

Liebe Leserinnen und Leser,
unser 16. Infolyer der Augenklinik ist hiermit online. Insbesondere personell hat es in den letzten Monaten einige Änderungen bei uns gegeben, über die wir Sie neben anderen unseres Erachtens interessanten Themen informieren möchten. Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre.

Dr. B. Junker
Prof. Dr. C. Framme

1. Personelles

Eintritte seit letztem Flyer

Hr. Binter - Assistenzarzt
Fr. Mies - Orthoptistin
Fr. Miesbach – Assistenzärztin
Hr. Dr. Tode – Oberarzt
Fr. Wahabzada – wiss. Hilfskraft
Fr. Wojtera – Orthoptistin

Austritte

Hr. Dr. Abou Moulig - Funktionsoberarzt
Fr. Assmann - Orthoptistin
Fr. Donicova - Assistenzärztin
Hr. Dr. Greb – Facharzt
Hr. Dr. Kern - Oberarzt
Hr. Raoof – Assistenzarzt

Nächster Termin:

15.02.2020 8:30 Uhr
Forum Oculus Spezial,
Hannover, Radisson Blu
Hotel Expo Plaza

Info-Flyer MHH-Augenklinik

Ausgabe 16 / Januar 2020

1. Personelles
2. Neue Orthoptistinnen in der Sehschule : Frau Wojtera und Frau Mies
3. Jahrestagung der Dt. Ophthalmologischen Gesellschaft in Berlin
4. Update klinische Studien
5. Turnierkicker-Tisch im Seminarraum der Augenklinik
6. Neuer Oberarzt Dr. med. J. Tode
7. Funktionsoberärztliche Tätigkeit bei Dr. Volkmann
8. Impulsforum Interdisziplinär: Rheuma, Neuro, Augen, Angiologie
9. OA Dr. T. Kern und die DGFG
10. Weggang OA Dr. T. Kern und FA Dr. O. Greb
11. Unsere Bundesfreiwilligendienstler
12. Neue Funduskameras an der Augenklinik
13. Ghana und das Ophthalmo-Update
14. Verhalten nach Katarakt-OPs

2. Neue Orthoptistinnen in der Sehschule: Frau Wojtera und Frau Mies

OA Dr. K. Hufendiek

Seit dem 01.10.19 arbeitet Frau Wojtera als Orthoptistin bei uns in der Abteilung für Orthoptik und Neuroophthalmologie. Frau Wojtera hat die Berufsfachschule für Orthoptik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erfolgreich absolviert und zuvor bereits Berufserfahrung als Medizinische Fachangestellte und Qualitätsmanagementbeauftragte in einer Augenarztpraxis gesammelt.



Quelle: MHH

Frau Mies kommt aus Bonn und ist seit dem 01.11.19 Mitglied unseres Teams. Während ihrer Ausbildung an der Universitäts-Augenklinik Bonn und durch ihr Praktikum an einer schwedischen Augenklinik hatte sie die Möglichkeit, vielfältige Untersuchungsmethoden kennen zu lernen.



Quelle: MHH

Wir freuen uns sehr, Frau Wojtera und Frau Mies in unserem Team begrüßen

zu dürfen. Gemeinsam haben wir somit weiterhin die Möglichkeit, Patienten mit Schielstellungen, binokularen Doppelbildern und neuroophthalmologischen Fragestellungen umfassend zu versorgen. Unsere Sehschule erreichen Sie unter der Telefonnummer 0511-532-4079 oder unter „augenklinik.sehschule@mh-hannover.de“.

3. Jahrestagung der Dt. Ophthalmologischen Gesellschaft 2019 in Berlin

FOA Dr. I. Volkmann

Unsere Klinik war auf der Jahrestagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft 2019 in Berlin mit acht Postervorstellungen und einem Vortrag vertreten.

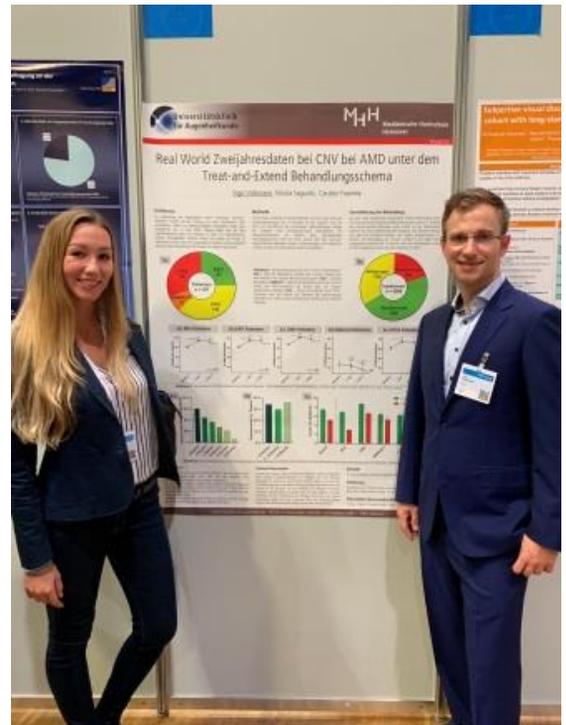
Frau Dr. Jacobsen hat in ihrem Vortrag die Ergebnisse der gemeinsamen Befragung von BVA und DOG zu Erfahrungen von Aggressionen und Gewalt gegen Augenärztinnen und Augenärzte vorgestellt. Dabei ist die hohe Anzahl an betroffenen Ärztinnen und Ärzten besonders hervorzuheben, die bereits patientenseitig Gewalt in der Sprechstunde erlebt haben. Da die Gewaltbereitschaft offensichtlich zunimmt, sollten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gut wie möglich zu schützen. Unsere Augenklinik wird daher in absehbarer Zeit eine ophthalmologische Untersuchungseinheit in die Zentrale Notaufnahme der MHH einbauen, um Patienten direkt dort – und im Schutz der weiteren Mitarbeiter - untersuchen zu können.

