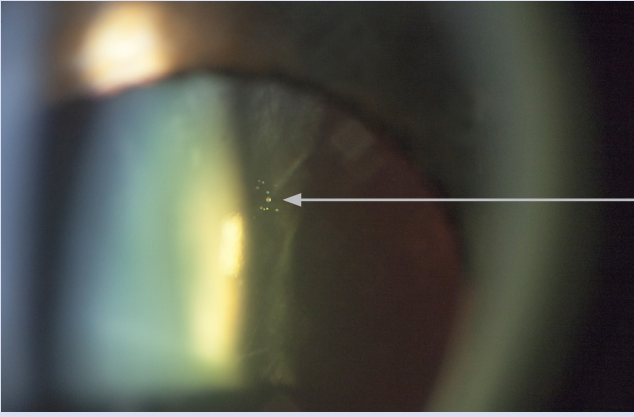
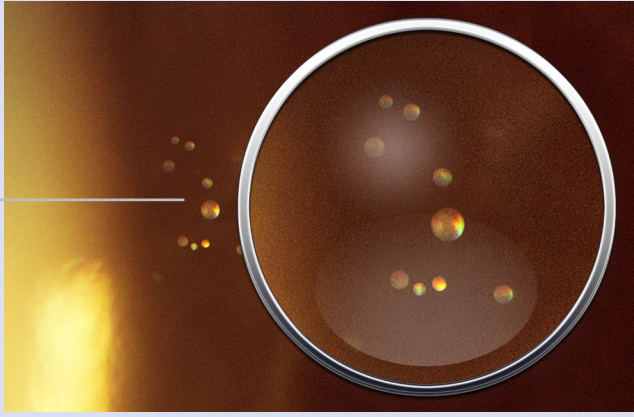


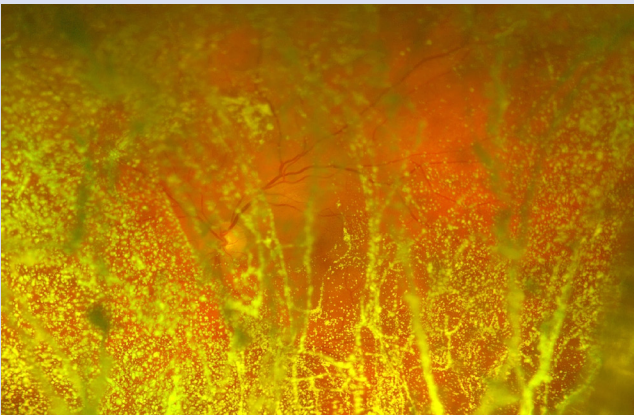
Gruppe V



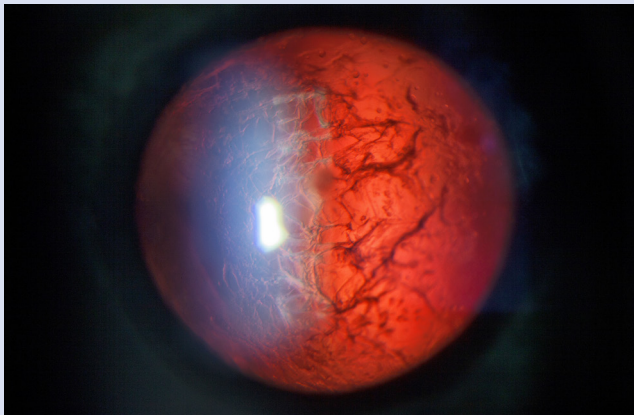
13: Silikonölbläschen nach IVOM ausgehend von innerer Spritzenbeschichtung - Lasern ist kontraindiziert



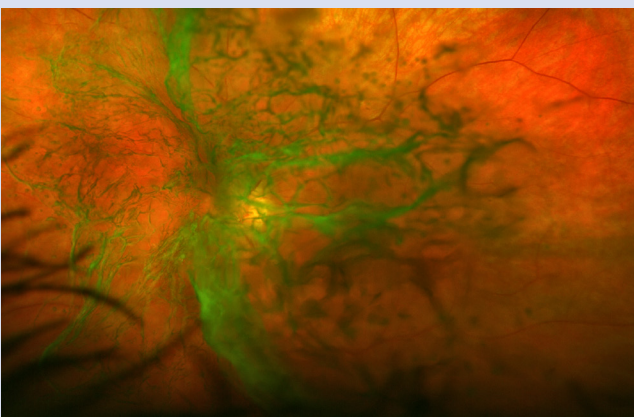
14: Silikonölbläschen nach IVOM ausgehend von innerer Spritzenbeschichtung - Lasern ist kontraindiziert



