



1. Personelles
2. Die selektive Lasertrabekuloplastik (SLT) jetzt an der MHH verfügbar
3. Neues Glaukomtherapieverfahren an der MHH - Trabekulotomie mittels Trabektom
4. Alternative zur perforierenden Keratoplastik - DMEK an der MHH
5. Abschied von unserem Orthoptisten Herrn Hülssner
6. Neuausbau der Poliklinik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit unserem zweiten Info-Flyer, gleichzeitig dem ersten des Jahres 2014, wenden wir uns wieder an Sie, unsere Zuweiser, um Ihnen die neuesten Informationen aus der Augenklinik zu schicken.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. T. Kern, OA
Dr. B. Junker, Ltd. OA
Prof. Dr. C. Framme

1. Personelles

Eintritte im Jahr 2014
Fr. Danzmann – Ass.-Ärztin
Fr. Akman – Ass.-Ärztin
Fr. Bold – Ass.-Ärztin
Austritte im Jahr 2014
Fr. Cserhati – Ass.-Ärztin

Nächste Termine:

Fortbildungen der MHH-Augenklinik 2014:
12.3. / 18.6. / 01.10. / 03.12
jeweils mittwochs ab 17.30 Uhr

ppV-Wetlab in Dresden
am 27./28.6.14
Städt. Klinikum Friedrichstadt

2. Die selektive Lasertrabekuloplastik (SLT) jetzt an der MHH verfügbar

OA Dr. M. Bartram

Seit Januar 2014 ist die selektive Lasertrabekuloplastik (SLT) ein fester Bestandteil der Möglichkeiten der Glaukombehandlung an der Augenklinik der MHH. Die SLT arbeitet mit extrem kurzen Laserimpulsen im Bereich des grünen Lichts. Dadurch gibt es gegenüber anderen Behandlungen keine thermischen Schädigungen im Auge. Der Laser wirkt mit geringer Energie gezielt auf das Melanin bzw. auf die Pigmente, ohne umliegendes Gewebe zu zerstören.



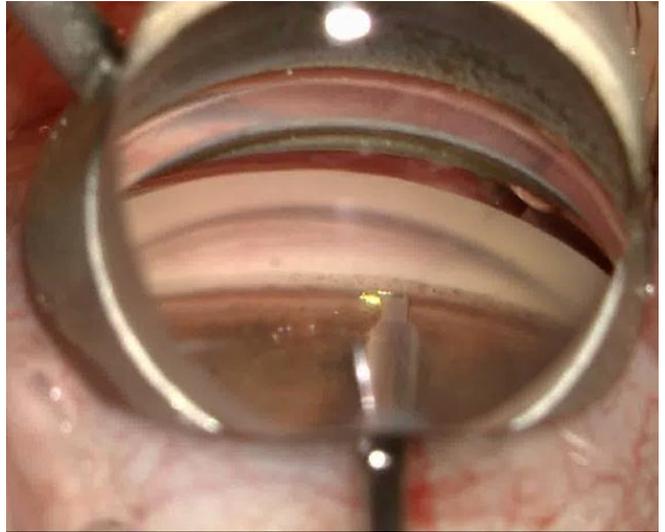
Als Reaktion baut der körpereigene Heilungsprozess die behandelten Zellen auf natürliche Weise wieder ab. Indikationen sind insbesondere Offenwinkelglaukome, Pseudoexfoliations- und Pigmentglaukome, aber auch bei Normaldruckglaukomen lässt sich eine Verminderung der Schwankungsbreite häufig erreichen. Weiterhin profitieren Patienten, die ihre Glaukom-Medikamente nicht vertragen, oder Schwierigkeiten bei deren Verabreichung haben. Die SLT ist auch für Patienten geeignet, die bereits Glaukom-Medikamente anwenden und auf Anraten ihres Augenarztes diese mit der SLT kombinieren möchten.

Die SLT vermindert den Augeninnendruck bei ca. 85 % der behandelten Patienten im Durchschnitt um 25 %. Die SLT ist „sanft“, erzeugt keine Gewebeschäden, und kann bei Bedarf bedenkenlos wiederholt werden. Darüber hinaus wird in vielen Fällen die zu verschreibende Medikamentenmenge und somit auch deren Nebenwirkungen reduziert. Dadurch erhöht sich die Compliance des Patienten und eine mögliche Operation wird hinausgeschoben oder gar ganz vermieden - eine klare „Win-Win“-Situation.

3. Neues Glaukomtherapieverfahren an der MHH - Trabekulotomie mittels Trabektom

Ltd. OA Dr. B. Junker

Seit Mitte Januar steht uns mit dem Trabektom ein neues Operationsverfahren zur Verfügung. Hierbei wird unter gonioskopischer Kontrolle das juxtakanalikuläre Trabekelmaschenwerk gezielt elektroabladiert. Dies führt zu einer deutlichen Verringerung des Abflusswiderstands des Kammerwassers durch die Freilegung der Kollektorkanäle in der skleralen Wand des Schlemm-Kanals. Hiermit ist eine Senkung des Augeninnendrucks um ungefähr 35% mit gleichzeitiger Reduktion der drucksenkenden Augentropfen möglich. Bisher wurden keine ernsthaften Komplikationen berichtet.



