

Einsatz therapeutischer Kontaktlinsen bei rezidivierender Erosio corneae aufgrund Epidermolysis bullosa dystrophica

Use of Therapeutic Contact Lenses for the Treatment of Recurrent Corneal Erosions due to Epidermolysis Bullosa Dystrophica

Hintergrund

Im Rahmen der dermatologischen Erkrankung Epidermolysis bullosa dystrophica ist auch ein Augenbefall möglich. Die Patienten leiden vor allem unter schmerzhaften rezidivierenden Erosiones und Irregularitäten der Hornhautoberfläche. Der Erbgang dieser Grunderkrankung ist rezessiv. Mutationen im Kollagen-VII-Gen (COL7A1) führen zu molekularen Defekten von Kollagen VII und Abnormitäten der Verankerungsfibrillen. Es kommt zur Blasenbildung. Blasen sind schon bei der Geburt vorhanden und bleiben in der Regel lebenslänglich bestehen. Das klinische Bild kann sehr variabel sein. Bei einigen Patienten ist der Befall generalisiert, bei anderen Betroffenen überwiegen akrale Blasen oder es werden die inversen Regionen bevorzugt. Alle Blasen heilen mit Narben und Milien ab [1].

Fall

Eine 49-jährige sowie eine 70-jährige Patientin stellten sich aufgrund rezidivierender

schmerzhafter Erosiones corneae sowie Hornhaut-Irregularitäten aufgrund einer Epidermolysis bullosa dystrophica vom Non-Hallopeau-Siemens-Typ bei uns vor. In der Spaltlampenuntersuchung zeigte sich bei der 1. Patientin beidseits eine klare Hornhaut mit subepithelialen Bläschen. Bei Patientin 2 waren beidseits subepitheliale Narben sowie eine unregelmäßige Epitheloberfläche zu sehen. Wir wiesen beide Patientinnen einem Kontaktlinsenspezialisten zu, der die Anpassung therapeutischer Kontaktlinsen vornahm. Patientin 1 wurde aufgrund der glatten Hornhaut mit weichen Verbandslinsen versorgt. Der bestkorrigierte Visus betrug vor der Versorgung R 0,9/L 0,9 und nach Kontaktlinsenanpassung RA 1,0/L 1,0. Bei Patientin 2 kamen aufgrund der Irregularitäten der Cornea nur Sklerallinsen infrage (Abb. 1 und 2). Abb. 3 zeigt die Pentacam-Untersuchungen vor und nach Kontaktlinsenversorgung am rechten Auge. Man kann deutlich erkennen, dass die unruhige Oberfläche durch den Tränenfilm unter der Sklerallinse ausgeglichen wird. Der bestkorrigierte Visus betrug vor der Versorgung R 0,4/L 0,4 und mit und nach

Kontaktlinsenanpassung R 1,0/L 0,8. Seither ist es zu keinen Rezidiven gekommen und die Patientinnen sind beschwerdefrei.

Schlussfolgerung

Häufig leiden Patienten mit Epidermolysis bullosa dystrophica unter rezidivierenden Erosiones corneae mit Episoden von Schmerz, Photophobie und Epiphora [2]. Dies ist nicht verwunderlich, da eine Mutation im Kollagen-VII-Gen zugrunde liegt und Kollagen-VII einen bekannten Hauptbestandteil der Adhäsions-Komplexe des cornealen Epithels darstellt [3]. In der Literatur findet man Häufigkeitsangaben zwischen 14% [4] und 35% [5] für das Auftreten rezidivierender Erosiones bei Patienten mit rezessiver Epidermolysis bullosa dystrophica. Die Kontaktlinsenversorgung stellt in diesem Rahmen eine sehr gute Therapieoption zur Stabilisierung des Epithels dar und führt in der Regel auch zu einer Visusverbesserung durch Ausgleich der cornealen Irregularitäten. Je nach Hornhautbeschaffenheit kommen verschiedene Arten von Kontaktlinsen infrage. Ist die Oberfläche glatt und die Hauptindikation das Verhindern eines erneuten Rezidivs der Erosio corneae, können weiche Verbandslinsen (beispielsweise Silicon-Hydrogel-Kontaktlinsen mit extended wear) verwendet werden. Hierbei sind regelmäßige Kontrollen und eine gute Compliance des Patienten wichtig, um kontaktlinsenassoziierte Komplikationen frühzeitig zu erkennen [2]. Liegen Vernarbungen vor, die zu Irregularitäten der Oberfläche führen, können diese Patienten beispielsweise mit Sklerallinsen versorgt werden. Diese Lin-

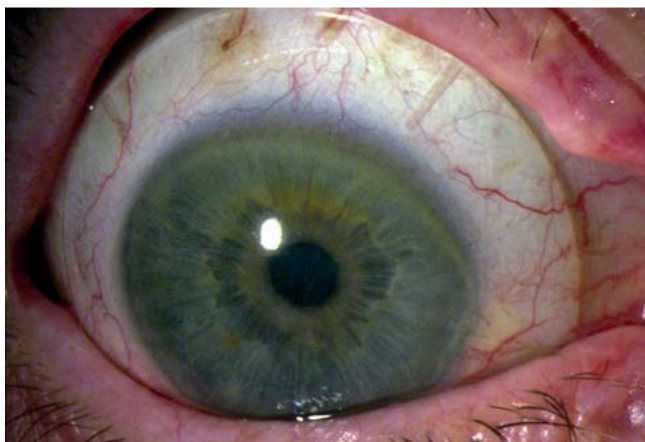


Abb. 1 Versorgung mit Sklerallinse.

