

Für ein einheitliches Verständnis und zur Erstellung von Leitlinien im Umgang mit Keratokonius hat ein weltweites Expertengremium bestehend aus Ophthalmologen, Optometristen und Wissenschaftlern nach der Delphi-Methode ihr Wissen zusammengetragen und wissenschaftlich bewertet. Die Inhalte des daraus resultierenden Konsenspapiers lassen sich in den nachfolgenden wesentlichen Punkten abbilden. Im Detail finden Sie die Ausführungen in der internationalen Veröffentlichung:

Gomes JA, Rapuano CJ, Belin MW, Ambrósio R Jr; Group of Panelists for the Global Delphi Panel of Keratoconus and Ectatic Diseases (2015). Global Consensus on Keratoconus and Ectatic Diseases. *Cornea*, 34(4), 359–369.

Erläuterungen zum Keratokonius

Diagnostik

- Versteilung der HH-Rückfläche, abnormale HH-Dickenverteilung, nicht-entzündliche corneale Ausdünnung
- Goldstandard für die frühe Diagnose ist die Tomographie (Scheimpflug, OCT)
- Placidobasierte Topographiesysteme erfassen die sekundär induzierte Ektasie der HH-Vorderfläche

Festlegungen

- Zu den ektatischen Erkrankungen gehören: Keratokonius, pelluzide marginale Degeneration (PMD), Keratoglobus, progressive Ektasie nach refraktiver Chirurgie
- Ein unilateraler Keratokonius existiert nicht

Risikofaktoren

- Genetische Disposition: Angehörige von betroffenen Patienten, besonders wenn sie jung sind
- Ethnie: erhöhtes Risiko bei Asiaten und dem arabischen Raum zugehörige Gruppen
- Mechanische Faktoren: Augenreiben (bei okulärer Allergie)
- Down-Syndrom, Marfan-Syndrom, Ehlers-Danlos-Syndrom, Floppy-Eyelid-Syndrom
- Eine Schwangerschaft kann zur Beschleunigung des Fortschreitens der Ektasie beitragen
- Es existiert kein kausaler Zusammenhang zwischen trockenen Augen und Keratokonius

Nicht-chirurgisches Management

Empfehlungen

- Augenreiben unbedingt vermeiden
- Ausschließlich konservierungsmittelfreie Lösungsmittel verwenden
- Bei Allergie ggf. Einsatz von antiallergischen Medikamenten und Befeuchtungstropfen

Versorgung mit Contactlinsen

- Contactlinsen dienen der visuellen Rehabilitation
- Das Tragen von Contactlinsen verlangsamt oder stoppt das Fortschreiten der Ektasie nicht
- Formstabile Contactlinsen sollten dann zum Einsatz kommen, wenn die Sehleistung mit Brille oder (weichen Contactlinsen) unzureichend wird
- Sauerstoffdurchlässige formstabile Corneallinsen sollten als erste Option angewandt werden. Sollte die Anpassung nicht zum Erfolg führen, können Sklerallinsen oder Huckepacksysteme eine Alternative sein

Chirurgisches Management

Corneal Cross-Linking (CXL)

CXL als wichtigstes chirurgisches Verfahren bei nachweislicher Progression (altersunabhängig)

Deep Anterior Lamellar Keratoplasty (DALK) & Penetrating Keratoplasty (PK)

DALK und PK als operative Maßnahme, wenn sich eine Kontaktlinsenunverträglichkeit zeigt, oder aufgrund starker physiologischer Einschränkungen (z.B. Narben) keine ausreichend gute Sehschärfe erreicht werden kann.