G. Geerling

Universitätsaugenklinik Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf, Deutschland

Komplikationen der lamellären Hornhautchirurgie

Über 100 Jahre lang hat das perforierende Vorgehen die Keratoplastik dominiert. Die Technik war relativ simpel und erprobt und als Goldstandard bis in das 1. Jahrzehnt dieses Jahrhunderts akzeptiert [1]. Mit dem Jahr 2013 hat sich dies geändert. Erstmals seit Beginn der Erhebung weist das Deutsche Keratoplastikregister eine höhere Zahl an lamellierenden als perforierenden Hornhauttransplantationen auf [2].

Mit diesem historischen Moment haben sich die deutschen Hornhautspezialisten Zeit gelassen, obwohl es mit Arthur von Hippel ein Landsmann war, der die lamellierende Hornhauttransplantation im Jahr 1885, also 20 Jahre vor Zirns perforierendem Erstling, erfolgreich umsetzte. Erst neue technische Varianten, die die Entstehung einer Narbe in der optischen Achse auf ein klinisch irrelevantes Niveau reduzieren, führten zur allgemeinen Akzeptanz der lamellären Transplantationstechniken. Sie ersetzen die perforierende Keratoplastik natürlich nicht in Gänze. Die bekannten Vorteile der schnelleren Rehabilitation und insgesamt geringeren Komplikationsrate haben sie jedoch zu mindestens gleichwertigen Varianten werden lassen.

Der Lebenszyklus eines Operationsverfahrens beginnt mit der Neugierde an der Machbarkeit und erstreckt sich vom Enthusiasmus bei erkennbarem klinischem Potenzial über Enttäuschungen in der Phase der Realisierung möglicher Komplikationen bis hin zur schlussendlich realistischen Einschätzung. Letztere entsteht erst, wenn auch der Umgang mit unerwünschten intra- und postoperativen Situationen verstanden wurde.

Insofern ist die Sammlung von Übersichten in dieser Ausgabe von *Der Ophthalmologie* über Komplikationen der lamellären Hornhautchirurgie, von der LASIK („Laser-in-situ-Keratomileusis“)

über die DALK („deep anterior lamellar keratoplasty“) bis hin zu den Verfahren der posterioren lamellären Keratoplastik (DSAEK, „Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty“, und DMEK, „Descemet-Membran-Endothel-Keratoplastik“) als Hinweis auf die mittlerweile große Erfahrung der Operateure mit diesen Operationstechniken zu werten.

» Komplikationen sind nicht völlig vermeidbar

Komplikationen sind nicht völlig vermeidbar, aber immer unerwünscht. Ein offener Umgang mit ihnen wird heute auch strukturell z. B. in Form von „critical incident reporting systems“ (CIRS), propagiert. Eine solche Fehlerberichts-kultur soll – bei hohem wechselseitigem Vertrauensschutz – die Lernvorgänge der beteiligten Berufsangehörigen mit dem Ziel der verbesserten Patientensicherheit fördern. In diesem Sinne wünschen die Autoren des Leitthemas dieses Hefts eine spannende und hilfreiche Lektüre.

Prof. Dr. G. Geerling

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. G. Geerling
FEBO
Universitätsaugenklinik
Düsseldorf,
Heinrich-Heine-Universität,
Moorenstrasse 5
40225 Düsseldorf
Geerling@med.uni-
duesseldorf.de

Literatur

1. Steven PH, Winter R, Geerling G (2006) Aktueller Stand der mechanischen Hornhautchirurgie – Ergebnisse einer Umfrage bei Mitgliedern der Sektion Kornea der DOG. Klin Monatsbl Augenheilkd 223:844–848
2. Deutsches Keratoplastikregister (2013)