



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Pressekonferenz anlässlich des 107. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Donnerstag, 24. September 2009, 12.45 bis 13.45 Uhr,
Congress Center Leipzig, Ebene +2, Raum 10

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

Referenten und Themen:

Die Netzhautmitte im Fokus: Welche Therapien helfen bei Makulaerkrankungen?

Professor Dr. med. Peter Wiedemann

Präsident der DOG, Direktor der Klinik und Poliklinik für
Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig

„Grüner Star“: Wie erkennen? Wie behandeln?

Professor Dr. med. Günther K. Kriegelstein

Direktor des Zentrums für Augenheilkunde der Universität zu Köln

Augenerkrankungen in der Schwangerschaft: Was ist zu beachten?

Dr. med. Thomas Neß

Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Freiburg

Von roten Augen bis zu „Geistergefäßen“: Welche Probleme bergen Kontaktlinsen?

Professor Dr. med. Berthold Seitz, F.E.B.O.

Sprecher der Sektion „Kornea“ der DOG,
Direktor der Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum des
Saarlandes, Homburg/Saar

Uveitis: Was tun gegen entzündliche Erkrankungen des Augeninneren?

Professor Dr. med. Manfred Zierhut

Sprecher der Sektion „Uveitis“ der DOG,
Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Tübingen,

Pressestelle

Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG

Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Pressekonferenz anlässlich des 107. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Donnerstag, 24. September 2009, 12.45 bis 13.45 Uhr,
Congress Center Leipzig, Ebene +2, Raum 10

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

Inhalt:

- Pressemitteilungen:** Lebenslang gut sehen:
Augenärzte tagen in Leipzig
- Strahlen gegen Altersblindheit:
Neuer Therapieansatz bei Makuladegeneration
- Kontaktlinsen: Falsche Pflege und Onlinekäufe
erhöhen Infektionsrisiko
- Redemanuskripte:** Professor Dr. med. Peter Wiedemann
- Professor Dr. med. Günther K. Krieglstein
- Dr. med. Thomas Neß
- Professor Dr. med. Berthold Seitz, F.E.B.O.
- Professor Dr. med. Manfred Zierhut

Curriculum Vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos und Abbildungen

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dies
gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:
stark@medizinkommunikation.org.*

Pressestelle
Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG
Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Lebenslang gut sehen: Augenärzte tagen in Leipzig

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

Leipzig, 24. September 2009 – Welche neuen chirurgischen Verfahren kommen in der Augenheilkunde zum Einsatz? Wie lassen sich Netzhauterkrankungen noch früher diagnostizieren? Kann die künstliche Hornhaut künftig die Gewebespender ersetzen? Diesen und weiteren Fragen gehen Mediziner und Wissenschaftler vom 24. bis 27. September 2009 auf dem 107. Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) nach. Der Kongress, zu dem rund 4 500 Teilnehmer erwartet werden, findet in diesem Jahr in Leipzig statt.

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

Unter dem Motto „Lebenslang gut sehen – weil Augenärzte forschen, lehren, heilen und helfen“ diskutieren die Kongressteilnehmer neue diagnostische Strategien und Therapien, die dazu beitragen, gutes Sehen bis ins hohe Alter zu gewährleisten. „Das Auge ist zweifellos eines der wichtigsten Organe des Menschen. Über unseren Sehsinn nehmen wir die meisten Informationen aus unserer Umwelt auf“, erklärt Professor Dr. med. Peter Wiedemann, Präsident der DOG und Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig. „Diesen Sehsinn zu schützen und zu erhalten ist das zentrale Ziel der Augenheilkunde.“

Schwerpunkthemen des 107. DOG-Kongresses sind chirurgische Eingriffe am Auge sowie neue diagnostische Verfahren, zum Beispiel beim Glaukom. Zudem werden neueste Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Grundlagenforschung vorgestellt. Neben den Bereichen Wundheilung und retinale Zellbiologie soll hier auch die Bedeutung künstlicher Horn- und Netzhäute diskutiert werden.

