

Ophthalmologie 2024 · 121:262–263
<https://doi.org/10.1007/s00347-024-02024-6>
Angenommen: 7. März 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024



Endogene Endophthalmitis

Ameli Gabel-Pfisterer^{1,2}

¹ Klinik für Augenheilkunde, Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam, Potsdam, Deutschland

² Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Brandenburg, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB), Brandenburg an der Havel, Deutschland

Wir freuen uns, in dieser Ausgabe Ihre Aufmerksamkeit auf eine seltene, aber visusbedrohende Erkrankung zu lenken, bei deren Erstdiagnose und Therapie wir Augenärztinnen und Augenärzte eine wichtige Rolle spielen:

Die endogene Endophthalmitis ist eine schwerwiegende Augenerkrankung bei meist vorerkrankten oder immunsupprimierten Patientinnen und Patienten, bei der Bakterien oder Pilze via Blutbahn in die retinalen und/oder choroidalen Gefäße gelangen und von dort durch Netzhaut und Glaskörper in den Vorderabschnitt einbrechen können [1]. Ursache ist in den meisten Fällen ein Infektionsfokus in einem anderen Organ: Das Erkennen der Erkrankung, die Fokussuche und die adäquate systemische Therapie sind neben der gezielten Behandlung der Augenerkrankung von entscheidender Bedeutung für die Betroffenen.

Grampositive Bakterien und Pilze, v. a. *Candida albicans*, sind in Europa derzeit die häufigsten Erreger [2, 3], das Keimspektrum unterliegt jedoch einem gewissen Wandel. Gramnegative Erreger mit aggressiven Verläufen werden auch in Europa wichtiger, unsere Originalarbeit zur operativen Therapie beschreibt unter anderem den fulminanten klinischen Verlauf zweier Patienten mit endogener Klebsiellen-Endophthalmitis.

» Grampositive Bakterien und Pilze, v. a. *Candida albicans*, sind in Europa derzeit die häufigsten Erreger

Da zum Keimnachweis als Grundlage einer angepassten systemischen und

intravitrealen Antibiotikatherapie die präanalytische Behandlung der Glaskörperproben von entscheidender Bedeutung ist, fasst Thomas Neß, der das „Freiburger Set“ zum Keimnachweis bei Endophthalmitis zusammengestellt hat [2], wichtige Erkenntnisse und Literaturhinweise zum Erregerspektrum, zur Fokussuche und zur antibiotischen und antiphlogistischen Therapie zusammen.

Die endogene Candida-Endophthalmitis entsteht ebenfalls auf hämatogenem Weg bei immunsupprimierten Patienten, und kann zunächst als lokalisierte Chorioretinitis mit milder Symptomatik imponieren. Beim Einbruch in den Glaskörper und weiterem Keimwachstum kann eine schwere okuläre Infektion entstehen, die eine konsequente Therapie erfordert. Welche klinischen Hinweise für die Diagnose und die Indikationsstellung einer operativen Therapie bei endogener Candida-Endophthalmitis hilfreich sind, fasst Andrea Huth in einer Originalarbeit zusammen. Zudem wird die Frage der zusätzlichen Anwendung intravitrealer Steroide diskutiert.

Die Übersichtsarbeit zur endogenen Candida-Endophthalmitis von Andrea Huth und Koautoren stellt darüber hinaus eine klar strukturierte Literaturzusammenfassung über prädisponierende Grunderkrankungen, *Candida*-Spezies, systemische und okuläre Therapie und die Therapieempfehlungen verschiedener Fachgesellschaften zusammen.