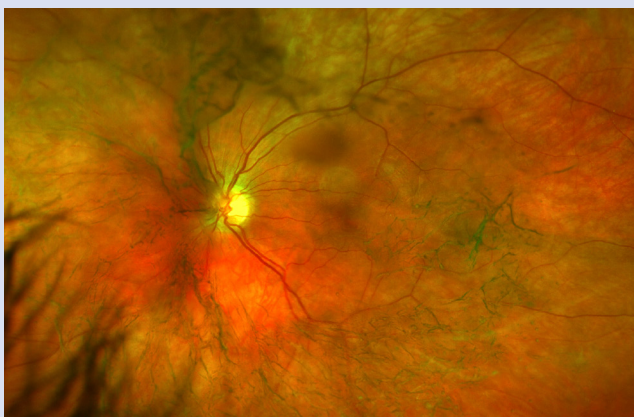
15: Asteroide Hyalose - Lasern ist kontraindiziert



16: Amyloidose mit Verdichtung der hinteren Glaskörpergrenzmembran



17: Amyloidose mit Verdichtung der hinteren Glaskörpergrenzmembran/ Optos Scan



18: Amyloidose mit Verdichtung der hinteren Glaskörpergrenzmembran – YAG Laser Membranotomie nach Dr. Cees van der Windt möglich

Rezidive – Sekundär iatrogen erzeugte Glaskörpertrübungen

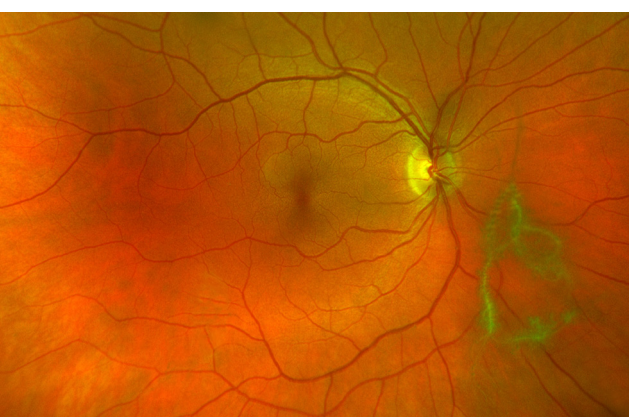
Bei der YAG Laser Vitreolyse von Trübungen der Gruppe III entstehen viele feine Fragmente, die eine Tendenz haben, sich zu reorganisieren. Dies gilt insbesondere für den Subtyp der Gruppe III, welcher im Bild 19 dargestellt ist. Er ist weniger kompakt als der Subtyp im Bild 10 und viel mobiler. Wenn sich das Auge nicht bewegt, sackt er im Glaskörper nach inferior ab und ist nur mit Prismenkontaktgläsern erreichbar. Innerhalb von einigen Wochen bilden sich neue intravitreale Rezidiv-Strukturen, die für den Patienten noch störender als die ursprünglichen sein können. Das gilt insbesondere für sehr voluminöse Ausgangstrübungen. Diese sollten als Kontraindikation für eine YAG Laser Vitreolyse angesehen werden.



