

Eigene Augenrezepturen s. auch in meinem Buch Kap 48.1, Seite 293-295 – **aktualisiert!**
(Kontaktlinsen abgekürzt Kl)

Bezugnehmend auf meine Ausführungen in den Kapiteln 15.1 und 15.7 bis 15.8 in meinem Buch, nachfolgend die - überwiegend seit vielen Jahren - in meiner Praxis bewährten Rezepte.

Für Kontaktlinsenträger , die höchsten Kontaktlinsen-Tragekomfort bei gleichzeitig sehr günstigen Kosten anstreben, dürfte manches Rezept sehr willkommen sein.

Die Rezepturen sind zum Teil auch für den sich dafür interessierenden Augenarzt und Apotheker gedacht, s. auch den Hinweis in der Einleitung meines Buches, Kapitel 1.

Diese Rezepturen sind für die Behandlung von Reizungen („Stippungen“) der Hornhaut, erhöhter Epithelfragilität von Binde- und Hornhaut, von chronischer Oberlidbindehautentzündungen wie GPK, Benetzungsstörungen, Trockenheitsgefühl beim Tragen der Kontaktlinsen sowie für die Kontaktlinsen-Hygiene und Diagnostik bei Binde- und Hornhautentzündungen geschaffen worden.

Sehr bewährt haben sich besonders z w e i Rezepturen: sie wurden sehr oft verordnet -

Einmal meine sog. „roten“ *Augentropfen* zur beachtlichen Epithelstärkung von Binde- und Hornhaut, zur Benetzung und besseren „Durchflutung“ und Unterspülung der Kontaktlinse. Diese 3-fach Wirkung gibt es nicht in Fertigpräparaten. Diese Tropfen können zu harten und auch weichen Kontaktlinsen getropft werden. Weiche Linsen verfärben sich nicht außer denjenigen Kontaktlinsen aus dem Lunelle- Material von der Fa. Cooper. Diese Augentropfen sind nicht nur bei gesteigerter Epithelfragilität und Sicca-Syndrom angezeigt, sondern auch beim Dauertragen (vT). (Im Buch Rp. Nr.8, Rezeptur hier verbessert)

Rp.	Cyanocobalamin	0,015 g
	Methocel 2 %ig (Ciba, jetzt Alcon)	0,7 g
	Kaliumchlorid	0,12 g
	Ampuwa	9,165 g
	Ohne zusätzliche Konservierungsstoffe	
	1 PEG – Augentropfflasche	

Cromoclicinsäure, sehr hoch dosiert (Es gibt keine Fertigpräparate in dieser hohen Konzentration!), als Cortisonersatz, entzündungshemmend und antiallergisch ohne Nebenwirkungen (wenn in der unten angegebenen Salzform angewandt) wie Drucksteigerung, angezeigt bei chronischen, rezidivierenden, oft allergisch-toxischen Bindehautentzündungen , besonders der Oberlider , speziell bei der sog.“ GPK“ – s. mein Buch, Kap. 19,1 + Abb. Tafel. Diese Entzündungen können Kontaktlinsentragen ganz unmöglich machen. (Rezeptur im Buch Nr. 9, hier noch verbessert.) Bei GPK im 4. Stadium ist die Bindehauttouchierung mit 3 % H₂O₂ effizienter. (s. unter Leistungen)

Rp.	Dinatriumcromoglicium	0,4 g
	Methocel 2 % (Ciba, jetzt Alcon)	0,1 g
	Ampuwa	ad 10,0 g
	1 PEG Augentropfflasche	

Die dritte bedeutsamste und sich über viele Jahre sehr bewährte Rezeptur eines **Virostaticums** in Tropfenform bei Herpes- und auch Adenovirusinfektionen ist gegenwärtig leider nicht mehr herstellbar, da das hocheffiziente **Edoxudin** (5-Ethyl-2-desoxyuridin), vormals **AEDURID**, als Augentropfen und Gel – von der Fa. **Robugen** nicht mehr erhältlich ist (im Buch Rezeptur 9. a, b und c). Ich hatte 3 Konzentrationen bei Rezeptur gewählt. AEDURID war das beste Virostaticum in Tropfenform für virale Augeninfekte - gegenwärtig gibt es keine Alternative! AEDURID gab es auch in Ampullenform zum Einspritzen unter die Bindehaut sowie hochkonzentriert als Augengel forte.

Wasserstoffperoxyd aus der Apotheke zur Desinfektion und Reinigung von weichen und gelegentlich auch harten Kl. Es ist kühl und dunkel (dunkle Flasche) aufzubewahren (unter 25 Grad Celsius) und ist nur begrenzt haltbar. Für sehr empfindliche Augen empfehle ich 1%iges H₂O₂. – Erwähnt werden soll, dass es zahlreiche Fertigpräparate (3 %iges mit Stabilisatoren) unter unterschiedlichen Namen im Handel gibt.