Neu auf dem Programm stehen in diesem Jahr gemeinsame Symposien der DOG mit der American Academy of Ophthalmology (AAO), der Chinese Ophthalmological Society (COS) und der Academia Ophthalmologica Internationalis (AOI). Auch die Keynote Lectures herausragender internationaler Experten werden erneut ein zentraler Programmpunkt sein. Themen sind in diesem Jahr die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) und die Netzhautablösung. Einen weiteren

Pressestelle
Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG
Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Höhepunkt stellt die Von-Graefe-Vorlesung dar: Professor Dr. med.
Günther K. Kriegelstein, Direktor der Universitäts-Augenklinik Köln und Von-
Graefe-Preisträger, wird hier innovative Ansätze in der Glaukomchirurgie
vorstellen.

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

Die DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft) ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Sie vereint unter ihrem Dach mehr als 5 700 Ärzte und Wissenschaftler, die augenheilkundlich forschen, untersuchen und behandeln. Wesentliches Anliegen der DOG ist es, die Forschung in der Augenheilkunde zu fördern: Sie unterstützt wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und gibt wissenschaftliche Fachzeitschriften heraus. Darüber hinaus setzt sich die DOG für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Augenheilkunde ein, indem sie zum Beispiel Stipendien vor allem für junge Forscher vergibt. Gegründet im Jahr 1857 in Heidelberg, ist die DOG die älteste medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft der Welt.

Pressestelle

Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG

Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Strahlen gegen Altersblindheit: Neuer Therapieansatz bei Makuladegeneration

Leipzig, 24. September 2009 – Für die altersabhängige Makuladegeneration (AMD) steht in Kürze eine neue Therapie zur Verfügung. Sie kombiniert die zweimalige Injektion des Wirkstoffs Ranibizumab (Lucentis®) mit einer Bestrahlung der Netzhaut im Auge. Damit könnte die besonders gefährliche „feuchte“ Form der AMD künftig noch wirksamer, kostengünstiger und mit weniger Aufwand für den Patienten behandelt werden.

AMD ist hierzulande die häufigste Ursache für Erblindung im Alter. „Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 50 000 Menschen neu an der feuchten Form der AMD“, erklärt Professor Dr. med. Peter Wiedemann, Präsident der DOG und Direktor der Universitäts-Augenklinik Leipzig. Bei der feuchten Form der AMD bilden sich Blutgefäße im Bereich der Makula, der Zone mit den meisten Sehzellen auf der Netzhaut. Die Äderchen sondern Flüssigkeit ab und zerstören so die Sinneszellen. Die Injektion von Ranibizumab in den Augapfel verhindert, dass sich neue Blutgefäße bilden. „Die monatlichen Injektionen sind zwar erfolgreich, aber nicht nur sehr kostenintensiv, sondern auch mit großem organisatorischem Aufwand für Patient und Arzt verbunden“, so Wiedemann.

Abhilfe könnte eine neue Therapie schaffen, bei der Ärzte die Netzhaut mit Strontium-90 bestrahlen. In einer kurzen ambulanten Operation wird die Strahlenquelle mit einem speziellen Gerät gezielt bis zur erkrankten Makula vorgeschoben. So können die Strahlen punktgenau wirken, benachbarte Strukturen bleiben verschont.

„Ranibizumab hemmt nur die Bildung neuer Blutgefäße. Die Strahlen wirken aber auch gegen die lokale Entzündungsreaktion – einen weiteren Faktor im Krankheitsbild AMD. So können verschiedene Ursachen der AMD in die Zange genommen werden“, erklärt Wiedemann. In der internationalen Cabernet-Studie, an der auch seine Klinik teilnimmt, erfolgt die Bestrahlung deshalb in Kombination mit zwei Injektionen von Ranibizumab. „Die bisherigen Erfahrungen sind vielversprechend. Bei vielen Patienten bleibt der Zustand stabil.“ Da das Bestrahlungsgerät

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

Pressestelle
Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG
Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

mittlerweile zugelassen wurde, könnte die Therapie in Kürze zur Verfügung stehen. „Ein wesentlicher Vorteil würde dann vor allem in der verminderten Zahl der Injektionen bestehen. Eventuell ist die Strahlenbehandlung aber auch eine Alternative für Patienten, die auf die Injektionstherapie nicht ansprechen“, hofft Wiedemann. Die Bestrahlung mit Strontium-90 wird nur einmal angewendet.