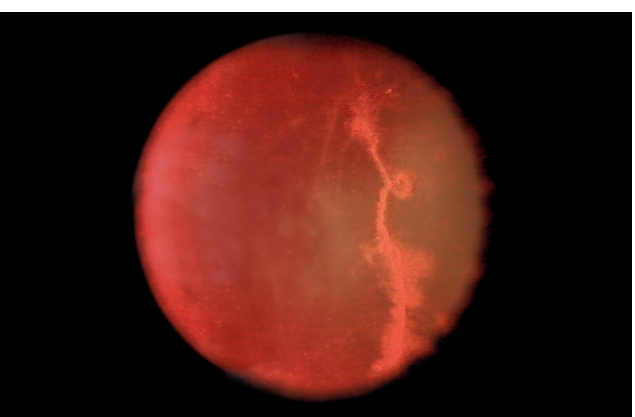
19: Ausgangssituation



20: Situation nach einer Woche



21: Situation nach einem Monat

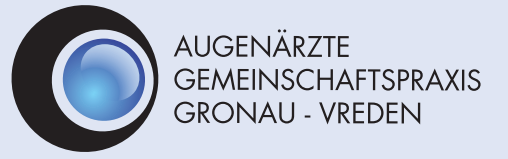


22: Situation nach einem Monat

Ein wegweisendes Qualitätsnetz



Dr. K. Brasse & collega's
Nijverheidsstraat 8-04 · 7151 HN Eibergen · Tel. 0031 545 47 80 80
www.oogcentrum-eibergen.nl · info@oogcentrum-eibergen.nl



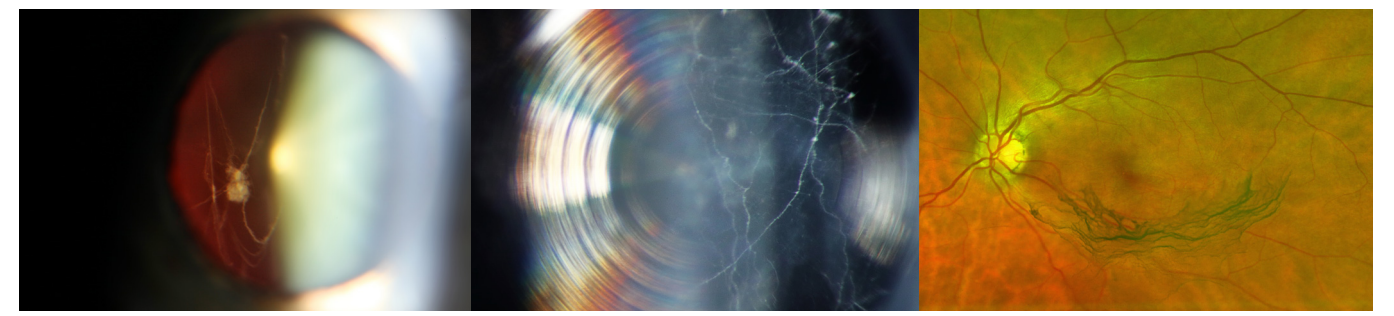
Dres. K. Brasse / M. Rählmann & Kollegen

