



1. Personelles
2. Neue Leitung der Poliklinik
3. Neue Therapieoptionen bei Areolärer Atrophie und Neuritis nervi optici
4. Die Sehschule nimmt Fahrt auf
5. Fortbildungsveranstaltung Forum Oculus Spezial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
mit unserem 5. Flyer dürfen wir Ihnen wieder Nachrichten aus der MHH Augenklinik zukommen lassen. Wir freuen uns, Ihnen auch diesmal viel Neues von Personal bis Behandlungsoptionen präsentieren zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. T. Kern
Dr. B. Junker
Prof. Dr. C. Framme

1. Personelles

Eintritte im Jahr 2015
Fr. Buchwald - Orthoptistin
Hr. Ashurov – Ass.-Arzt
Fr. Awe – Ass.-Ärztin
Fr. Dr. K. Hufendiek –
Fachärztin

Nächste Termine:

1. Chirurgisches
Ophthalmologie Wetlab
Vorder- und Hinterabschnitt
vom 17.6. bis 20.6.

Fortbildung:
14.10. 2015 um 17.30 Uhr

2. Neue Leitung der Poliklinik

Frau Dr. K. Hufendiek

Frau Dr. Katerina Hufendiek hat am 01.02.2015 die Leitung der Augenpoliklinik übernommen. Ihren Einstieg in die Augenheilkunde fand sie 2006 im Rahmen eines Forschungsstipendiums auf dem Gebiet der Telemedizinischen Screeninguntersuchung



auf Frühgeborenenretinopathie bei Frau Prof. B. Lorenz. Anschließend absolvierte sie ihre Promotion und Facharztweiterbildung an der Universitätsaugenklinik in Regensburg bei Prof. H. Helbig.

Bei der Europäischen Fachgesellschaft erlangte sie 2013 den Titel des Fellow of the European Board of Ophthalmology (FEBO), seit 2014 trägt sie die deutsche Facharztbezeichnung.

Klinische wie wissenschaftliche Schwerpunkte sind die Retinologie sowie die Lid-, Tumor- und plastisch-rekonstruktive Chirurgie. In der MHH wird Frau Dr. Hufendiek neben der Leitung der Poliklinik den Schwerpunkt ambulantes Operieren stärken sowie die IVOM-Sprechstunde leiten.

3. Neue Therapieoptionen bei Areolärer Atrophie und Neuritis nervi optici

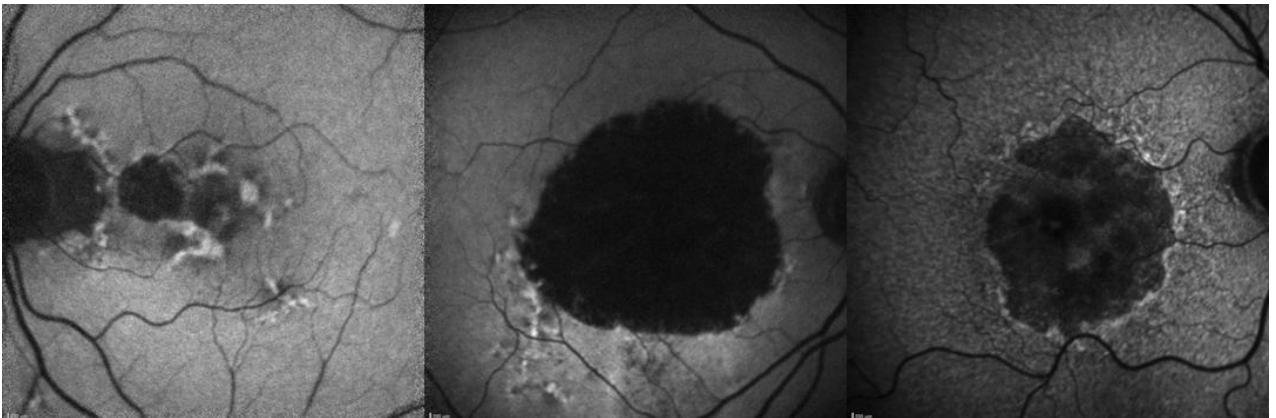
Fr. Dr. A. Pielen, Fr. Dr. L. Danzmann

Behandlung der Areolären Atrophie bei AMD mit Lampalizumab: die CHROMA-Studie

Die CHROMA-Studie ist eine internationale, multizentrische, randomisierte, sham-kontrollierte, doppelt-verblindete Phase III Studie zur Prüfung der Sicherheit und Wirksamkeit vom Lampalizumab intravitreal bei Patienten mit geographischer Atrophie bei AMD. Bislang steht keine wirksame zugelassene Therapie der späten trockenen AMD zur Verfügung. Die geographische Atrophie verläuft in der Regel progredient, wobei verschiedene „Aktivitätsgrade“ unterschieden werden. Diese können besonders gut anhand der Fundusautofluoreszenz untersucht werden.