Unser Forschungslabor unter der Leitung von Herrn Dr. Fuchs konnte zeigen, dass die MicroRNAs miR-199 und miR-17 in der Lage sind, eine TGF-beta induzierte Fibrose der retinalen Pigmentepithelzellen (RPE) zu hemmen. Die TGF-beta induzierte Fibrose des RPE gilt als eine der Hauptursachen bei der Entstehung einer proliferativen Vitreoretinopathie (PVR), welche zu Netzhautablösung und Sehverlust führen kann.

Herr Dr. Volkmann stellte die Ergebnisse aus fünf Jahren intravitrealer Injektionstherapie bei altersbedingter Makuladegeneration mittels Anti-VEGF an unserer Klinik vor. Mit über 5000 analysierten Injektionen und über 400 Patienten handelte es sich dabei um einen sehr ausgiebigen und umfassenden Datensatz. Die Daten zeigen, dass eine kontinuierliche Therapie gute und stabile Visusergebnisse über Jahre auch in der „Real-World“ erzielen kann. Dafür ist es nötig, ein stringentes Managementsystem für diese Art der Therapie zu etablieren.

Frau Dr. Knoll analysierte die Vergleichbarkeit von Messergebnissen von zwei baugleichen SD-OCT-Geräten, bei denen sich durchaus geringe Messunterschiede zeigten, die insbesondere für Verlaufskontrollen in der Sehnerv-Diagnostik bei Glaukom relevant sein können. Herr Dr. Luger aus

unserem Studienteam stellte den Behandlungsverlauf nach selektiver Retinatherapie (SRT) im Rahmen einer chronischen RCS vor. Hier konnten auch chronische neurosensorische Abhebungen in einer Vielzahl von Fällen mit dieser neuartigen Lasertherapie erfolgreich behandelt werden. Wir bedanken uns sehr für den Einsatz der Vortragenden!



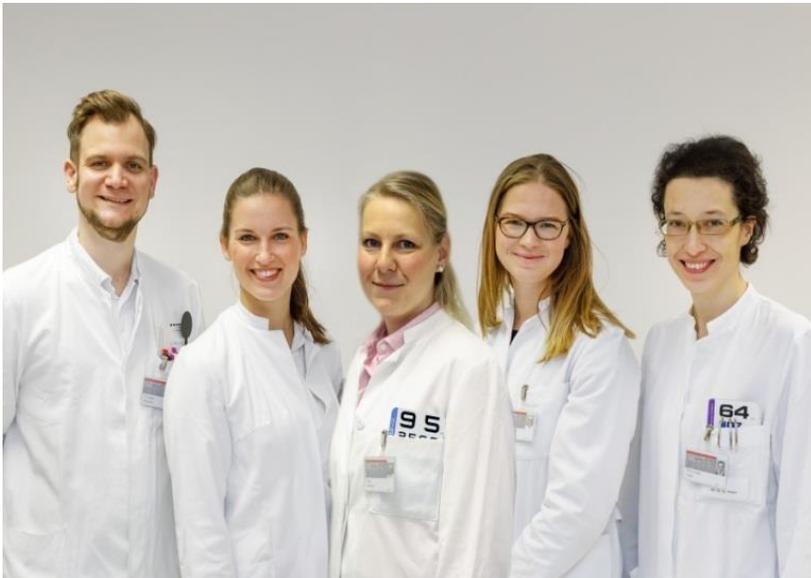
Quelle: MHH

4. Update Klinische Studien

Fr. Dr. Knoll, Frau PD Dr. Pielen

+++ Deutschlandweit konnten wir den 1. Patienten im Rahmen der CLKA-Studie (DMÖ) behandeln +++
+++ Im Dezember haben wir den 1. Patienten im Rahmen der RAVEN-Studie (ZVV) behandelt +++