Kooperationspartner seit 1995



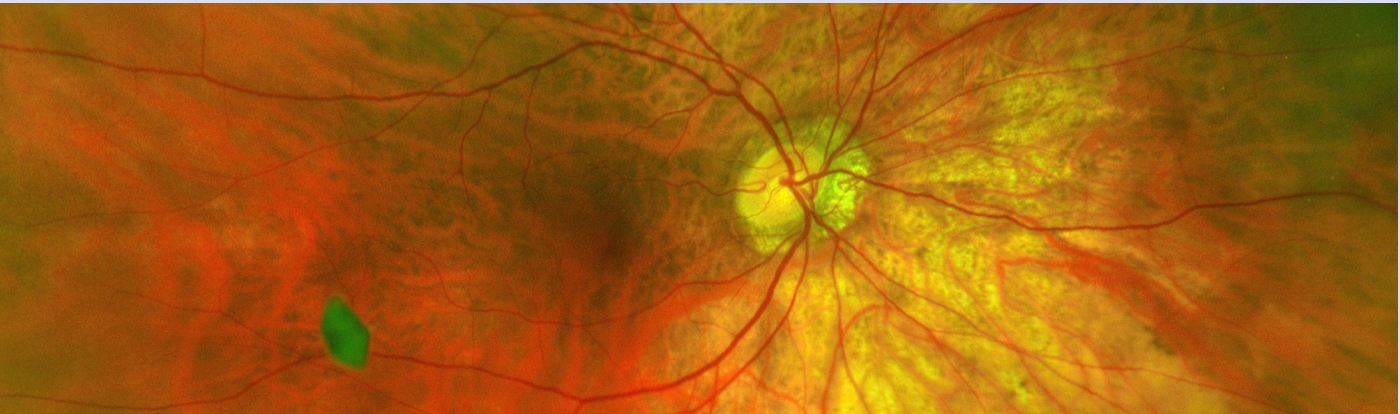
Dr. Karl Brasse MRCOphth

GRENZEN DER YAG LASERVITREOLYSE



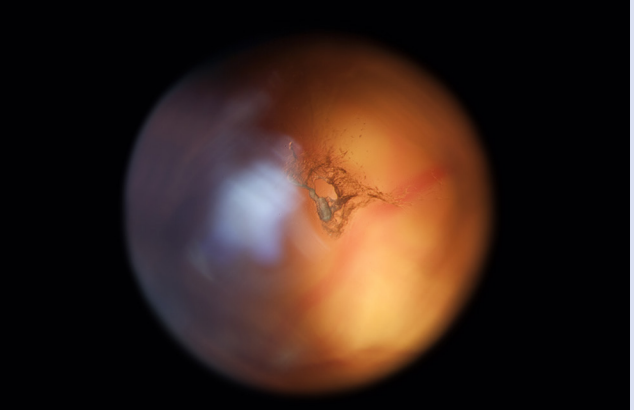
Hauptvortrag Retina H 13.2 auf der DOC 2019 am Samstag, den 25. Mai 2019 um 08:15 Uhr im Saal Tokio

Gruppe I

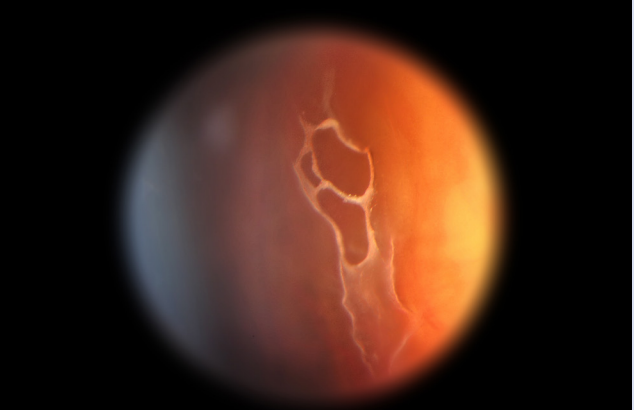


01: Operculum - Meist gut zu lasern

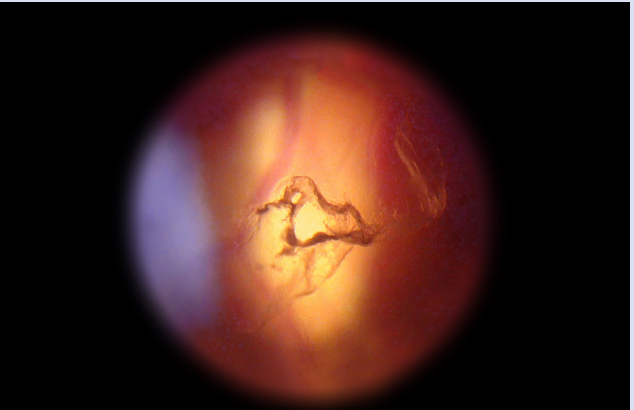
Gruppe II



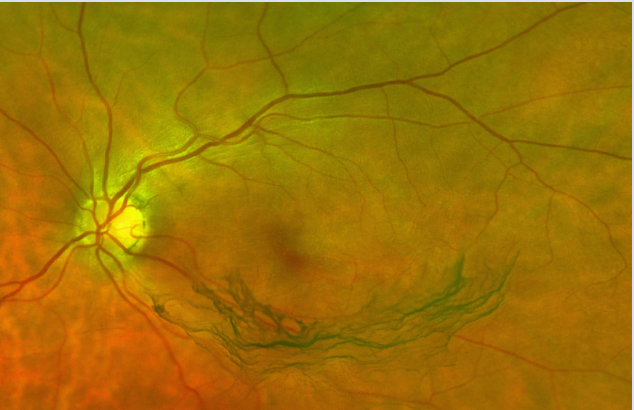
02: Weiss Ring - Gut zu lasern



03: Weiss Ring mit umgebender partieller Fibrosierung der hinteren Glaskörpergrenzmembran - Gut zu lasern



