Inhaltsverzeichnis

1	Pathophysiologie				14
1.1	Das okuläre Surfactant-System und dessen Rolle bei entzündlichen		1.3.6 1.3.7	Die Stammzellnische ex vivo Transdifferenzierung nicht kornealer	31
	Erkrankungen der Augenoberfläche	14		Progenitorzellen	31
1.1.1	Einleitung	14	1.3.8	Ausblick	32
1.1.2	Humane-Surfactant-Proteine	15			
1.1.3	Das okuläre Surfactant-System	16	1.4	Immunologie der Keratoplastik:	
1.1.4	Zusammenfassung	18		Macht HLA-Matching bei lamellären	
1.1.5	Perspektiven	18		Verfahren Sinn?	34
1.1.6	Widmung	19	1.4.1	Einleitung	35
			1.4.2	Klinische Beobachtungen	36
1.2	Physiologie des humanen Hornhaut-		1.4.3	Unter welchen Umständen ist	
	endothels – neue Erkenntnisse			HLA-Matching sinnvoll?	37
	durch elektrophysiologische		1.4.4	Fazit für die Praxis	37
	Untersuchungen	21			
1.2.1	Einleitung	22	1.5	Immunreaktionen nach	
1.2.2	Ionenkanäle im Hornhautendothelium	22		Femtosekunden- und Excimerlaser-	
1.2.3	Einschätzung der Qualität/Vitalität			Keratoplastik	39
	von Hornhautendothelzellen mithilfe		1.5.1	Einleitung	39
	hochsensitiver elektrophysiologischer		1.5.2	Fazit für die Praxis	41
	Messmethoden (Patch-Clamp,				
	Calcium Imaging)	24	1.6	Immunreaktionen nach DMEK,	
1.2.4	Hinweise auf klinische Bedeutung	25		DSAEK und DALK	43
	_		1.6.1	Keratoplastik bei Hornhautendothel-	
1.3	Limbusstammzellen und ihre Nische:			erkrankungen heute	43
	Bedeutung für biotechnologischen		1.6.2	Immunreaktionen nach DMEK und DSAEK	44
	Gewebeersatz	27	1.6.3	Big-Bubble-DALK beim Keratokonus:	
1.3.1	Einführung	27		keine endotheliale Immunreaktion mehr .	45
1.3.2	Der Limbus als Stammzell- und		1.6.4	DMEK und DSAEK bei Transplantat-	
	Differenzierungsnische	28		versagen nach Immunreaktion bei	
1.3.3	Transplantation von ex vivo kultiviertem			perforierender Keratoplastik	46
	Hornhautepithel	28	1.6.5	Therapie und Prävention der Immun-	
1.3.4	Vorteile und Unzulänglichkeiten humaner			reaktion nach DMEK, DSAEK und DALK	46
	Amnionmembran für Limbusstamm-		1.6.6	Fazit für die Praxis	47
	zellkultur	29			
1.3.5	Synthetische und biosynthetische				
	Stammzellträger	30			
2	Klinisches Bild				50
2.1	Hornhaut	50	2.1.8	Die Akanthamöbenkeratitis –	
2.1.1	Infektiöse Keratitis nach LASIK –			ein seltenes und oft spät diagnostiziertes	
	aktueller Stand und Literaturübersicht	50		Chamäleon	116
2.1.2	Augenentzündungen bei entzündlichen		2.1.9	Endotheliale Hornhautdystrophien (HD) –	
	Systemerkrankungen: Keratitis	56		Diagnose und Therapie	125
2.1.3	Maskerade-Keratitis bei erblichen		2.1.10	Epitheliale Dystrophien und	
	Hornhauterkrankungen	63		Degenerationen der Hornhaut	137
2.1.4	Kontaktlinsen und Keratitis	68	2.1.11	Update Hornhautdystrophien:	
2.1.5	Sterile Keratitis	76		Neues nach der Erstveröffentlichung	
2.1.6	Keratitis durch Herpes-simplex-			der IC 3D-Klassifikation	147
	und Varizella-zoster-Virus	87	2.1.12	Transforming-Growth-Factor-β-induzierte	
2.1.7	Akanthamöben-Keratitis	104		Dystrophien der Hornhaut	154