Terminhinweise:

Kongresssitzung: Retina: AMD 2

Freitag, 25. September 2009, 10.30 bis 12.00 Uhr, Congress Center Leipzig, Saal von Helmholtz, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Patientensymposium der ProRetina Deutschland e.V.: Netzhautdegenerationen – Einblicke und Ausblicke

Freitag, 25. September 2009, 14.00 bis 16.00 Uhr, Congress Center Leipzig, Mehrzweckfläche 2, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Die DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft) ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Sie vereint unter ihrem Dach mehr als 5 700 Ärzte und Wissenschaftler, die augenheilkundlich forschen, untersuchen und behandeln. Wesentliches Anliegen der DOG ist es, die Forschung in der Augenheilkunde zu fördern: Sie unterstützt wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und gibt wissenschaftliche Fachzeitschriften heraus. Darüber hinaus setzt sich die DOG für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Augenheilkunde ein, indem sie zum Beispiel Stipendien vor allem für junge Forscher vergibt. Gegründet im Jahr 1857 in Heidelberg, ist die DOG die älteste medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft der Welt.

Pressestelle

Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG

Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Kontaktlinsen: Falsche Pflege und Onlinekäufe erhöhen Infektionsrisiko

Leipzig, 24. September 2009 – Falsch angepasste und schlecht gepflegte Kontaktlinsen können der Hornhaut schwere Schäden zufügen. Häufige Fehler sind das Schlafen mit den Linsen oder die Reinigung mit Leitungswasser. Auch Patienten, die ihre Kontaktlinsen im Internet erwerben, haben laut einer aktuellen Studie ein höheres Infektionsrisiko. In der Regel fehlt hier ein konkreter Ansprechpartner, der die Kontaktlinsenträger kompetent berät und informiert. Darauf weist die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) im Rahmen ihres 107. Kongresses in Leipzig hin.

Die Hornhaut ist ein klares Gewebe ohne Gefäße. Über den Tränenfilm wird sie mit Sauerstoff versorgt. Kontaktlinsen können dies behindern. „Der Körper hilft sich dann selbst: Kleine Äderchen sprießen in die Hornhaut ein und führen mit dem Blut Sauerstoff heran“, erklärt Professor Dr. med. Berthold Seitz, Direktor der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar. Betroffene spüren zunächst nichts. Erst im fortgeschrittenen Stadium machen sich Seheinschränkungen bemerkbar.

Die Zahl der Hornhautinfektionen hat in den letzten 20 Jahren nicht abgenommen. Auslöser dieser schweren Komplikation sind Bakterien, Pilze oder Amöben. Im schlimmsten Fall kann das Auge erblinden. „Bei formstabilen Linsen ist das Risiko einer Infektion am geringsten: Pro Jahr erkrankt etwa ein Kontaktlinsen-Träger von 10 000. Bei weichen Kontaktlinsen sind es dagegen zwei bis fünf“, erklärt Seitz. In den relativ großen Poren der weichen Linsen können sich Krankheitserreger leichter festsetzen. Das gilt besonders, wenn diese auch nachts getragen werden. Dies steigert das Infektionsrisiko nochmals um das Fünffache. Mangelnde Hygiene ist ein weiterer Risikofaktor. „Wer die Reinigungsflüssigkeit nicht täglich wechselt, sie mit Wasser verdünnt oder gar nur Leitungswasser verwendet, macht es den Krankheitserregern leicht“, warnt der Experte.

