Enukleationen wegen eitriger Keratitis nach lokaler Applikation von Corticosteroiden

E.

Landolt

Aus der Universitäts-Augenklinik Zürich (Direktor: Prof. R. Witmer)

(Ausführlich an anderer Stelle erschienen)

Zusammenfassung

Während bis vor 10 Jahren 7% der Enukleationen (Material des histologischen Laboratoriums der Augenklinik Zurich) wegen eitriger Keratitis erfolgten, so ist dieser Prozentsatz in den letzten Jahren auf 13 gestiegen. Die Zunahme ist bedingt durch das häufige Auftreten von herpetischen Keratitiden, die sich zu eitrigen Hornhautentzündungen entwickeln. Eine ganz wesentliche Rolle spielt ferner die lokale Behandlung mit Cortison oder andern Corticosteroiden, welche durch Herabsetzung der Resistenz das Auftreten von sekundären infektiösen Hornhauterkrankungen begünstigen. Die kritiklose Anwendung von Corticosteroiden bei äußern Augenerkrankungen ist gefährlich.

Diskussion

R. Witmer (Zurich): Ich bin Herrn Dr. Landolt sehr dankbar, daß er diese Arbeit mit unserem histologischen Material durchgeführt hat. Es handelt sich dabei nicht nur um Augen aus der Zürcher Klinik, sondern zum großen Teil auch um enukleierte Bulbi von auswärts, die uns zur histologischen Untersuchung zugeschiedt wurden. Sehr eindrücklich sind für uns diese Spätkomplikationen der Cortisonbehandlung von Herpeskeratitiden. Wir können nicht genug vor dieser Therapie warnen, die leider immer noch von den meisten Firmen, namentlich auch bei den praktischen Ärzten, propagiert wird.

H. Goldmann (Bern): Frau Dr. Hoffmann kann ich sagen, daß ich jede Gelegenheit, z. B. die Betakli in Bern benütze, um die praktischen Ärzte auf die Gefährlichkeit der Corticoidtherapie aller mit Epithelentblößung einhergehenden Cornea-Affektionen (Traumen, Ulcera, Herpes) aufmerksam zu machen.

Es freut mich, daß nun von alien Seiten die Gefährlichkeit dieser Therapie erkannt wird. Als wir {R. Moser, Ophthalmologica 123: 313–316, 1952) in dieser Gesellschaft als erste und wie ich glaube überhaupt unter den ersten darauf aufmerksam machten, hielt man uns vor, wir hätten nur nicht die richtigen Antibiotica mit den Steroiden zusammen benützt. Ich möchte heute aber wiederum dem Votum von Herrn Saubermann entgegentreten: Es ist wahr, daß mehr Fadenpilzerkrankungen der Hornhaut im letzten Jahrzehnt auftreten als früher. Das ist aber vor allem Folge des Antibiotica-Abusus. Die Steroide

Ophthalmologica, Vol. 143, No. 5 (Mai 1962)

‘•:’.)

346 L a n d o l l , Enukleationen wegen eitriger Keratitis

heben bei langem Gebrauch die Abwehrkraft des Mesenchyms gegenüber jeder Art von Infektionserregern auf, gleichgültig ob Bakterien oder Fadenpilze.

Pestalozzi (St. Gallen): Auch an der St. Gallen Klinik sind in den letzten Jahren zahlreiche schwere Hornhautentzündungen zur Aufnahme gekommen, die nicht selten vorher mit Corticosteroiden behandelt worden waren.

Die von Bamert und Wagner 1958 in dieser Gesellschaft mitgeteilten günstigen Erfahrungen mit der – in schweren Fällen von Hornhautentzündung ausgeführten – Hornhautschichtplastik, der «Kératoplastie lamellaire à chaud», wurden seither durch zahlreiche weitere Fälle bereichert und bestätigt. Von den 44 seit 1958 operierten Augen waren 6 perforiert. Es konnten alle vor der Enukleation bewahrt werden und dienen jetzt als wertvolle Reserve, wenn gleich kein optisch brauchbares Resultat erzielt wurde – und meist auch nicht angestrebt war. Die einzige Enukleation bei Ulcus corneae betraf ein Auge mit absolutem Glaucom.

Zur Illustration des Gesagten möchte ich Ihnen kurz anhand von Licht-bildern zwei Fälle demonstrieren:

Dieser bei der Aufnahme 19jähr. Patient litt seit 3 Jahren an rez. herpetischen Hornhautentzündungen, meist im Zusammenhang mit einer Grippe. Beim letzten Schub war er mit Cortison, Aureomycin und Mydriaticis behandelt worden. – Sie sehen hier den Status beim Eintritt. Visus HB vor dem Auge In der Trübungszone war die HH stark verdünnt und wies eine Descemetocèle auf. Sie war mit einem weißlich-schmierigen Belag bedeckt. – Bei der Operation zeigte sich eine 1 $\frac{3}{8}$ mm große Perforation. Es wurde ein Implant von 6,3 mm Durchmesser und 0,3 mm Dicke eingelegt. Am Ende der Operation war die VK wieder vorhanden. Postoperativer Verlauf komplikationslos. – Das nächste Bild zeigt den Status 28 Tage nach der Operation. – Der Visus erreichte 3 Monate später wieder 0,5, mit Lochblende 0,7.

Der zweite Fall betrifft eine 60jährige Frau, bei welcher es nach Anwendung von Hydrocortison zur Perforatio corneae gekommen war. Sie trat erst 48 Stunden später in die Klinik ein, wo notfallmäßig eine lamelläre Keratoplastik vorgenommen wurde. Die Vorderkammer stellte sich zunächst längere Zeit nicht wieder her; außerdem wurde wenige Tage nach der Operation eine VK-Cyste gefunden. – Sie sehen den Zustand nach 5 Wochen: das Transplantat ist tektonisch gut eingeeilt, jedoch getrübt, wie auch die umliegende Hornhaut, und das Auge weitgehend reizfrei. Bei der Nachkontrolle ein Jahr später war das Auge vollständig reizlos, die VK-Zyste bestand weiter und wurde bisher noch nicht operiert.

E. Landolt (Schlußwort): Was die Indikation zur Enukleation beim Vorliegen einer eitrigen Keratitis betrifft

so ist folgendes festzuhalten: Einmal besteht unser Material nicht nur aus Bulbi aus der Augenklinik Zürich

sondern auch aus Augen

die uns von auswärts zur Untersuchung zugeschiedt werden. Zweitens werden in bestimmten Fällen auch an der Augenklinik Zürich lamelläre oder perforierende Keratoplastiken durchgeführt. Schließlich ist zu bedenken

daß es sich teilweise – wie erwähnt – um Augen handelte

deren Funktion infolge eines längere Zeit bestehenden Sekundärglaukoms wegen sub-totaler vorderer Synechien schon sehr stark herabgesetzt war und wo man sich deshalb leichter zur Enukleation entschließen konnte.