In 2019 sind drei neue Studien gestartet, die innovative Wirkstoffe bei Patienten mit feuchter AMD, Makulaödem nach Zentralvenenverschluss oder diabetischem Makulaödem untersuchen. Wir danken Ihnen für die kontinuierliche gute Zusammenarbeit und würden uns freuen, wenn Sie uns weiterhin Kandidaten mit Makulaödem bei AMD oder nach Zentralvenenverschluss oder DMÖ als mögliche Studienteilnehmer überweisen. Für Rückfragen steht Ihnen unser Studienteam unter Leitung von PD Dr. med. Amelie Pielen gerne zur Verfügung. Die Hauptansprechpartner sind dabei unsere beiden Studienärzte Frau Dr. med. Christina Jacobsen und Herr Christopher Rosenstein (neu ab Januar 2020), Frau Dr. med. Katharina Knoll sowie unsere Studienkoordinatorin Frau Anke Beckmann. Sie erreichen uns telefonisch unter 0511/532-9411 oder per E-Mail unter augenlinik.studien@mh-hannover.de. Sie können mögliche Studienpatienten gerne wie gewohnt mit der Kennzeichnung „STUDIE“ per FAX anmelden (**FAX-Nr: +49 511 532 161053**).



Quelle: MHH

Das aktuelle Studienteam der Augenlinik (v.l.): Hr. Rosenstein (neu), Fr. Dr. Knoll, Fr. Beckmann, Fr. Dr. Jacobsen, Fr. PD Dr. Pielen

Im Rahmen der AG klinische Studien der DOG sowie im Retina.net e.V. der Retinologischen Gesellschaft arbeiten wir eng unter allen deutschen Studienzentren zusammen. In diesem Sinne freuen wir uns auch über Überweisungen von möglichen Studienpatienten an alle beteiligten Studienzentren, namentlich an unsere Kolleg*innen am Studienzentrum der Augenlinik, Universitätsmedizin Göttingen, Leitung Prof. Hans Hoerauf und Prof. Nicolas Feltgen. Gemeinsames Ziel ist es, die neueste Behandlung anzubieten und in klinischen Studien wissenschaftlich zu untersuchen, um sie bei Erfolg allen Makulaerkrankten anbieten zu können. Sollten potentielle Studienkandidaten z.B. eine kürzere Anreise nach Göttingen (oder andere Studienzentren) haben, sind wir auch für eine Überweisung an die Kolleg*innen sehr dankbar!

Über Ihre Überweisungen von Patienten mit exsudativer AMD, DMÖ, MÖ nach ZVV oder chronischer CCS freuen wir uns sehr.

Wesentliche aktuell rekrutierende Klinische Studien an unserer Klinik

PANDA (KHB-1801)	RAVEN (CRTH258C2302)	LKA651 (CLKA651X2202)	SRT-Studie
Eine Studie zu Conbercept und exsudativer AMD www.clinicaltrials.gov NCT03577899	Eine Studie zu Brolucizumab und Makulaödem bei Z.n. ZVV www.clinicaltrials.gov NCT03810313	Eine Studie zu LKA651 und Diabet. Makulaödem www.clinicaltrials.gov NCT03927690	Eine Studie zu SRT-Laser und Chorioretinopathia centralis serosa
<u>Einschlusskriterien</u>			
Feuchte AMD	Zentralvenenverschluss	DMÖ	Chronische CCS
<u>Keine</u> IVOM bisher (am Studienauge)		<u>Keine</u> IVOM bisher (am Studienauge)	
Göttingen UKM, Tübingen (STZ Eyetrial) Freiburg (Prof. Agostini), Mainz (Prof. Lorenz) ...	Göttingen UKM, Ulm (Prof. Lang), Leipzig (Prof. Rehak), Freiburg (Prof. Agostini) ...	Göttingen UKM, Münster (Dr. Spital), Berlin Charite (Prof. Zeitz), Tübingen (STZ Eyetrial)	Göttingen UKM, Kiel (Prof. Roeder)
Zur Vereinbarung von Terminen oder zur Klärung von Fragen sind wir erreichbar unter: 0176/ 1532 5234 (Fr. Beckmann - Studienkoordinatorin); 0176/ 1532 7117 (Fr. Dr. Jacobsen - Studienärztin) 0176/ 1532 4333 (Hr. Rosenstein - Studienarzt) E-Mail: augenklinik.studien@mh-hannover.de FAX: +49 511 532 161053			

5. Turnierkicker-Tisch im Seminarraum der Augenheilkunde

Prof. Dr. Framme

Angetan vom Firmen-Krökel-Cup in der AWD-Arena unter dem Motto „Krökeln gegen Krebs“ im Frühjahr letzten Jahres, bei dem die Augenklinik mit ihren beiden Mannschaften „Grauer Star“ und „Grüner Star“ angetreten ist, wurde ein gestifteter Kickertisch im Seminarraum platziert. Dieser fungiert nun als Übungsgerät für kommende Veranstaltungen und wird gerne nach Dienstende auch mal für kleinere Turniere oder Gemeinschaftsveranstaltungen genutzt. Mitarbeiter und Studierende sind herzlich eingeladen, diesen Kicker gerne (zu geeigneten Zeiten) mitzubeneutzen. Der entsprechende Kickerball muss mitgebracht werden oder kann im Sekretariat der Augenklinik (zu geeigneten Zeiten ☺) gegen ein Pfand ausgeliehen werden.