Nach einer aktuellen Studie sind auch Kontaktlinsen aus dem Internet mit einem erhöhten Infektionsrisiko verbunden. „Das ist weniger auf Qualitäts-

**Lebenslang gut sehen –
weil Augenärzte forschen, lehren,
heilen und helfen**

107. DOG-Kongress
24.-27. September 2009
Leipzig

Pressestelle
Silke Stark
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-572
Telefax: 0711 8931-167
stark@medizinkommunikation.org

Präsident der DOG
Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Platenstraße 1
80336 München

www.dog2009.org
www.dog.org



mängel zurückzuführen. Es liegt sehr wahrscheinlich eher daran, dass beim Onlinekauf nur unzureichend über eine sachgerechte Pflege der Linsen informiert wird“, sagt Seitz. Denn in der Regel fehlt hier ein konkreter Ansprechpartner. Mindestens zweimal im Jahr sollten Kontaktlinsenträger einen Augenarzt aufsuchen. „Nur bei der ärztlichen Untersuchung lassen sich Veränderungen der Hornhaut feststellen, bevor es zu langfristigen Schäden kommt“, so Seitz.

Literatur:

Stapleton F, Keay L, Edwards K, Naduvilath T, Dart JK, Brian G, Holden BA. The incidence of contact lens-related microbial keratitis in Australia. *Ophthalmology* 2008; 115(10):1655-1662

Terminhinweis:

Kongresssitzung: Europa-Symposium: Kontaktlinsen und damit verbundene Komplikationen

Samstag, 26. September 2009, 10.30 bis 12.30 Uhr, Congress Center Leipzig, Mehrzweckfläche 4, Seehausener Allee 1, 04356 Leipzig

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Die DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft) ist die medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Augenheilkunde in Deutschland. Sie vereint unter ihrem Dach mehr als 5 700 Ärzte und Wissenschaftler, die augenheilkundlich forschen, untersuchen und behandeln. Wesentliches Anliegen der DOG ist es, die Forschung in der Augenheilkunde zu fördern: Sie unterstützt wissenschaftliche Projekte und Studien, veranstaltet Kongresse und gibt wissenschaftliche Fachzeitschriften heraus. Darüber hinaus setzt sich die DOG für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Augenheilkunde ein, indem sie zum Beispiel Stipendien vor allem für junge Forscher vergibt. Gegründet im Jahr 1857 in Heidelberg, ist die DOG die älteste medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft der Welt.

**Die Netzhautmitte im Fokus:
Welche Therapien helfen bei Makulaerkrankungen?**

Professor Dr. med. Peter Wiedemann, Präsident der DOG, Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig

Alle fünf Sekunden erblindet auf der Welt ein Erwachsener. In den Industrieländern ist die Makulopathie eine wesentliche Ursache der Sehverschlechterung.

In den letzten Jahren sind große Fortschritte bei der Therapie der wichtigsten Makulopathien (das heißt AMD, diabetisches Makulaödem, Makulaödem nach retinalen Gefäßverschlüssen, traktive Makulopathie und Makulaloch) erzielt worden. Die Fortschritte betreffen Diagnostik und Verlaufskontrolle, die individuell optimierte Therapie und neuartige Behandlungen. Bei der Diagnostik gibt es mit dem OCT exakte Dickenkarten und Schnittbilder und eine verbesserte Darstellung des vitreoretinalen Interface. Somit lässt sich die Traktion am vitreoretinalen Interface erstmals direkt morphologisch nachweisen. Die Bedeutung des Glaskörpers und der durch den Glaskörper verursachten Traktion für die Entwicklung der AMD und des Makulaforamen beziehungsweise der vitreomakulären Traktion steht fest. Die positiven Wirkungen der Anti-VEGF-Therapie sind durch große Studien etabliert, ebenso die Wirkungen der antiinflammatorischen Therapie mit Kortison. Studien zur Behandlung der trockenen Makulopathie und der Prävention der AMD mittels Nahrungsergänzungsmitteln laufen. Kombinationsstrategien wie Anti-VEGF und PDT oder Anti-VEGF und Strahlentherapie stehen vor dem Abschluss.

Unklar bleiben die idealen Kombinationen von synergistisch wirkenden Therapien und die bestmögliche Therapiefrequenz und Indikation zur Beendigung unter Berücksichtigung von Nutzen und Kosten.