Rp. 1. H₂O₂ (1 %ig) * 3 %ig 250 ml

sine stabilisator paratum (bzw. ohne Zusatz von Phosphorsäure als Stabilisator!) oder
ausgeschrieben: Wasserstoffperoxydlösung 3 %:

Wasserstoffperoxydlösung 30 % (mit Stabilisator) 25.0

Aqua destillata ad 250.0

Ohne zusätzlichen Stabilisator

Rp.2. Wasserstoffperoxydlösung 3 % in Kochsalzlösung für das AOSEPT-System und adäquate Präparate:

Rp. Wasserstoffperoxydlösung 30 % (mit Stabilisator) 25.0

Kochsalzlösung 0.85 % ad 250.0

Ohne zusätzliche Konservierungsstoffe

Augentropfen zur Benetzung von weichen Kl, um sie sicherer aus den Augen herausnehmen zu können, hauptsächlich für weiche Kl, insbesondere bei Vorliegen eines Sicca-Syndroms. Im allgemeinen reicht auch BLOKALINA. Bei Festsitzen von Kl empfehle ich einen Tropfen **BIOLOG** (Bulbusdynamik, s. Homepage, Kl-Service und INFOS) zur Kl zu tropfen-

Rp. NaCl 2 %ig 10 ml sine conservans

Augentropfen zur Benetzung und besseren Tränendurchflutung von weichen Kl - variable Kochsalz- und Methocelkonzentration möglich -

Rp. NaCl 0.9%ig * 2 %ig * 3 %ig * 5 % ig 10 ml

adde guttae Methocel (Ciba, jetzt Alcon)

sine conservans!

Je nachdem, ob die Augentropfen dünn- oder dickflüssiger werden sollen (unter anderem abhängig vom Muzingehalt der Tränen), wählt man zwischen 3 - 9 Tropfen Methocelzugabe. Im allgemeinen reichen 6 Tropfen. - Der Konzentrationsgrad des NaCl bestimmt den osmotischen Effekt.

Diese Augentropfenrezeptur kann erweitert werden durch den Zusatz Naphazolin zur Reduzierung von Mehrdurchblutung der Bindehaut, wenn alle anderen Möglichkeiten bzgl. Kontaktlinsen und KI-Hygiene ausgeschöpft sind. Naphazolinzusatz sollte allerdings nicht länger als 4 Wochen angewandt werden. Adde 5 / 10 mg Naphazolin

Kaliumchlorid-Augentropfen zur besseren Tränendurchflutung, Unterspülung und Benetzung von hauptsächlich weichen KI. (kochsalzfrei!). Bei Verwendung von BIOKALINA im System Bulbus-Dynamik von Koller – s. unter INFOS - kann auf diese Rezeptur meistens verzichtet werden.

Rp. a) Kalium chloratum (KCl) 0.3 g (entspricht 0.9 g NaCl) in 10 ml Aqua dest. ohne Konservierungsstoffe

= isotonische Kaliumchlorid-Augentropfen

b) Kalium chloratum (KCl) 0.6 g in 10 ml Aqua dest. ohne Konservierungsstoffe

Diese Rezeptur mit der höheren Konzentration ist für manche Augen vorzuziehen.

Kochsalztabletten zur Herstellung einer physiologischen, d.h. 0.9%igen Kochsalzlösung: zur Aufbewahrung von Hartlinsen, zum Abspülen von Weichlinsen und als Aufbewahrungslösung im SEPTICON-System und Nachfolger wie AOSEPT und zur kurzfristigen KI-Nachbenetzung. Erwähnt sei, dass es zahlreiche Abspülflüssigkeiten mit unterschiedlicher Zusammensetzung gibt. Ich favorisiere BIOKALINA(100 und 250 ml, s. auch unter INFOS).

Rp. Tabulettae Natrii chlorati 0.9 g - 50 Stück

Nach DAB 9 - 1 Tablette aufzulösen in 100 ml destilliertem Wasser

Bengalrosa /roter Farbstoff für den Augenarzt zur Prüfung des Bindehaut- und Hornhautepithels auf evtl. Schädigung. Gereizte Epithelzellen - insbesondere deren Kerne - lassen sich mit diesem Vitalfarbstoff exakter und für längere Zeit darstellen als mit Fluoreszein. Dieser rote Farbstoff wird nur in der extrem schwachen Konzentration (=5 mg auf 10 ml) am Auge reizfrei vertragen!

Rp. Bengalrosa 0.005

NaCl 0.09

Aqua dest. ad 10.0 g

Nachtrag:

Alle Augentropfen und Kochsalzlösungen ohne Konservierungsstoffe sind nur begrenzt haltbar und sind hygienisch zu handhaben: jeglicher Kontakt mit der offenen Flaschenspitze ist zu vermeiden. Nach Benutzung Flasche sofort wieder schließen.

Über meine Einstellung zur Anwendung von Konservierungsstoffen s. Ausführungen in meinem Buch. Ich habe noch weitere Rezepturen erarbeitet und in meinem Buch erwähnt: auf diese möchte ich nicht weiter eingehen, da sie nicht so relevant sind.