Die operative Therapie der endogenen Endophthalmitis umfasst die intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) von Antibiotika und die Pars-plana-Vitrektomie. Die alleinige Antibiotika-IVOM



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

kann mit der Entnahme eines Glaskörperaspirats kombiniert werden und stellt auch bei schwer kranken PatientInnen eine Möglichkeit zum sofortigen Therapiebeginn dar. Im Gegensatz dazu stellt die Pars-plana-Vitrektomie einen technisch aufwendigeren Operationsansatz dar, der bezüglich Keimnachweis und Entfernung entzündlicher Fibrinmembranen Vorteile bietet. Die Ergebnisse und Erfahrungen aus 5 Kliniken werden in einer Originalarbeit beschrieben. Ziel ist es dabei, Hinweise für den klinischen und operativen Umgang mit den schwer kranken und in 10–25% der Fälle beidseitig betroffenen Patienten zu geben. Die funktionellen Ergebnisse zeigen eine in den meisten Fällen durch mehrfache Operationen und IVOMs erkämpfte und dennoch oft limitierte Visusbesserung.

Wir sollten die Beiträge als Ansporn sehen, eine frühzeitige Diagnose, einen optimierten Keimnachweis und eine verbesserte antibiotische und operative Strategie zu entwickeln.

Eine vertrauensvolle interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen InfektiologInnen, MikrobiologInnen und AugenärztInnen ist dabei besonders wichtig.

Ameli Gabel-Pfisterer

Korrespondenzadresse

Ameli Gabel-Pfisterer

Klinik für Augenheilkunde, Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam
Charlottenstr. 72, 14467 Potsdam, Deutschland
ameli.gabel-pfisterer@klinikumebv.de

Interessenkonflikt. A. Gabel-Pfisterer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Sami Kabbara S, Conway GAP MD (2021) Endogenous endophthalmitis—etiology and treatment. *IntechOpen* <https://doi.org/10.5772/intechopen.96766>
2. Neß T, Pelz K (2000) Endophthalmitis: improvement of culture results, *Ophthalmologie* Jan 97(1):33–7. <https://doi.org/10.1007/s003470050007>
3. William A, Spitzer MS, Deuter C, Blumenstock G, Partsch M, Voykov B et al (2017) Outcomes of primary transconjunctival 23-gauge vitrectomy in the diagnosis and treatment of presumed endogenous fungal endophthalmitis. *Ocul Immunol Inflamm* 25(2):239–245

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Kooperation zwischen DOG und Deutschem Behindertensportverband

Sehbehinderten und blinden Menschen Zugang zu geeigneten Sportangeboten ermöglichen

Sport treiben zu können, ist ein wesentlicher Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe. Um sehbehinderten und blinden Menschen den Zugang zu geeigneten Sportangeboten zu erleichtern und andere Synergieeffekte zwischen ärztlicher und sportlicher Versorgung zu nutzen, kooperieren zukünftig DOG und Deutsche Behindertensportverband und Nationales Paralympisches Komitee e.V. (DBS).

Klassifizierung von Athletinnen und Athleten mit Sehbehinderung

Im Sport für Menschen mit Behinderungen, besonders im paralympischen Leistungssport, bildet die Klassifizierung die Grundlage für einen gerechten und vergleichbaren Wettkampf. Um blinden und sehbehinderten Athletinnen und Athleten einen Start im Para Sport zu ermöglichen, muss jede Sportlerin/jeder Sportler einen Klassifizierungsprozess durchlaufen, der in Deutschland ausschließlich von Ophthalmologinnen und Ophthalmologen durchgeführt wird.

Im Rahmen der DOG 2024 in Berlin wird vom DBS der Kurs „Klassifizierung von Atheleten mit Sehbehinderung“ angeboten.

Termin: Donnerstag, 10.10.2024, Raum VI+VII

- Kursteil 1: 8:30-9:45 Uhr
- Kursteil 2: 10:15-11:30 Uhr
- Beide Teile müssen zusammen absolviert werden.

Gebühr: kostenfrei

(Anmeldung erforderlich: <https://dog-kongress.de/teilnahme/>)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kurses werden Teil des ehrenamtlichen augenärztlichen Klassifiziererteams im DBS.

Weitere Informationen:

<https://www.dbs-npc.de/leistungssport-klassifizierung-sehbehinderung.html>