Die Augenärzte verbessern das Wissen der Bevölkerung über die Makulaerkrankungen, zeigen Wege zur Prävention und bieten für viele Makulopathien eine wirksame Therapie. Wichtig ist, dass jeder Patient rechtzeitig Zugang zu Diagnose und wirksamer und sicherer Therapie hat und gegebenenfalls Hilfsmittel und Betreuung erhält.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, September 2009

„Grüner Star“: Wie erkennen? Wie behandeln?

Professor Dr. med. Günther K. Krieglstein,
Direktor des Zentrums für Augenheilkunde der Universität zu Köln

Das chronische Glaukom („Grüner Star“) ist eine der häufigsten Erblindungsursachen in der industrialisierten Welt. Es ist eine altersabhängige, symptomarme Augenkrankheit, welche mit zunehmender Lebenserwartung der Bevölkerung immer häufiger auftritt. Wegen der Symptomarmut sind circa 50 Prozent der Erkrankungen in der Bevölkerung nicht diagnostiziert, eine „Suche nach Glaukom“ bei den gefährdeten Menschen ist von sozio-ökonomischer Bedeutung.

Eine Frühdiagnose des Glaukoms ist grundsätzlich möglich, geeignete funktionelle und morphologische Testmethoden sind gut etabliert und kosteneffizient.

Eine Behandlung des chronischen Glaukoms ermöglicht eine Risikoreduktion bezüglich des Verlustes der visuellen Lebensqualität durch die Erkrankung von circa 75 Prozent. Die Therapie fokussiert auf die Senkung des Augeninnendruckes und eine Reduktion des Augendruckunabhängigen Risikoprofils (zum Beispiel endotheliale Dysfunktion, Hypertonie et cetera).

Ein wirksames Spektrum von augendrucksenkenden Arzneimitteln ist in der Regel der Einstieg in die Glaukomtherapie. In geeigneten Fällen ist auch eine Laserbehandlung des erhöhten Augendruckes möglich.

In Abhängigkeit von Glaukomstadium und Glaukomform sowie des Augendruckes unter konservativer Therapie ist eine augendrucksenkende Chirurgie indiziert.

Hierbei wird entweder ein neuer Abfluss von Augenwasser unter die Bindehaut operativ hergestellt oder die Produktion von Augenwasser reduziert, was druckentlastend wirkt.

Frühdiagnose und individualisierte, problemorientierte Therapie ermöglichen eine Vermeidung der Glaukomerblindung mit großer Wahrscheinlichkeit.

Voraussetzung dafür ist, dass sich der gefährdete Bürger der Suche nach dieser heimtückischen Augenkrankheit anbietet.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, September 2009

Augenerkrankungen in der Schwangerschaft: Was ist zu beachten?

Dr. med. Thomas Neß, Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Freiburg

Nahezu alle Gewebe des Körpers zeigen während der Schwangerschaft eine Anpassungsreaktion. Der Einsatz von Medikamenten während der Schwangerschaft muss wegen der potenziellen Auswirkungen auf das Kind wohlüberlegt sein.

Anhand von drei Fallbeispielen sollen die neuesten Erkenntnisse zu wichtigen Themen rund um das Auge während der Schwangerschaft aufgezeigt werden.

1. Normale Umstellungsreaktionen in der Schwangerschaft

Auch im Auge kommt es wie im gesamten Körper zu Umstellungsreaktionen. Diese können durch Veränderungen im Flüssigkeitshaushalt der Hornhaut und Linse zu Änderungen der Brechkraft führen. Folge können Sehstörungen in der Nähe oder eine Unverträglichkeit von Kontaktlinsen sein. Operative Korrekturen von Brechungsfehlern sollten in dieser Zeit nicht erfolgen. Autoimmunerkrankungen wie die Uveitis sind im 2. und 3. Trimenon oft ruhiger, können sich aber nach der Entbindung deutlich verschlechtern. Engere Kontrollintervalle sind bei Diabetes mellitus, der Zuckererkrankung, erforderlich, da diese bei nicht ausreichender Überwachung und Behandlung zu einer irreversiblen Erblindung führen kann. Selten ist dagegen in unseren Breiten die EPH-Gestose, die zu schweren Durchblutungsstörungen in der Netzhaut führen kann.

