

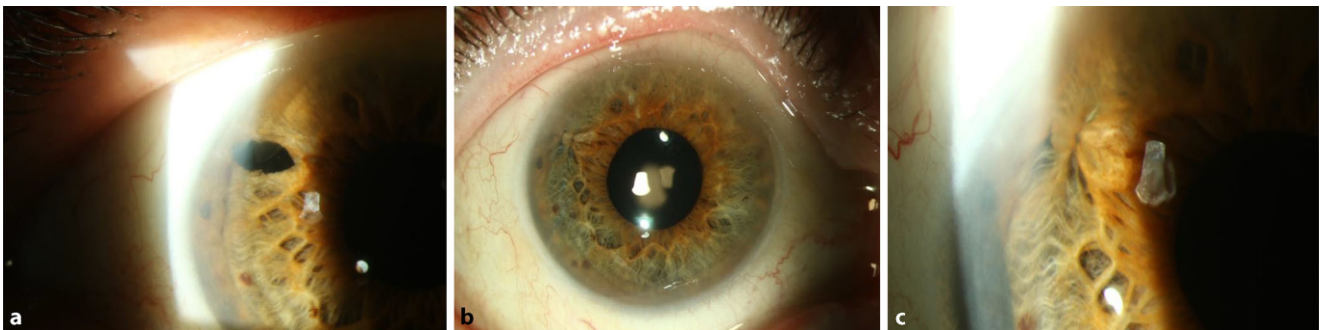
Ophthalmologie 2023 · 120:689  
<https://doi.org/10.1007/s00347-023-01842-4>  
Angenommen: 6. März 2023  
Online publiziert: 20. April 2023  
© The Author(s), under exclusive licence to  
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
Springer Nature 2023



# Massive Dysphotopsie durch Iridotomie bei DMEK

Anne K. Fassin · Claus Cursiefen

Zentrum für Augenheilkunde, Uniklinik Köln, Köln, Deutschland



**Abb. 1** ▲ Große Iridotomie im Lidspaltenbereich (a), Befund nach Pupilloplastik (b,c)

Eine 66-jährige Patientin stellte sich mit deutlichen Dysphotopsien nach externer DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) mit großer Iridotomie im Lidspaltenbereich bei 10 Uhr vor (**Abb. 1a**). Der bestkorrigierte Visus betrug 0,5. Bei Patienten mit Iridotomie, welche nur partiell vom Augenlid bedeckt ist, wurde bereits über visuelle Beschwerden berichtet [1, 2]. Wir starteten zunächst den Versuch einer Beschwerdelinderung mit Spersacarpin-Augentropfen 0,05 % 1- bis 2-mal täglich, welcher nicht erfolgsbringend war. Im Anschluss empfahlen wir das Tragen einer Irisprint-Linse. Mit dieser bestand subjektiv eine deutliche Besserung, jedoch wurde diese nicht vertragen. Wir entschieden uns daher zur Durchführung einer Pupilloplastik (**Abb. 1b, c**). Die Patientin ist seit dem Eingriff beschwerdefrei bei gutem Visus (bestkorrigiert 1,0).

## Fazit

Die Iridotomie zur Vermeidung eines Pupillarblocks bei Gastamponade der Vorderkammer bei DMEK sollte bei 6 Uhr mög-

lichst peripher angelegt werden. Diese Position bietet zudem den Vorteil, dass die Iridotomie postoperativ freiliegt, da sich die Gasblase bei aufrechter Kopfhaltung der Schwerkraft folgend oben in der Vorderkammer sammelt.

## Korrespondenzadresse

**Dr. med. Anne K. Fassin**  
Zentrum für Augenheilkunde, Uniklinik Köln  
Kerpener Str. 62, 50937 Köln, Deutschland  
[anne.fassin@uk-koeln.de](mailto:anne.fassin@uk-koeln.de)

## Literatur

1. Nicholas MP, Vaz T, Idrees S et al (2021) McCannel suture technique resolves persistent dysphotopsia following laser peripheral iridotomy in phakic eyes. *J Glaucoma* 30(7):e344–e346
2. Spaeth GL, Idowu O, Seligsohn A et al (2005) The effects of iridotomy size and position on symptoms following laser peripheral iridotomy. *J Glaucoma* 14(5):364–367