Das Trabektom stellt keine direkte Konkurrenz zur fistulierenden Chirurgie dar, sie ergänzt jedoch die chirurgischen Optionen um eine minimal-invasive Therapie mit unbestreitbaren Vorteilen: Die Bindehaut bleibt durch den Clear-cornea-Zugang unangetastet, die Operationsdauer ist kurz und eine Kombination mit der Kataraktchirurgie gut möglich.

Die Trabektom-Operation ist für Patienten mit Offenwinkelglaukom und konservativ nicht ausreichend senkbarem Augeninnendruck geeignet, wobei der Sehnervenschaden noch moderat sein sollte. Auch Patienten mit einer Kammerwinkeldysgenese oder einem Steroid-Response-Glaukom sind geeignete Kandidaten. Gerne informieren wir Sie bei einer unserer nächsten Fortbildungsveranstaltungen über diese neue Therapieoption.

Blick in den Kammerwinkel zu Beginn der Operation. Mit freundlicher Genehmigung von PD Dr. J. Jordan, Freiburg.

4. Alternative zur perforierenden Keratoplastik - DMEK an der MHH

Ltd. OA Dr. B. Junker

Ab März bieten wir neben der perforierenden Keratoplastik bei geeigneten Patienten auch ein lamellierendes Transplantationsverfahren an: die DMEK (Descemet stripping endothelial keratoplasty). Hierbei wird über einen Clear-cornea-Zugang die erkrankte Innenschicht der Hornhaut entfernt und durch Spendergewebe ersetzt, welches durch eine Luftblase von innen an der Hornhaut fixiert wird. Da nur das Endothel mit Descemetmembran transplantiert wird, ergeben sich keine stromalen Interfaceprobleme und es ist eine schnelle Visusrehabilitation möglich. Im Vergleich zur perforierenden Keratoplastik entsteht aufgrund der fehlenden Nähte meist ein deutlich geringerer Astigmatismus und das Abstoßungsrisiko ist durch die Reduktion des eingesetzten Fremdgewebes ebenfalls vermindert.

Für diese Operation kommen nur Patienten mit einer Erkrankung des Hornhautendothels in Frage, so z.B. Patienten mit Fuchs Endotheldystrophie oder bullöser Keratopathie. Bestehen bereits Hornhautnarben, ist die DMEK keine Behandlungsoption mehr. Wir freuen uns, Ihren Patienten nun diese Therapieoption bieten zu können.

5. Abschied von unserem Orthoptisten Herrn Hülssner

Prof. Dr. C. Framme



Unser allseits sehr geschätzter Orthoptist Herr Hülssner wird uns zum Ende des Monats verlassen, da er mit seiner Familie nach Norwegen ziehen wird. Herr Hülssner war über sehr viele Jahre eine tragende Säule in unserer Sehschule und für seine exakte und wegweisende Diagnostik bekannt. Bei allen Patienten war er sehr beliebt und unsere strabologisch operierenden Oberärzte konnten sich immer genauestens auf sein Urteil verlassen. Wir bedanken uns sehr für die langjährige gute Zusammenarbeit und wünschen ihm für seine berufliche und private Zukunft alles Gute.

Trotz intensiver Bemühungen ist es uns bisher allerdings noch nicht gelungen, seine Stelle mit der entsprechenden Expertise und Qualität nachzubeseetzen. Daher wird es in nächster Zeit leider zu Engpässen in der Betreuung unserer „Sehschul“- Patienten kommen. Wir arbeiten daran, kurzfristig gute Lösungen zu finden, um Ihnen dann langfristig wieder eine optimale Betreuung in diesem Segment anbieten zu können. Bis dahin bitten wir um Ihr Verständnis und Ihre Geduld.

6. Neuausbau der Poliklinik

OA Dr. T. Kern

Die Renovierung der Poliklinik schreitet voran. Bereits jetzt sind diverse Untersuchungskabinen erneuert worden. Zugleich wurden neueste Untersuchungseinheiten installiert. Neue Hubsäulensysteme ermöglichen es, nicht nur den Untersuchungsstuhl, sondern die gesamte Einheit in der Höhe anzupassen. Für nicht umsetzbare Patienten lässt sich der Untersuchungsstuhl ebenfalls zur Seite fahren, so dass auch Patienten im Rollstuhl gut untersucht werden können.

Unsere Fotoabteilung ist bereits mit allen Untersuchungseinheiten digital vernetzt, so dass sämtliche Bildbefunde wie Fotografien, Angiografien, SD-OCTs, Hornhautbefunde von HRT, OCT und der Pentacam, und die Optos-Weitwinkelaufnahmen direkt am und mit dem Patienten angeschaut und besprochen werden können. Zusätzlich bieten alle unsere neuen Haag-Streit-Einheiten die Möglichkeit der direkten Foto- und Videoaufnahmen der Augenbefunde über das an der Spaltlampe integrierte Aufnahmemodul. Wir hoffen, dass wir Ihren Patienten so immer eine optimale Diagnostik und Beratung zukommen lassen können.



Die Mitarbeiter der Augenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover wünschen allen zuweisenden Augenärztinnen und Augenärzten schon jetzt schöne Osterfeiertage!