2.1.13	Hornhautdystrophie-(HD-)bedingte Schmerzen und Visusbeeinträchtigung im Kindesalter	163	2.2.5 2.2.6 2.2.7	Keratoconjunctivitis vernalisAtopische KeratokonjunktivitisGigantopapilläre Konjunktivitis	247 256 262
2.1.14	Hornhaut-Schlüsselbefunde im Kindes- alter als Hinweis für therapierbare		2.2.8	Demodex folliculorum: Diagnostik und Therapie im klinischen Alltag	266
2.1.15	systemische Stoffwechselerkrankungen Keratokonus: Klinik, Diagnostik,	168	2.3	Weitere Themen	270
2.11.13	Therapiemöglichkeiten	177	2.3.1	Meibom-Drüsen-Dysfunktion	270
2.1.16	Keratektasie nach refraktiver Chirurgie	192	2.3.2	Okuläre Beteiligung bei Stevens-Johnson- Syndrom und Toxisch epidermaler	270
2.2	Bindehaut	201		Nekrolyse	279
2.2.1	Tumoren der Bindehaut im Alter	201	2.3.3	Das okuläre vernarbende Pemphigoid –	
2.2.2	Bindehautinfektionen	213		aktuelle Aspekte zu Klinik und Therapie	
2.2.3	Bindehautdegenerationen und			einer problematischen Erkrankung	287
	-neoplasien	222	2.3.4	Grundlagen allergischer Erkrankungen	
2.2.4	Die saisonale und perenniale			der Augenoberfläche und aktuelle	
	allergische Rhinokonjunktivitis	237		medikamentöse Therapiekonzepte	295
3	Diagnostik				304
3.1	Diagnostik von Binde-		3.3.8	Konfokale In-vivo-Mikroskopie	
	und Hornhauterkrankungen	304		des Lidrands	327
3.1.1	Abkürzungen	304	3.3.9	Konfokale In-vivo-Mikroskopie	
3.1.2	Anamnese/Symptomfragebögen	304		bei Blepharitis/Meibom-Drüsen-	
3.1.3	Tests zur Messung der Tränensekretion			Dysfunktion (MDD)	327
	und des Tränenvolumens	305	3.3.10	Fazit	327
3.1.4	Qualitative Untersuchungen				
	des Tränenfilms	306	3.4	Oberflächenerkrankungen des	
3.1.5	Vitalfärbungen	309		Auges unterschiedlicher Genese –	
3.1.6	Ablauf der Diagnostik	311		klinische und konfokalmikroskopische Untersuchungen	330
3.2	Früherkennung des Keratokonus –		3.4.1	Einleitung	330
	systemassistierte Screening-Verfahren		3.4.2	Methoden	330
	heute	312	3.4.3	Ergebnisse	331
3.2.1	Klinische Zeichen des Keratokonus	313	3.4.4	Diskussion	333
3.2.2	Keratokonusindex	313			
3.2.3	Zusammenfassung	317	3.5	Anwendungsmöglichkeiten	
3.2.4	Danksagung	318		der optischen Kohärenztomografie im vorderen Augenabschnitt	336
3.3	Konfokale In-vivo-Mikroskopie –		3.5.1	Einleitung	336
	Korrelation zu histologischen		3.5.2	Material und Methode	336
	Befunden	320	3.5.3	Ergebnisse	337
3.3.1	Konfokale In-vivo-Mikroskopie		3.5.4	Zusammenfassung	341
	der okulären Oberfläche	320	3.5.1		0 1 1
3.3.2	Konfokale In-vivo-Mikroskopie	0_0	3.6	Diagnostik in der refraktiven	
3.3.2	der normalen Hornhaut	320		Laserchirurgie	343
3.3.3	Konfokale In-vivo-Mikroskopie bei	320	3.6.1	Abkürzungen	343
3.3.3	ausgewählten Hornhauterkrankungen	320	3.6.2	Einleitung	343
3.3.4	Konfokale In-vivo-Mikroskopie	320	3.6.3	Ziele der Diagnostik vor einem	3 13
٠.٠.4	der normalen Bindehaut	322	3.0.3	refraktiven Eingriff	343
3.3.5	Konfokale In-vivo-Mikroskopie	322	3.6.4	Anamnese	344
	bei Konjunktivitis	322	3.6.5	Refraktion	345
	Konfokale In-vivo-Mikroskopie	222	3.6.6	Dominanz	346
3.3.6	bei Bindehauttumoren	323	3.6.7	Presbyopie, Kontaktlinsentrageversuch	J40
227			5.0./		347
3.3.7	Epitheliale Bindehautläsionen	323	2.00	und Korrekturoptionen	
			3.6.8	Kontrastempfindlichkeit	348

3.6.9	Orthoptische Untersuchung, Stereosehen.	348	3.6.13	Pupillometrie	350
3.6.10	Augeninnendruck	348	3.6.14	Hornhauttopografie	350
3.6.11	Biomikroskopie des vorderen		3.6.15	Wellenfrontmessung (Aberrometrie)	351
	und hinteren Augenabschnitts	349	3.6.16	Präoperative Risikofaktoren für eine	
3.6.12	Hornhautdicke/Pachymetrie	349		Kerektasie nach LASIK	352
4	Therapie				356
4.1	Hornhaut	356	4.1.10	Therapeutischer Einsatz des Femto-	
4.1.1	Herpes-simplex-Keratitis. Ein kurzer			sekundenlasers in der Hornhautchirurgie.	425
	Überblick zur aktuellen Therapie	356	4.1.11	Therapeutische Excimerlaserchirurgie	
4.1.2	Amnionmembrantransplantation			der Hornhaut	433
	bei herpetischen Hornhautinfektionen	361	4.1.12	Kollagenvernetzung mit Riboflavin	
4.1.3	Perforierende Keratoplastik bei Hornhaut-			und UVA-Licht	443
	infektionen durch Herpes-simplex-Virus		4.1.13	Aktuelle und zukünftige Therapieoptionen	
	und Varizella-zoster-Virus	369		bei Erkrankungen der Limbusstammzellen	449
4.1.4	Komplikationen nach posteriorer				
	lamellärer Keratoplastik (DSAEK):		4.2	Bindehaut	454
	Vermeiden, Erkennen und Behandeln	377	4.2.1	Bakterielle Konjunktivitis –	
4.1.5	Aktueller Stand der lokalen und			Update zu Diagnose und Therapie	454
	systemischen Immunsuppression		4.2.2	Lokale Chemotherapie von Tumoren der	
	nach Keratoplastik	382		Bindehaut – interdisziplinär medizinische	
4.1.6	Antiangiogene Präkonditionierung			und administrative Aspekte	460
	vor Keratoplastik	391	4.2.3	Antientzündliche Therapie beim	
4.1.7	Die perforierende Keratoplastik im			Trockenen Auge	470
	Kindesalter – das ewige Dilemma	395	4.2.4	Therapiestrategien beim Trockenen	
4.1.8	Die Transplantation des kornealen			Auge – eine Übersicht über mögliche	
	Endothels – Möglichkeiten und Grenzen	404		Substitutionstherapien und kausal-	
4.1.9	Split-Cornea-Transplantation – ein			therapeutische Ansätze	476
	neues Konzept gegen Spendermangel	417			