Quelle: MHH

Informationen: <https://firmen-kroekel-cup.de/>

6. Neuer Oberarzt Dr. med. J. Tode

Prof. Framme

Herr Dr. Tode verstärkt seit dem 01.01.2020 unser Team der Augenklinik oberärztlich. Mit seinem Wechsel von der Universitäts-Augenklinik Kiel in Schleswig-Holstein zur MHH wird Herr Tode wissenschaftlich unsere Grundlagenforschung im Bereich der Retinologie und des Glaukoms stärken. Neben dem klinischen Interesse für Uveitis gehört zu seinem bisherigen chirurgischen Repertoire die Retinologie, die Orbita- und Strabismus-Chirurgie sowie die Lidchirurgie. Wir freuen uns sehr, Herrn Tode in unserem Team begrüßen zu dürfen.



Quelle: MHH

7. Funktionsoberärztliche Tätigkeit bei Dr. Volkmann

Prof. Framme

Nach seiner erfolgreichen Facharztprüfung im letzten Jahr ist Herr Dr. Volkmann nun seit dem 01.01.2020 funktionsoberärztlich in unserer Augenklinik tätig. Neben lid-chirurgischen und oberflächlichen Augeneingriffen ist Herr Volkmann bereits in der Katarakt-Chirurgie erfolgreich unterwegs. Im wissenschaftlichen Bereich arbeitet Herr Volkmann mit miRNAs und begleitet mit entsprechenden Auswertungen das effiziente Management unserer intravitrealen Injektionstherapien (siehe auch DOG-Bericht)



Quelle: MHH

8. Impulsforum Interdisziplinär: Rheuma, Neuro, Augen, Angiologie OÄ Fr. Dr. Hufendiek

Im September 2019 nahm die Augenklinik am Impulsforum für Riesenzellarteriitis (RZA) teil. Das Ziel des Forums war der interdisziplinäre Austausch aller beteiligten Fachgruppen, die an der Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle beteiligt sind. Unter dem Motto "von Kollegen für Kollegen" begann das Forum mit Vorträgen zu den jeweiligen Diagnostik- und Behandlungs-Pfaden sowie gerade auch zu Komplikationen. Im zweiten Teil wurden mögliche Netzwerke für RZA-Patienten diskutiert. Ebenso wurde die aktuelle Studienlage zur RZA dargelegt. Abschließend wurde über Therapieoptimierung und interdisziplinäre Ansätze diskutiert. Es zeigte sich, dass die RZA ein interdisziplinär wichtiges Thema ist. Eine rasche Diagnose ist notwendig, da auftretende Ischämien des Sehnervs bei RZA innerhalb von Stunden zur Erblindung führen können und daher schnell behandelt werden müssen.

9. OA Dr. Kern und die DGFG

Prof. Framme

Quelle: DGFG



Quelle: MHH



Zum 01.10.2019 publizierte die Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) eine Pressemitteilung zum Kampf gegen Erblindung bzgl. zur jährlich stattfindenden Woche des Sehens. Die Thematik bezieht sich auch auf die begrenzte Anzahl von Hornhauttransplantaten, die bei eingetrübten Hornhäuten essentiell benötigt werden, um diesen Patienten wieder Sehkraft und Lebensqualität zurückzugeben und auch Erblindung zu verhindern.

PRESSEMELDUNG

Woche des Sehens

Kampf gegen die Erblindung: Hornhaut transplantieren für klare Sicht

Hannover, 01.10.2019 – Trübt sich die Augenhornhaut wegen einer Erkrankung oder Verletzung kann eine Augenhornhauttransplantation Patienten vor der Erblindung bewahren. Doch Hornhauttransplantate sind nur begrenzt verfügbar: Hinter jedem Transplantat steht ein verstorbener Mensch, der sich zu Lebzeiten für die Gewebespende nach dem Tod entschieden hat. Oft treffen auch die Angehörigen die Entscheidung. Zum World Sight Day am 8. Oktober und rund um die sich anschließende Woche des Sehens macht die Deutsche Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG) mit einer Fotografieausstellung auf die Möglichkeiten der Transplantationsmedizin aufmerksam.

DGFG

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEWEBETRANSPLANTATION
GEMEINNÜTZIGE GESELLSCHAFT MHH

Julia-Maria Blesin
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Deutsche Gesellschaft für
Gewebetransplantation gGmbH
Feodor-Lynen-Str. 21
30625 Hannover

0511 563 559 34
presse@gewebenetzwerk.de
www.gewebenetzwerk.de

Die MHH-Augenklinik transplantiert jährlich über 100 Hornhäute und bezieht die Gewebespenden von der DGFG. Transplantiert werden bei entsprechenden Erkrankungen komplette „full-thickness“-Hornhäute und in Anzahl weiter ansteigend die soge-

nannten Endothel-Transplantationen (DMEK), bei denen nur die krankhaft veränderte innere Schicht der Hornhaut gegen eine gesunde Innenschicht ausgetauscht wird, wie es bei einer häufigen Veränderung, der Fuchs-Keratopathie, der Fall ist. Die DMEKs werden maßgeblich von unserem Ltd. OA Dr. Junker und OA Dr. Kern sowie OÄ Frau Dr. Brockmann operiert. OA Kern führte mit der DGFG ein Interview (siehe unten), während LOA Junker für die Bildserie, die in unserer Poliklinik einen schönen Platz gefunden hat (siehe oben) zur Verfügung stand. In der Bildserie wird aus Sicht der DGFG, des Ärzteteams und des Patienten der Verlauf einer Hornhauttransplantation von Diagnostik über Aufklärung bis zur Operation und Nachsorge an unserer Klinik beispielhaft demonstriert. Wissenswertes zur Hornhauttransplantation findet sich nachfolgend im Interview. Weitere Infos zur DGFG finden Sie unter „<https://gewebenetzwerk.de/>“.

