

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

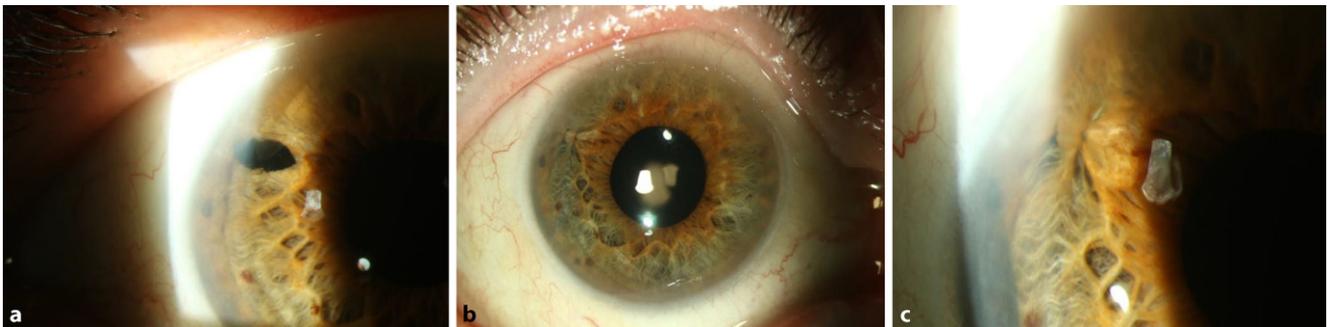


Abb. 1 ▲ Große Iridotomie im Lidspaltenbereich (a), Befund nach Pupilloplastik (b,c)

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

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