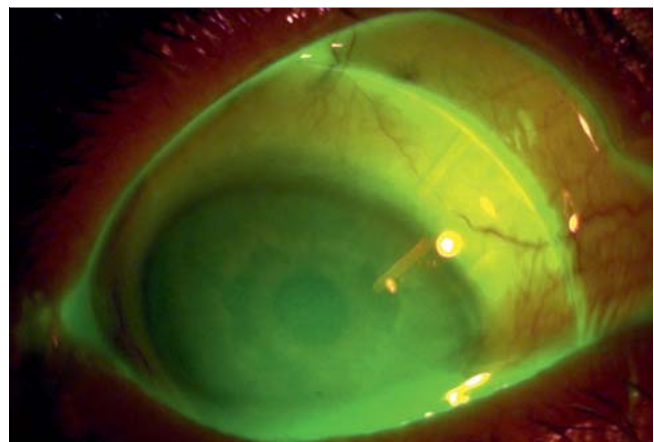


Abb. 2 Sklerallinse nach Applikation von Fluoreszein.

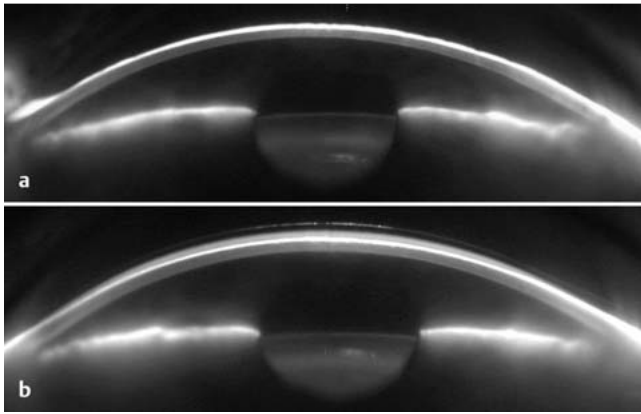


Abb. 3 Pentacam-Untersuchung des rechten Auges (a) vor und (b) nach Versorgung mit Sklerallinsen.

sen können durch ein präkorneales Flüssigkeitsreservoir Hornhautunebenheiten optisch neutralisieren [6]. Kontaktlinsen-assoziierte Komplikationen sind möglich, weshalb es ratsam ist die Patienten anfänglich engmaschig zu kontrollieren und allenfalls mittels topischen Antibiotika abzuschirmen.

Alternativ oder zusätzlich zur Kontaktlinsenversorgung sind bei EB-Patienten Eigenserum-AT, Cacicol® (Poly[carboxymethylglucosesulfat], ThéaPharma), Amnionmembrandeckung oder in seltenen Fällen temporäre Tarsorrhaphien auch möglich oder notwendig.

Interessenkonflikt: Die Autoren haben keine finanziellen Interessen oder sonstige Beziehungen im Zusammenhang zum Manuskript.

S. Huebner¹, M. Baertschi^{1,2}, R. Beuschel¹, M. Wyss², P. Itin³, D. Goldblum¹

¹ Augenklinik, Universitätsspital Basel, Universität Basel, Schweiz (Direktor ad interim: Dr. Norbert Spirig)

² Eyeness-Kontaktlinsenstudio Baertschi, Bern, Schweiz

³ Dermatologie, Universitätsspital Basel, Universität Basel (Chefarzt: Prof. Peter Itin), Schweiz

Literatur

- 1 Braun-Falco O, Wolff HH, Plewig G et al. Dermatologie und Venerologie. Heidelberg: Springer; 2005
- 2 Ramamurthi S, Rahman MQ, Dutton GN et al. Pathogenesis, clinical features and management of recurrent corneal erosions. Eye (Lond) 2006; 20: 635–644
- 3 Gipson IK. Adhesive mechanisms of the corneal epithelium. Acta Ophthalmol Suppl 1992; 70: 13–17
- 4 Tong L, Hodgkins PR, Denyer J et al. The eye in epidermolysis bullosa. Br J Ophthalmol 1999; 83: 323–326
- 5 Gans LA. Eye lesions of epidermolysis bullosa. Clinical features, management, and prognosis. Arch Dermatol 1988; 124: 762–764
- 6 Tappin MJ, Pullum KW, Buckley RJ. Scleral contact lenses for overnight wear in the management of ocular surface disorders. Eye (Lond) 2001; 15: 168–172

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1396331>
 Klin Monatsbl Augenheilkd 2015; 232: 380–381
 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York ·
 ISSN 0023-2165

Korrespondenzadresse

Dr. med. Stefanie Huebner
 Augenklinik
 Universitätsspital Basel
 Mittlere Strasse 91
 4031 Basel
 Schweiz
 Tel.: +41/6 12 65 25 25
 Fax: +41/6 12 65 87 45
 stefanie.huebner@usb.ch