Interview der DGFG mit OA Dr. Kern zur Hornhautspende

Wann eine Hornhauttransplantation notwendig ist und welche Vorteile ein Teiltransplantat für Patienten hat, erklärt Dr. Thomas Kern, Spezialist für Augenhornhauttransplantationen sowie Linsen- und Netzhautchirurgie im folgenden Interview.

Dr. Kern, wie macht sich eine Erkrankung der Augenhornhaut bemerkbar?

Eine gesunde Hornhaut ist klar. Wie ein Fenster lässt sie Licht in das Auge und ermöglicht dadurch gutes Sehen. Bei einer Erkrankung der Augenhornhaut berichten Patienten davon, dass sie verschwommen sehen. Wie durch Milchglas.

Patienten sehen insbesondere morgens unscharf. Ein erhöhtes Blendungsempfinden schränkt wiederum das Autofahren bei Dämmerung und Nacht ein. Das Lesen fällt Patienten zunehmend schwerer. Müssen Betroffene ihre berufliche Tätigkeit einstellen und sind in ihrem Lebensalltag stark eingeschränkt, ist die Transplantation einer Spenderhornhaut notwendig.

Was verursacht eine Trübung?

Die Ursachen für das trübe Sehen sind verschieden und können in den unterschiedlichen Schichten der etwa einen halben Millimeter dicken Hornhaut gefunden werden.

Von einer Hornhautdystrophie sind meist ältere Menschen betroffen. Die Endothelzellen in der innersten Schicht der Augenhornhaut arbeiten nicht mehr richtig. Diese haben die Aufgabe, stetig Wasser aus der Hornhaut zu pumpen. Stellen diese Pumpzellen ihre Funktion ein, quillt die Hornhaut auf und trübt ein. Diese Zellveränderung geschieht schleichend, und so wird auch die Trübung von Patienten häufig erst nach Monaten oder sogar Jahren bemerkt.

Es gibt aber auch junge Patienten, die eine Hornhauttransplantation benötigen. Wann ist das der Fall?

Eine besonders starke Wölbung der Augenhornhaut (Keratokonus) kann ebenfalls eine Augenhornhauttransplantation notwendig machen. Natürlich ist die Transplantation immer Ultima Ratio – die absolut letzte Behandlungsmöglichkeit. Zunächst wird der Defekt mit einer Brille, später mit einer Kontaktlinse ausgeglichen. Es gibt weitere Behandlungsmöglichkeiten, aber wenn die Hornhaut schließlich zu stark gekrümmt ist und Narben bildet, ist die Transplantation unausweichlich.

Von Parasiten, die die Hornhaut zerfressen, las man zuletzt in einigen Medienberichten. Was hat es damit auf sich?

Dieser Fall ist selten. Dennoch seien insbesondere Kontaktlinsenträger an dieser Stelle gewarnt. Unzureichende Hygiene beim Wechsel der Linsen kann bedingen, dass sich die Hornhaut durch Bakterien, Viren oder andere Erreger entzündet. Ohne Behandlung nimmt die Hornhaut schweren Schaden. Nur eine Hornhauttransplantation kann dann noch vor der Erblindung retten.

Auch das Trockene Auge kann Entzündungen begünstigen: Da weniger Tränenflüssigkeit produziert wird, funktioniert der natürliche Schutz der Hornhaut nur unzureichend. Auf Grund zunehmender Bildschirmarbeit sind inzwischen auch jüngere Menschen davon betroffen.

Bei einer Volltransplantation – einer perforierenden Keratoplastik – wird die Hornhaut des Patienten ausgestanzt und durch eine menschliche Hornhaut eines verstorbenen Spenders ersetzt. Das Transplantat wird eingenäht. Was ist eine Teiltransplantation und wann ist diese Behandlung möglich?

Nur bei Erkrankungen des Endothels – also der hintersten Schicht der Augenhornhaut – ist eine Teiltransplantation möglich. Dabei wird nur die Schicht der Pumpzellen über einen winzigen Schnitt ausgetauscht. Man spricht von einem lamellaren Transplantat, einer Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty (DMEK). Die Lamelle des Spenders wird dann nicht mit Nähten, sondern einer Luftblase fixiert. Diese hält das Transplantat an Ort und Stelle, bis es angewachsen ist. Schonung ist dann wichtig! Zwar können Patienten zwei bis drei Tage nach der Transplantation bereits nach Hause zurückkehren. Die erste Woche gilt allerdings strikte Bettruhe. Sie müssen auf dem Rücken liegen, damit das Transplantat sich nicht verschiebt – nur ein Luft-Gas-Gemisch drückt es an die Hornhaut, keine Naht.

