Ophthalmologe 2021 · 118:1068
<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01491-5>
 Angenommen: 12. August 2021
 Online publiziert: 3. September 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Postoperatives Fibrin auf der IOL: rtPA-Eingabe oder Nd:YAG-Laser?

Christoph Kern · Siegfried Priglinger · Marc J. Mackert

Augenklinik der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland

Erwiderung

Zum Leserbrief von Khoramnia R, Mayer CS, Łabuz G, Yildirim TM, Augustin VA, Auffarth GU (2021) Materialeigenschaften von Kunstlinsen: Gibt es patientenrelevante Unterschiede? Ophthalmologe. <https://doi.org/10.1007/s00347-021-01490-6>

Originalbeitrag

Kern C, Priglinger S, Mackert MJ (2021) Trübung der Intraokularlinse nach kombinierter Katarakt- und minimal-invasiver Glaukomchirurgie (MIGS). Ophthalmologe 118(7):724–727. <https://doi.org/10.1007/s00347-020-01176-5>

Wir möchten uns herzlich bei Herrn Professor Ramin Khoramnia und Kollegen für den Leserbrief „Materialeigenschaften von Kunstlinsen: Gibt es patientenrelevante Unterschiede?“ bedanken. Dieser behandelt sehr verständlich wichtige weitere Differenzialdiagnosen der Eintrübung von Intraokularlinsen (IOL) in der Praxis. Insbesondere wird hier auf die unterschiedlichen Eigenschaften zwischen hydrophoben und hydrophilen IOL eingegangen.

Wie in unserer Kasuistik zur Trübung einer IOL nach kombinierter Katarakt und minimal-invasiver Glaukomchirurgie beschrieben, handelte es sich im vorliegenden Fall um eine Fibrinauflagerung auf einer hydrophoben Acrylat-Linse (en-Vista MX60P, Bausch & Lomb Incorporated Rochester, NY, USA) [3]. Die Eingabe von rtPA in die Vorderkammer in der frühen postoperativen Phase wäre sicherlich eine Behandlungsoption gewesen, in Studien wird hier ein Zeitraum von 2 bis 8 Tagen postoperativ als vielversprechend zur Fibrinolyse genannt [2]. Auch uns sind Eintrübungen einer IOL nach Eingabe von rtPA ausschließlich von hydrophilen Modellen bekannt [1].

In unserem Fall stellte sich die Patientin jedoch mehr als 3 Wochen postoperativ mit einer ausgeprägten Fibrinplatte auf der Vorderfläche der IOL vor, sodass wir auf die Möglichkeit einer rtPA-Eingabe verzichteten und uns für das beschriebene Vorgehen mit dem Nd:YAG-Laser entschieden. Der Zeitpunkt der richtigen Diagnosestellung ist also entscheidend für das weitere Vorgehen. Hier war der Nd:YAG-Laser aufgrund der bereits organisierten Fibrinplatte die erfolgversprechendste Option und ging zudem, wie auch von Ihnen bereits erwähnt, ohne das mit einem intraokularen Eingriff verbundene Endophthalmitisrisiko einher.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Marc J. Mackert

Augenklinik der Universität München, Ludwig-Maximilians-Universität
 Mathildenstr. 8, 80336 München, Deutschland
marc.mackert@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. C. Kern, S. Priglinger und M.J. Mackert geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Fung SS, Sykakis E, Islam NM et al (2015) Intraocular lens opacification following Intracameral injection of recombinant tissue plasminogen activator to treat inflammatory membranes after cataract surgery. J Ophthalmol. <https://doi.org/10.1155/2015/975075>
2. Heiligenhaus A, Steinmetz B, Lapuente R et al (1998) Recombinant tissue plasminogen activator in cases with fibrin formation after cataract surgery: a prospective randomised multicentre study. Br J Ophthalmol 82:810–815
3. Kern C, Priglinger S, Mackert MJ (2021) Intraocular lens opacification after combined cataract and minimally invasive glaucoma surgery (MIGS). Ophthalmologe 118:724–727

QR-Code scannen & Beitrag online lesen