04: Weiss Ring eingebettet in einer sehr großen fibrotischen Platte der hinteren Glaskörpergrenzmembran - Laserbar



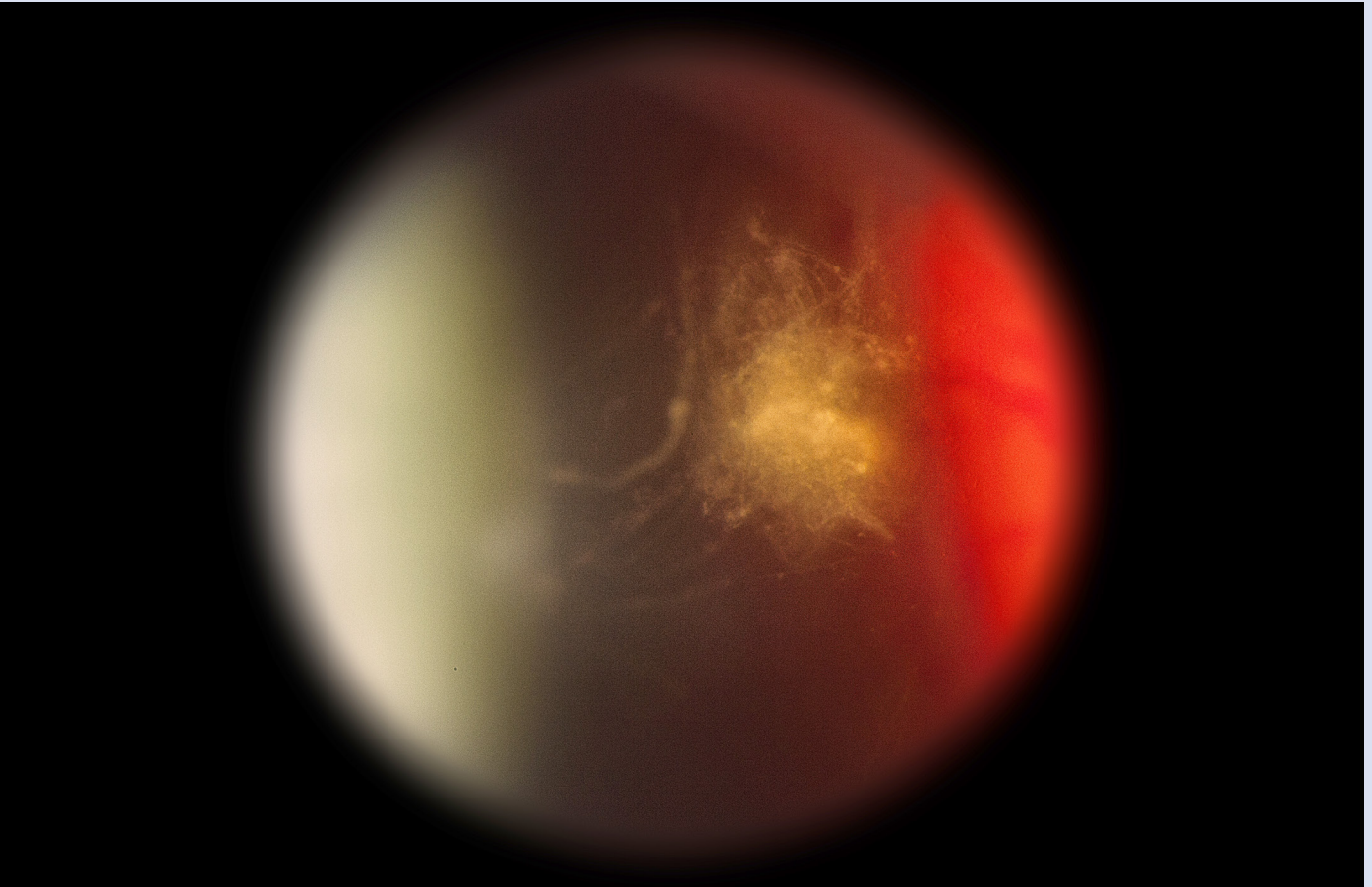
05: Weiss Ring mit mit massiver Fibrosierung der hinteren Glaskörpergrenzmembran - Eventuell in mehreren Sitzungen laserbar

Eine Klassifizierung von Glaskörpertrübungen in Gruppen und Subtypen ausgehend vom histoanatomischen Ursprungsort der Trübung erscheint mir sinnvoll zu sein. Sie verfolgt das Ziel, auf diese Weise deren Eignung oder Nichteignung für eine YAG Laser Vitreolyse zu ermitteln. Damit soll dies eine Entscheidungshilfe bieten, ob ein Therapieversuch mit dieser Technik erfolgsversprechend ist. Diese kleine und bei weitem nicht vollständige Übersicht soll als erste Diskussionsgrundlage dienen.