Was sind die Vorteile dieser Behandlung gegenüber einer Volltransplantation?

Die Sehfähigkeit der Patienten verbessert sich in den Wochen und Monaten nach der Transplantation deutlich schneller, als bei einer Volltransplantation. Das ist die große Belohnung!

Bei einer durchgreifenden Transplantation haben Patienten in den ersten Wochen häufig noch ein Sandkörnchengefühl wegen der Nähte. Dieses bessert sich nach rund drei Wochen, ist zunächst aber unangenehm. Eine Naht bedeutet immer auch ein Risiko. Eine Teiltransplantation ohne Nähte ist minimalinvasiv. Komplikationen sind weniger wahrscheinlich, und die Nachbehandlung ist kürzer.

Werden zukünftig nur noch Teiltransplantationen durchgeführt?

Nein, das ist nicht möglich. Eine Trübung der Hornhaut durch Narben ist zum Beispiel nur mit einer Volltransplantation zu beheben. Die Augenhornhauttransplantation wird seit über einem Jahrhundert durchgeführt. Entsprechend etabliert ist die Operation und die Erfolgsquote liegt bei rund 90

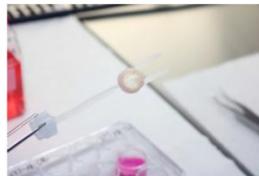
Prozent. Abstoßungsreaktionen treten im einstelligen Prozentbereich auf. Es handelt sich also um ein etabliertes, sicheres Verfahren. Ist nur die Endothelzellschicht betroffen, sieht das anders aus. In der Augenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover können wir dank umfangreicher Erfahrungen Patienten wann möglich die Teiltransplantation anbieten.

Wie lange warten Patienten auf ein Augenhornhauttransplantat?

Unsere Patienten warten drei bis zwölf Monate auf die Operation. Die Wartezeit unterscheidet sich je nach Dringlichkeit der Behandlung und den Anforderungen an das Transplantat. Auf ein Teiltransplantat wird meist länger gewartet als auf ein Volltransplantat.

Warum gibt es überhaupt eine Wartezeit?

Das Gewebe, das die Patienten benötigen, ist nicht auf Abruf verfügbar. Die Transplantation ist nur möglich, weil ein Mensch verstorben ist, der einer Gewebespender zugestimmt hat. Auch muss dieses Gewebe zunächst aufbereitet werden. Nach künstlichen Hornhäuten oder solchen aus dem 3D-Drucker fragen dann einige. Da müssen wir enttäuschen: Bis diese experimentellen Ansätze im klinischen Alltag wirklich eine Alternative zur humanen Spenderhornhaut darstellen, dauert es noch viele Jahre.



Quelle: DGFG

10. Weggang OA Dr. T. Kern und FA Dr. O. Greb

Prof. Framme

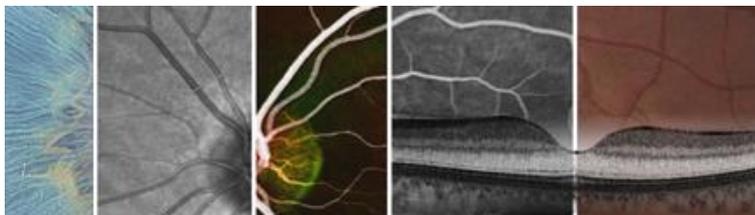
Weggang OA Dr. T. Kern

Das DGFG-Interview war eine der letzten Amtshandlungen von Herrn Kern, der im Oktober 2013 als Oberarzt zum Team der Augenklinik gestoßen ist und somit über sechs Jahre aktiv und sehr erfolgreich mitgeholfen hat, die klinische Augenheilkunde an der MHH neu auszurichten. Wir bedauern seinen Weggang Ende Oktober 2019 in eine chirurgische Augenarztpraxis nach Köln und wünschen ihm gleichzeitig viel Erfolg an seiner neuen Wirkungsstätte. Herr Kern ist ein vielseitig versierter Augenchirurg, der es insbesondere verstanden hat, einen besonders hervorgehobenen Teamgeist innerhalb der Klinik zu leben und zu fördern. Neben den Routineeingriffen wie Katarakt-Operationen, Glaskörper-/Netzhautoperationen und Hornhauttransplantationen hat er eine besondere Neigung für den refraktiven Bereich entwickelt und war bei entsprechenden Linsenoperationen maßgeblich Ansprechpartner für Multifokallinsen (ermöglichen Sehen in Ferne und Nähe) und torische Linsen (gleichen eine Hornhautverkrümmung aus). Zusätzlich hat er eine besondere Akribie in der Rekonstruktion von traumatisch bedingten Verletzungen der Regenbogenhaut (Iris) entwickelt. Diese Bereiche werden zukünftig durch unsere OÄ Frau Dr. Brockmann abgedeckt.

