cross-linking for keratoconus: a case report. *J Med Case Reports* 5:152
9. Rama P, Matteo F, Matuska S et al (2011) Severe keratitis following corneal cross-linking for keratoconus. *Acta Ophthalmol* 89:658
10. Koller T, Mrochen M (2009) Complication and failure rates after corneal crosslinking. *J Cataract Refract Surg* 35:1385–1362

Erratum

Ophthalmologie 2012 · 109:1114
DOI 10.1007/s00347-012-2735-4
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

M. Bödemann · T. Kohnen

Klinik für Augenheilkunde,
Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Erratum zu: Ulcus corneae durch MRSA nach UV/Riboflavin- Crosslinking bei Keratokonus

Ophthalmologie (2012)
<http://dx.doi.org/10.1007/s00347-012-2603-2>

In der HTML-Version des oben genannten Beitrags wurde in dem Abschnitt „Durchführung“ leider eine falsche Angabe publiziert. Wir bitten darum, den letzten Satz „Danach wurden täglich ... für ca. 4 Monate appliziert.“ zu streichen und den Fehler zu entschuldigen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Kohnen

Klinik für Augenheilkunde, Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main
kohnen@em.uni-frankfurt.de