Lampalizumab greift in den Komplementstoffwechsel ein und zeigt eine erhöhte Aktivität im alternativen Komplement Stoffwechselweg. Genetische Untersuchungen an großen AMD Kollektiven identifizierten Biomarker, sog. single nucleotid Polymorphismen (SNPs) in multiple Gen Loci, 5 davon im Alternativen Komplement Stoffwechselweg (ACP). In der Vorläuferstudie waren viele Patienten Träger der sog. „Risiko Allele“, eine Korrelation zur Wirksamkeit der Therapie konnte nicht erfolgen. Um zu überprüfen, welchen Einfluss die genetische Disposition auf die Behandlung hat, werden alle CHROMA-Studienteilnehmer nach Risiko Allelen stratifiziert randomisiert.

Weltweit werden 936 Patienten eingeschlossen. Patienten erhalten über 2 Jahre entweder Lampalizumab intravitreal alle 6 Wochen oder alle 4 Wochen oder eine Scheininjektion. Primärer Endpunkt ist die Änderung der Fläche der geographischen Atrophie in der Fundusautofluoreszenz. Sekundäre Endpunkte sind die Sehschärfe bei vollem und niedrigem Kontrast, Lesegeschwindigkeit und Sicherheit.



Verschiedene Typen der Fundusautofluoreszenz (FAF) bei areolärer Atrophie: die erhöhte FAF kann diffus, fleckförmig oder bandförmig verteilt sein, weitere Formen ohne Abbildung sind fehlende erhöhte FAF und fokale FAF. (Bilder: A. Pielen)

Wir suchen Patienten mit geographischer Atrophie an beiden Augen im Alter ≥ 50 Jahre mit einer Sehschärfe von 0,2 oder besser. Das FAF Muster muss bandförmig oder diffus sein, Patienten mit fokaler erhöhter FAF oder ohne erhöhte FAF können nicht eingeschlossen werden. An beiden Augen dürfen keine CNV und keine IVOM in der Anamnese vorliegen. Wichtige systemische Ausschlusskriterien sind unkontrollierter Bluthochdruck, systemische Infektionen oder Immunsuppression und Tumoren.

Wir freuen uns über Ihre Unterstützung bei der Rekrutierung von Patienten mit geographischer Atrophie. Ansprechpartner sind: Prof. Framme, Fr. Dr. Pielen, Fr. Dr. Danzmann und das gesamte Team der Augenklinik. Anmeldung gerne per FAX unter dem Hinweis „**Geographische Atrophie – Studie?**“ an 0511-532-161022.

Behandlung der Neuritis nervi optici (NNO) mit Erythropoietin: TONE-Studie

Fr. Dr. A. Pielen

Wir freuen uns über den Start der TONE-Studie: eine prospektive, randomisierte, Placebo kontrollierte Phase III Studie an Patienten mit Optikusneuritis in Kooperation zwischen der Augenklinik und der Neurologie. Erythropoietin hat in präklinischen und klinischen Studien zu Ischämie, Entzündung und nach Trauma in ZNS und am Auge jeweils einen neuroprotektiven Effekt gezeigt. In der VISION PROTECT Studie, der Vorläuferstudie zu TONE, wurde ein neuroprotektiver Effekt bei Patienten mit Optikusneuritis anhand der Veränderung der retinalen Nervenfaserschichtdicke im SD-OCT gezeigt. Die TONE Studie soll diesen Effekt nun an einem größeren Patientenkollektiv (n=100) untersuchen.

Spectralis, Scan pattern, NSITE

TONE



Spectral-domain OCT zur Vermessung der Papille (oben links) und der Makula (oben rechts). Unten sieht man die automatisierte Separation in die einzelnen Netzhautschichten.

Wir suchen Patienten mit frischer einseitiger Optikusneuritis im Alter von 18 bis 50 Jahren. Die Symptome durch die NNO dürfen nicht länger als 10 Tage bestehen, die Sehschärfe soll bei $\leq 0,5$ liegen. Wichtige Ausschlusskriterien sind: NNO in der Vorgeschichte, schwere Papillitis, bekannte Multiple Sklerose, hohe Refraktionsfehler (über +5/-7/+3) und Medientrüben, die eine Untersuchung beeinträchtigen, Diabetes mellitus, Behandlung mit Kortikosteroiden innerhalb der letzten 30 Tage.

