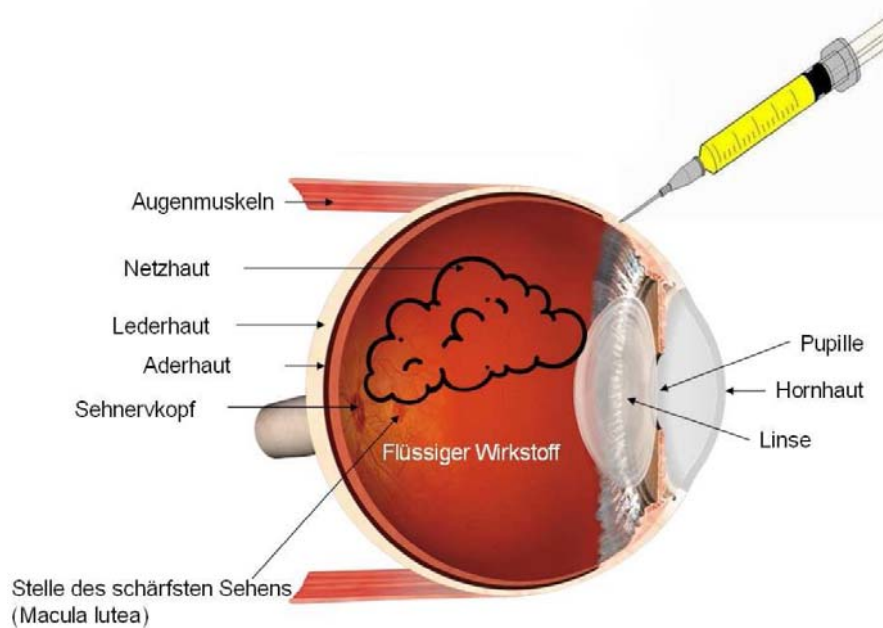


3.2 Intravitreale Injektionen



Quelle: Patienteninformation Uni Magdeburg 2006
<http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/kauge/AntiVEGFInfo.pdf>

Zur Behandlung der feuchten altersabhängigen Makuladegeneration steht neben anderen Verfahren auch die Injektion eines das Gefäßwachstum hemmenden und Netzhautschwellung zurückbildenden Wirkstoffs, einen sogenannten VEGF-Blocker, in den Glaskörperraum zur Verfügung.

Dieser sensible Eingriff am Auge hat als häufigste Nebenwirkungen Konjunktivalblutungen, Augenschmerzen, das Auftreten von „floaters“ im Sehfeld, einen erhöhten Augeninnendruck und eine Entzündung des Augapfels. Die schwerwiegendsten Komplikationen, die ebenfalls mit der Injektion in Verbindung stehen, sind Endophthalmitis, Netzhautrisse und -ablösungen und traumatische Katarakte, sowie eine Erhöhung der Augeninnendrucks.

Verlässliche Qualitätssicherungsmaßnahmen sind daher unerlässlich und werden derzeit erarbeitet. Als Eckpunkte werden die Empfehlungen der gemeinsamen Makula-Kommission der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands diskutiert, dazu gehören:

- > Händedesinfektion
- > sterile Handschuhe, steriles Lidspekulum, steriles Abdecktuch
- > Spülung des Auges mit Povidoniodid 10%, auch der Cilien
- > sterile Spritze und Kanüle
- > Eingehen mit 3,5 mm Limbusabstand, dabei stufenweises Vorgehen mit Verschieben der Bindehaut
- > Möglichkeit zur sterilen Parazentese falls nötig
- > indirekte Ophthalmoskopie
- > Augeninnendruckkontrolle
- > Aufklärung des Patienten über Endophthalmitissymptome
- > Notwendigkeit der Kontrolle nach 1–3 Tagen
- > weitere Kontrollen in Abhängigkeit vom injizierten Präparat