Weggang FA Dr. O Greb

Unser FA Herr Dr. Greb hat uns Ende Juli 2019 verlassen und seine neue Wirkungsstätte in einer Augenarztpraxis in Hameln gefunden. In seiner Zeit als Assistenzarzt war Herr Greb neben der regulären klinischen Tätigkeit maßgeblich damit beschäftigt, die Homepage der Augenklinik neu zu generieren und auch das bekannte Logo der Universitätsaugenklinik zu konzipieren. Als sehr versierter IT-Spezialist konnte er zudem das digitale Patientenleitsystem unserer Poliklinik programmieren und zur Anwendung bringen. Dieses ermöglicht es jedem Mitarbeiter an jedem Klinik-PC, sich online über den Bearbeitungsstatus des

einzelnen ambulanten Patienten (Voruntersuchungen, Untersuchung Assistenzarzt, Funktionsdiagnostik, Oberarzt-Vorstellung, Ambulanter OP, etc.) zu informieren. Zusätzlich werden alle Aufträge zum Patienten innerhalb der Klinik über das System generiert und der Patient somit online zum nächsten Anlaufpunkt geschickt. Herr Greb überlässt uns das System auch nach seinem Weggang zur freien weiteren Verfügung. Mit ihm verlieren wir in der Klinik einen strabologisch sehr versierten und äußerst teamfähigen Mitarbeiter. Wir wünschen ihm für seinen weiteren Lebensweg alles Gute.



11. Unsere Bundesfreiwilligendienstler

P. Buley

Aus der Augenklinik sind sie nicht mehr wegzudenken: Unsere insgesamt sechs Bundesfreiwilligendienstler, liebevoll BUFDIs genannt. Die Schulabgänger sind meistens zwischen 17 und 20 Jahre alt. Innerhalb eines Jahres machen sie durch die selbständige Ausführung von Tätigkeiten und den Umgang mit Patienten und Kollegen einen großen Schritt in Richtung Erwachsenen- und Berufsleben. Dadurch erlangen die Freiwilligen wichtige Erkenntnisse für die eigene Berufswahl. Ob in der Funktionsdiagnostik, im ambulanten OP

oder in der Anmeldung: Sie unterstützen unsere Mitarbeiter bei zahlreichen Arbeitsschritten und sorgen dadurch für einen reibungslosen Klinikalltag. Ohne sie wäre eine zeitlich adäquate Patientendiagnostik bei uns in der Poliklinik nicht mehr möglich und wir möchten uns daher herzlich für das hervorragende Engagement unserer BUFDIs bedanken!



Quelle: MHH

12. Neue Funduskameras an der Augenklinik

P. Buley

Ende letzten Jahres hat die Augenklinik zwei neue Funduskameras der Fa. Zeiss zur Netzhautdiagnostik bekommen. Es handelt sich hierbei um eine Visucam 224 und eine Clarus 700. Letztere erzeugt hoch auflösende, farbgetreue Weitwinkel- und Ultraweitwinkel-Aufnahmen und bietet einen kompletten Funktionsumfang für die Fundusbildgebung inklusive Fundusangiographie: Es können zwei Bilder mit jeweils 133°-Winkel zusammengesetzt werden, wodurch es möglich wird, einen ultraweiten Blickwinkel von mehr als 200° zu erzeugen. Damit können z.B. periphere Pathologien auf der Netzhaut visualisiert werden. Dies erleichtert eine zuverlässige Diagnose und Verlaufskontrolle. Die beiden modernen Geräte sind auch zur Durchführung unserer klinischen Studien notwendig und zertifiziert. Gerade auch mit der Clarus 700 kann der Fotograf alle für eine umfassende Untersuchung notwendigen Fundusbildmodalitäten in nur einem Untersuchungsschritt ausführen, ohne den Patienten nochmals an ein anderes Gerät setzen zu müssen, was entsprechend Zeit und Ressourcen spart.



Quelle: MHH



Quelle: MHH

13. Ghana und das Ophthalmo-Update

OÄ Dr. Brockmann



Quelle: MHH



Quelle: MHH

Im November letzten Jahres fand das Ophthalmo-Update nun bereits zum 9. Mal statt. An den beiden Standorten Wiesbaden und Berlin konnten insgesamt fast 1100 Teilnehmer in 14 Themengebieten der Augenheilkunde wissenstechnisch auf den neuesten Stand gebracht werden. Unter dem Titel "Updates helfen" werden jährlich Spenden für eine Augenklinik in Ghana gesammelt. Dieses Jahr konnte der Initiator Herr Prof. Spitznas aus Bonn mit unserem Gast Ordensschwester Aba aus der dortigen Jachie Augenklinik im Volta-Gebiet über den Stand der Hilfsmassnahmen und die Behandlung der Patienten berichten. Unsere OÄ Frau Dr. Brockmann (Foto rechts) war nun bereits zum dritten Mal in Ghana und unterstützt nicht nur tatkräftig beim Aufbau der Klinik, sondern lehrt auch die Ophthalmochirurgie, um hier massgeblich Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Insbesondere der Graue Star, der dort weitverbreitet bis zur Erblindung führt, kann mit den vor Ort nun vorhandenen Hilfsmitteln operativ gut behandelt und den Patienten somit die Sehkraft wiedergeschenkt werden.