Die Patienten erhalten randomisiert 1:1 Erythropoietin intravenös oder Placebo zusätzlich zu der obligatorischen Methylprednisolon i.v. Gabe und werden stationär in der Neurologie behandelt.

Die Augenuntersuchung umfasst die Sehstärke bei hohem und niedrigem Kontrast, die Perimetrie und die SD-OCT mit einem neuen Heidelberg Engineering Modul. Dieses bestimmt den retinalen Nervenfaserrandsaum, kann zwischen den einzelnen Netzhautschichten differenzieren und sie quantifizieren sowie die Papille anhand des „Bruch membrane-opening“ vermessen. Deutschlandweit sollen 100 Patienten eingeschlossen werden. Die Studienleitung liegt bei Prof. W. Lagrèze, Universitätsaugenklinik Freiburg und Frau Prof. R. Diem, Neurologie, Universitätsklinikum Heidelberg. Die Studie wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung BMBF unterstützt. Wir freuen uns über die gute Kooperation zwischen der Neurologie und der Augenklinik an der MHH. Ansprechpartner in Hannover sind Hr. Dr. Sühs, Neurologie, und Fr. Dr. Pielen, Hr. Dr. Hufendiek und Hr. Dr. Moulig in der Augenklinik.

4. Die Sehschule nimmt Fahrt auf

Orthoptistin Frau A. Buchwald

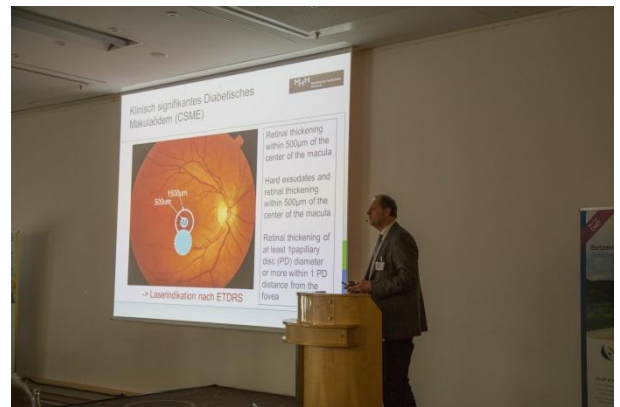
Anna Buchwald ist seit dem 01.02.2015 von Montag bis Donnerstag vormittags im Einsatz für unsere kinderophthalmologischen, neuroophthalmologischen und strabologischen Patienten. Nach ihrer Zeit als Augenoptikerin bei Becker & Flöge absolvierte Frau Buchwald ihre Ausbildung an der Orthoptistenschule der Universitätsaugenklinik Heidelberg unter Prof. G. Kolling. Umfangreiche berufliche Erfahrung sammelte sie auch im Bereich der neurologischen Rehabilitation und in verschiedenen Augenarztpraxen in Leipzig. Dank ihres Engagements konnten wir bereits die operative Schielbehandlung wieder aufnehmen und insbesondere die Untersuchung und Beratung unserer kleinen Patienten und ihrer Eltern wesentlich erleichtern.



5. Fortbildungsveranstaltung Forum Oculus Spezial

Hr. I. Volkmann

Am 07.03.2015 führten wir gemeinsam mit der Firma Bayer Health Care die Fortbildungsveranstaltung Forum Oculus Spezial im Radisson Blu Hotel an der Expo Plaza durch. Wir blicken zurück auf eine informative Veranstaltung zu u.a. intravitrealen Injektionen, Neuerungen in der Laserbehandlung der diabetischen Retinopathie sowie neuen Ergebnissen zum Vergleich von intravitrealen Injektionen und Laserkoagulation bei Retinopathia praematorum.



Alle Teilnehmer konnten zudem mit dem Kurs ihre Fachkunde und Zertifizierung für intravitreale Injektionen erlangen. Beim gemeinsamen Mittagessen und in den Kaffeepausen fand ein reger Austausch zwischen den ärztlichen Kollegen statt. Wir bedanken uns bei allen Vortragenden für die Mitgestaltung der Veranstaltung sowie bei den Teilnehmern für den gelungenen Austausch und die kollegiale Atmosphäre.

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

Kontakt

Sekretariat Prof. Dr. C. Framme, MBA, Tel. 0511-532-3060

MHH

Medizinische Hochschule
Hannover