2. Medikamentöse Augentherapie in der Schwangerschaft

Hinsichtlich möglicher Risiken einer ophthalmologischen Medikation in der Schwangerschaft herrscht große Unsicherheit. Zu große Vorsicht oder gar ein Therapieverzicht kann bei Schwangeren zu dramatischen Verschlechterungen der Augenerkrankung führen.

Andererseits werden durch unzureichende Aufklärung über die tatsächlich bestehenden Risiken einer bereits erfolgten medikamentösen Therapie in der Schwangerschaft viele unbegründete Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt.

Der vorliegende Beitrag soll eine Orientierung für den Einsatz gebräuchlicher Therapien in der Schwangerschaft vermitteln. Insbesondere soll auf Antibiotika, Antiallergika, Antiphlogistika, Kortikoide und Glaukompräparate eingegangen werden.

Nach Möglichkeit sollten wenig erprobte Präparate insbesondere im ersten Trimenon vermieden werden, da in diesem Zeitraum die kindliche Anlage für Entwicklungsschäden am empfindlichsten ist. Allerdings sollte die Sorge vor teratogenen Effekten den behandelnden Arzt nicht von einer Verordnung abhalten, wenn der Nutzen für die Mutter die Risiken für die kindliche Entwicklung übertrifft. Grundsätzlich sind bei Planung einer Medikation in der Schwangerschaft altbewährte Präparate neuen Wirkstoffen vorzuziehen. Ist jedoch eine

Exposition mit einem unzureichend erprobten Wirkstoff in Unkenntnis der Gravidität erfolgt, sollten ausgewiesene Beratungszentren mit entsprechenden Datenregistern konsultiert werden (zum Beispiel www.reprotox.de, www.embryotox.de).

3. Geburtsmodus bei präexistenten Augenerkrankungen

Vorbestehende Augenerkrankungen können durch Schwangerschaft und Geburt beeinflusst werden. Viele Augen- und Frauenärzte empfehlen bei vorbestehenden Augenerkrankungen wie ausgeprägter Kurzsichtigkeit, Netzhautablösungen, diabetischer Retinopathie oder Glaukomerkrankungen ein erleichtertes Geburtsverfahren mittels Forzeps-/Vakuumextraktion oder sogar einen Kaiserschnitt (Sectio). Diese Empfehlungen sind jedoch nicht evidenzbasiert, das heißt, es gibt keinen Beweis für die Notwendigkeit. In dem Referat werden die relevanten Augenerkrankungen wie Kurzsichtigkeit, vorherige Netzhautablösung, diabetische Retinopathie und Glaukomerkrankungen im Hinblick auf den Geburtsmodus diskutiert und die Empfehlungen für eine Entbindung mittels Kaiserschnitt anhand der vorhandenen Datenlage sowie pathophysiologischen Überlegungen dargelegt. Dabei wird aufgezeigt, dass es nur sehr wenige Situationen gibt, in denen eine normale Entbindung aufgrund einer Augenerkrankung nicht möglich ist. Dies widerspricht der alltäglichen Praxis, in der eine Augenerkrankung oft als Grund für eine Kaiserschnittentbindung herangezogen wird.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, September 2009

Von roten Augen bis zu „Geistergefäßen“: Welche Probleme bergen Kontaktlinsen?

Professor Dr. med. Berthold Seitz, F.E.B.O.

Sprecher der Sektion „Kornea“ der DOG, Direktor der Klinik für Augenheilkunde,
Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

Kontaktlinsen (KL) sind nicht nur unsichtbare Brillen ohne Bügel. Sie können viel mehr. Diese kleinen unscheinbaren „Dinger“ können sogar oft noch helfen, wenn eine Brille uns nicht mehr weiterbringt.

Für wen kommen KL infrage?

Mit Kontaktlinsen kann man außer Schielstellungen praktisch jede Fehlsichtigkeit korrigieren.

