Ophthalmologie 2021 · 118:2
<https://doi.org/10.1007/s00347-020-01295-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020

Salvatore Grisanti

Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland

Die proliferative Vitreoretinopathie: das ungelöste Problem

Seit Einführung der vitreoretinalen Chirurgie sind Augenerkrankungen, die zuvor als unheilbar galten, und Augenverletzungen, die zum Verlust des betroffenen Organs führten, in den meisten Fällen kontrollierbar geworden. Die Netzhaut- und Glaskörperchirurgie erlebte kontinuierlich bis in die Gegenwart immer wieder Verfeinerungen und Innovationen. Unter diesem Aspekt erscheint es umso erstaunlicher, dass der pathophysiologische Prozess, der hauptsächlich für Misserfolge und Reoperationen verantwortlich ist, damals wie heute nicht beherrschbar ist. Das ungelöste Problem hat viele unterschiedliche Namen, wie z. B. „*massive periretinale Proliferation*“ oder „*anarchische Narbe*“, erhalten, wird heute **proliferative Vitreoretinopathie** (PVR) genannt, ist keine eigenständige Erkrankung, sondern vielmehr eine Reaktion, nämlich eine Wundheilungsreaktion, aber eine „*Wundheilung am falschen Ort*“. Auch wenn heute die vielen elektiven Netzhauteingriffe (wie z. B. die Makulaforamenchirurgie) den Anschein erwecken, der Anteil der operativ zu versorgenden PVR-Fälle hätte abgenommen, so hat sich weder die Inzidenz der PVR in den letzten Jahrzehnten verändert, noch sind effektive Prophylaxemaßnahmen gefunden und Therapie-durchbrüche erzielt worden.

Die Pathogenese der PVR zeigt klare Parallelen zur physiologischen Wundheilung. Diese ist nicht, wie gelegentlich beschrieben „exzessiv“ oder „überaktiviert“, hat aber im Auge desaströse Folgen. Wird die zentrale Frage des Artikels „**to heal or not to heal**“ auf den Glaskörperraum und das vitreoretinale Inter-

face projiziert, so wäre die klare Antwort ein „**not to heal**“ und eine Ablehnung jeglicher vitreoretinaler Wundheilungsprozesse wünschenswert. Bezieht sich die Frage aber auf ein retinales Foramen oder durch Verletzungen entstandene Gewebedefekte, so ist ein „**to heal**“ als reparativer Vorgang zwingend erforderlich. Dieser sollte jedoch streng limitiert sein, wie z. B. chorioretinale Narben durch die Laserkoagulation, und darf nicht auf alle anderen Strukturen übergreifen. Noch besser wäre ein im Sinne der fetalen Wundheilung ablaufender Prozess, der zur **Restitutio ad integrum ohne Narbenbildung** führt. Der Versuch, die beteiligten Mechanismen und Zellen medikamentös zu inhibieren, war bisher eine „**Mission impossible**“, die an der Komplexität des Prozesses und an der Vulnerabilität der Netzhaut scheiterte. Den Schlüsselfaktor für die fetale Wundheilung zu finden und therapeutisch einzusetzen wird der Quantensprung sein, der die PVR-Inhibition zur „**Mission possible**“ machen würde. Bis dahin bleibt jedoch die frühe und atraumatische vitreoretinale Chirurgie das einzige Instrument, das in den „**Scar wars**“ den Unterschied ausmachen wird. Eine meist chirurgisch gut beherrschbare Situation, ist der Makula-Pucker. Dieser ist als „**PVR minimal**“ und als lokal limitierter, aber dennoch als Wundheilungsprozess („**Same, same, but different**“) einzustufen. Die Lokalisation, der Zeitpunkt und das atraumatische Vorgehen haben dennoch einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die Funktion und Zufriedenheit der Patienten.

Prof. Dr. Salvatore Grisanti

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Salvatore Grisanti
 Klinik für Augenheilkunde,
 Universitätsklinikum
 Schleswig-Holstein,
 Universität zu Lübeck
 Ratzeburger Allee 160,
 23538 Lübeck, Deutschland
salvatore.grisanti@uksh.de

Interessenkonflikt. S. Grisanti gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.