Eine Einteilung der Gruppe III in Subtypen ist meiner Erfahrung nach am schwierigsten. Leider ist die Laser Vitreolyse in dieser Gruppe oft nicht sinnvoll, da sich Rezidiv Strukturen bilden.

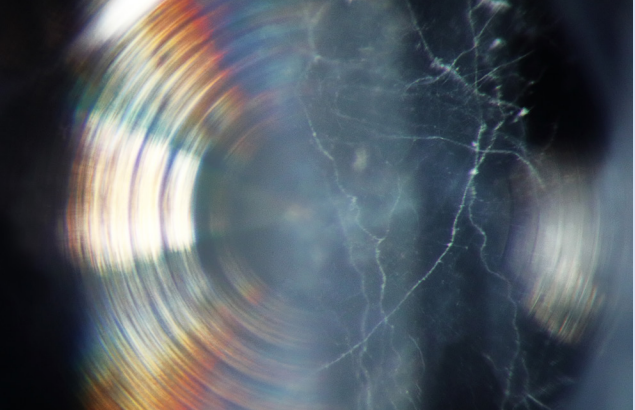
Gruppe I	Ursprungsort: Retina Opercula <i>YAG Vitreolyse: Meist gut zu lasern</i>
Gruppe II	Ursprungsort: Hintere Glaskörpergrenzmembran + Glaskörperkortex Weiss Ring, fibrotische Membran bei Macular Pucker <i>YAG Vitreolyse: Gut zu lasern</i>
Gruppe III	Ursprungsort: Glaskörperstroma Kondensationen des Kollagenfasergerüsts zu Fäden, Globuli und Wolken <i>YAG Vitreolyse: Nur teilweise gut zu lasern</i>

Gruppe IV	Ursprungsort: Hintere Linsenkapsel Iatrogen erzeugte Floater bei Z. n. hinterer YAG Kapsulotomie <i>YAG Vitreolyse: Gut zu lasern</i>
Gruppe V	Für diese Gruppe macht die anatomische Einordnung keinen Sinn. Diverse Trübungen entzündlicher, degenerativer, traumatischer und idiopathischer Genese. Intravitreale Blutungen und Infiltrate, asteroide Hyalose, Amyloidose, Snowballs, etc. <i>YAG Vitreolyse: Nur sehr selten ist eine Behandlung indiziert</i>

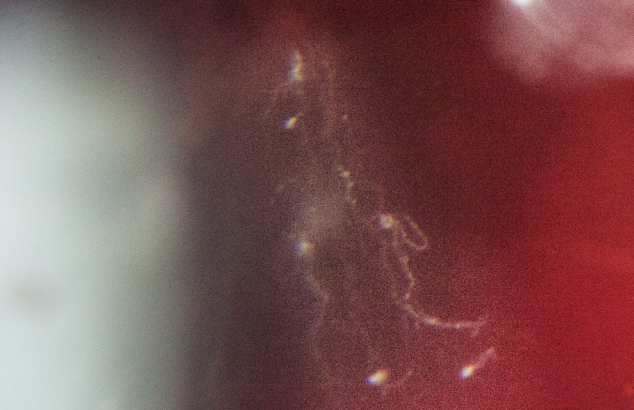


10: Dieser Subtyp der Gruppe III kommt recht häufig vor. Der Glaskörper Globus ist durch multiple GK- Fäden auf der optischen Achse fixiert. Der Patient leidet an einer massiven Visus- und Gesichtsfeldeinschränkung. Diese Patienten sind selten durch Rezidive gestört. - Gut zu lasern - **PPV ist hier kontraindiziert**