Um vor Ort bei uns an der MHH zu lernen, war vom 2. September bis zum 1. Oktober 2019 zusätzlich auch Schwester Doreen Quansah von der Augenklinik in Ghana zu Besuch in der MHH. Als Gast der beiden Hilfsorganisationen "Aktion Volta Augenklinik e.V." und "German Rotary Volunteer Doctors e.V." erhielt Doreen Quansah einen Einblick in die chirurgischen und hygienischen Standards unserer Klinik. Sie konnte bei Augenoperationen im Haupt-OP und im ambulanten OP zusehen. Außerdem besuchte sie das Sterilisationszentrum der Klinik, um alles über Verpackung, Sterilisation und Gebrauch chirurgischer Instrumente zu erfahren und dieses Wissen nach Ghana mitzunehmen. Die beiden Hilfsorganisationen unterstützen dort massgeblich das Projekt "Volta-Augenklinik". Ziel ist es, im medizinisch erheblich unterversorgten Gebiet rund um den Volta-See eine Klinik unterstützend apparativ und ärztlich auszustatten, damit diese die Bevölkerung vor Ort möglichst gut und eigenständig versorgen kann.

14. Verhalten nach Katarakt-Operationen

Prof. Framme

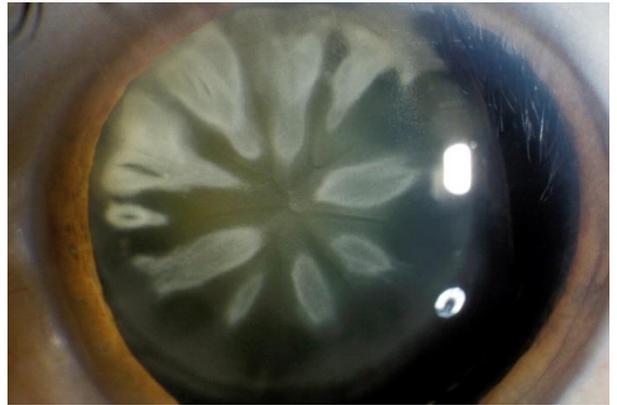
Es mag erstaunen, mit welchem „Vorwissen“ sich Patienten zum Verhalten nach Katarakt-Operationen vorstellen. Demnach dürfe man nach der Operation z.B. „nicht heben, nicht tragen, nicht lesen, nicht Fernsehen schauen, nicht Fahrrad fahren, keine Arbeiten verrichten und solle doch möglichst für 2 Wochen Ruhe bewahren“. Dieses Wissen wird nicht nur von Freunden und Bekannten vermittelt, die sich bereits einer Operation unterzogen haben, sondern auch ärztlicherseits mit Krankschreibungen von bis zu 2 Wochen nach komplikationslosen OPs unterstützt.

Bei der Katarakt-OP wird die eigene Augenlinse – der „Graue Star“ – heutzutage über Kleinschnitt-Techniken durch die Pupille hindurch innerhalb der zuvor eröffneten Linsenkapsel zerkleinert und abgesaugt. Über den gleichen Schnitt wird sodann die gefaltete Kunstlinse implantiert, die sich innerhalb der Linsenkapsel selbständig entfaltet.

Die Linse sitzt über zwei Bügel gestützt danach fest im Kapselsack und kann dort nach regulärer OP nicht mehr herausrutschen. Der Eingriff ist zumeist komplikationsarm und die Patienten sehen am nächsten Tag in der Regel bereits besser als vor der OP. Da sich die Operationsmethoden in den letzten Jahren erheblich verbessert haben, deutlich schonender geworden sind, und eben keine großen Schnitte mehr am Auge erfolgen müssen, haben überlieferte Verhaltensmaßnahmen nach OP wie oben beschrieben heutzutage keine wirkliche Bedeutung mehr. Daher haben die Patienten nach erfolgreicher und komplikationsloser OP am nächsten Tag keine Einschränkungen zu befürchten und **dürfen** ohne Zeitverzögerung im normalen Umfang heben, tragen, lesen, am Computer sitzen, Fernsehen schauen, arbeiten und Fahrrad fahren. Lesen ist bei entsprechend üblicher intraokularer Korrektur für die Ferne bereits mit einer einfachen Lesebrille mit etwa +3.0 dpt. Stärke gut möglich. Ein ggf. trockenes Auge kann mit Tränenersatzmitteln behandelt werden. Es gibt somit keinen medizinischen Grund, dass oben genannte Verbote in entsprechend strikter Weise ausgesprochen werden müssten. Persönlich empfehle ich meinen Patienten lediglich, 1 Woche lang nicht in ein Schwimmbad oder in die Sauna zu gehen, um mögliche Infektionen zu vermeiden. Ich würde mir sehr wünschen, dass die sich offenbar immer noch hartnäckig haltenden althergebrachten Verhaltensregeln, die definitiv nicht mehr zeitgemäß sind, allmählich verschwinden ☺.



Quelle: MHH



Quelle: MHH

**Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Augenklinik
wünschen ein gutes und gesundes Jahr 2020**