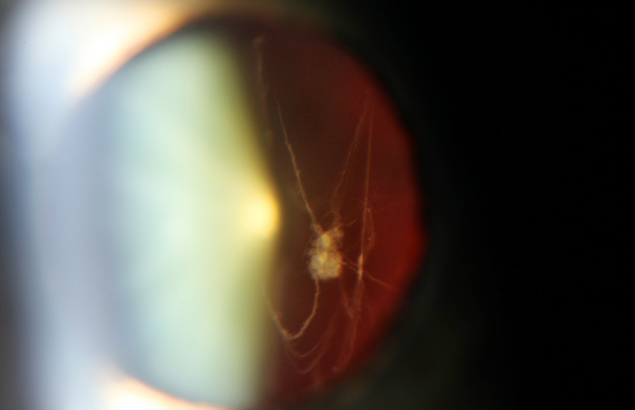
Gruppe III



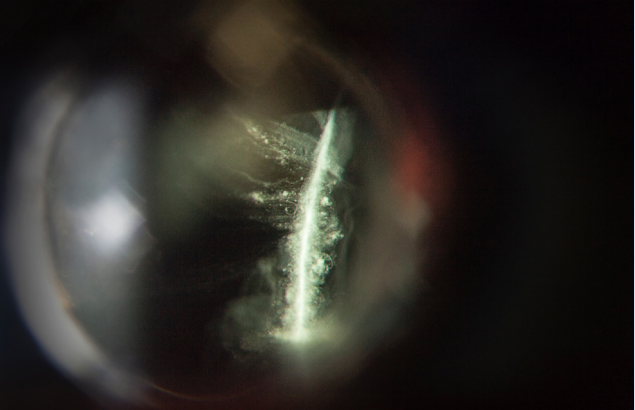
06: Diffus multiple Fäden mit Globuli – Lasern nicht sinnvoll



07: Einzelne umschriebene Wolke mit Globuli bei 25 jährigem Patienten - Lasern nicht sinnvoll

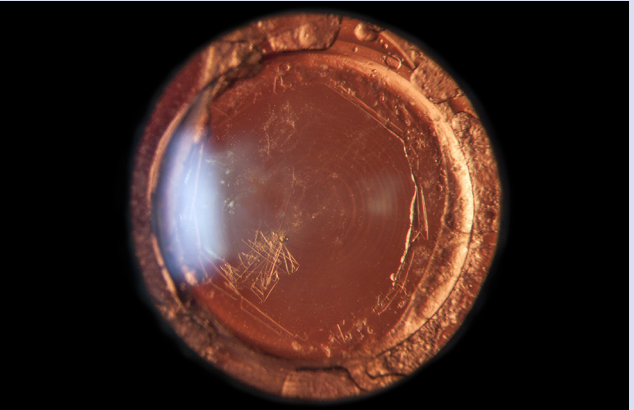


08: Singulärer kleiner Glaskörper Globus durch GK-Fäden pendelnd fixiert bei 50 jährigem Patienten - Gezieltes Lasern möglich bei Erhaltung der GK-Fäden

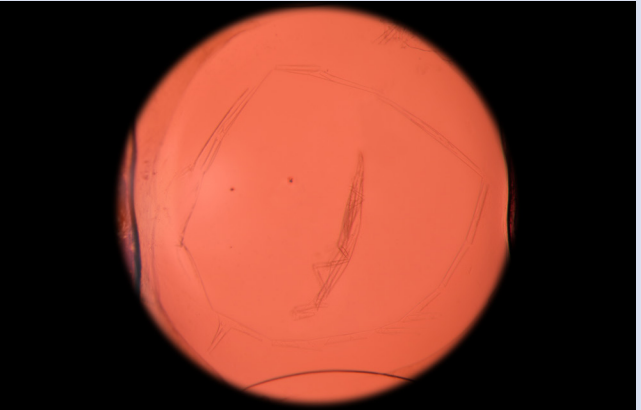


09: Massive Glaskörperverschattung - Lasern ist kontraindiziert

Gruppe IV



11: Flottierender hinterer Kapseldeckel nach Circular Pattern Nachstarbehandlung - Gut zu lasern



12: Flottierender hinterer Kapseldeckel nach Circular Pattern Nachstarbehandlung - Gut zu lasern