Ihre wahren Stärken können Kontaktlinsen bei den Extremfällen ausspielen:

zum Beispiel bei starken Kurz- und Weitsichtigkeiten, aber auch in Fällen von großen Stärkenunterschieden zwischen den beiden Augen.

Bei stark verkrümmten Hornhäuten, wie es zum Beispiel nach Augenverletzungen und bei gewissen Augenerkrankungen (Musterbeispiel: Keratokonus) der Fall ist, sind Kontaktlinsen das Mittel der ersten Wahl.

Welche Kontaktlinsen gibt es?

Die Auswahlmöglichkeiten sind sehr vielfältig, der Markt fast unüberschaubar. Prinzipiell unterscheidet man zwischen formstabilen und weichen Kontaktlinsen.

Außer in der Materialkonsistenz unterscheiden sich beide Typen deutlich in Größe, Spontan- und Langzeitverträglichkeit, Handhabung und Haltbarkeit. Während formstabile KL durchschnittlich auf zwei Jahre ausgelegt sind, gibt es weiche KLs für einen Tag, zwei, vier, zwölf Wochen bis hin zu einem Jahr Nutzungsdauer.

Untergeordnet stehen wiederum vor allem bei formstabilen KLs verschiedene Geometrien der Rück- und Vorderfläche, Krümmungskurven (zum Teil in 5/100mm-Abstufungen), Abflachungen und Durchmesser, Materialzusammensetzungen und -eigenschaften, Linsen mit sphärischer oder torischer Wirkung, Mehrstärkenlinsen et cetera zur Auswahl.

Aus der Vielfalt des Angebots wird deutlich, wie wichtig eine fachgerechte Anpassung ist.

Leider verursachen viele der falsch oder gar nicht angepassten Linsen nicht sofort Beschwerden, sondern oft genug erst nach Wochen und Monaten. Und selbst dann werden die Symptome oft nicht direkt mit den Kontaktlinsen in Verbindung gebracht.

Was sind verdächtige Anzeichen?

Bei geröteten Augen, Jucken, Brennen, Trockenheitsgefühl, getrüübter Sicht und so weiter wird wohl jeder vernünftige Kontaktlinsenträger seinen Kontaktlinsenanpasser (Unterschied KL-Anpasser und KL-Verkäufer!) aufsuchen.

Keine subjektiven Beschwerden am Auge heißt aber nicht automatisch, dass alles in Ordnung ist. Zum Beispiel ist eine zu unbeweglich sitzende Kontaktlinse für den Träger durchaus angenehm. Er bemerkt also nicht, dass so kaum Tränenfilmaustausch unter der KL stattfindet. Dies ist aber wichtig, um zum Beispiel der Hornhaut neuen Sauerstoff zuzuführen und Stoffwechselprodukte abzutransportieren.

Die Gasdurchlässigkeit der KL selbst, vor allem bei Weichlinsen, sinkt übrigens während der täglichen Tragezeit durch Ablagerungen in den Poren erheblich.

Bei Sauerstoffunterversorgung läuft die Hornhaut Gefahr, ihre Transparenz zu verlieren. Der Körper hilft sich selbst, indem er kleine Adern in die normalerweise blutgefäßfreie Hornhaut einsproßen lässt, um über das Blut Sauerstoff heranzuführen. Solche Einsprossungen sind quasi als „Hilfeschrei“ des Auges zu verstehen.

Dies kann der KL-Träger selbst allerdings kaum feststellen. Unter anderem deshalb sind regelmäßige Routinekontrollen beim Augenarzt enorm wichtig, auch ohne direkte subjektive Beschwerden.

Welche Hygieneschritte sind zu beachten?

Ein großes und äußerst wichtiges Thema ist die richtige Pflege der KL. Weiche und harte Kontaktlinsen benötigen unterschiedliche Pflege. Zunächst ist es selbstverständlich und unerlässlich, die Hände vor jedem Hantieren der Kontaktlinsen gründlich zu waschen. Bei formstabilen KL sollte die Pflege mindestens aus einem Oberflächenreiniger zur manuellen Reinigung nach dem Tragen, einer desinfizierenden Aufbewahrungslösung und Kochsalzlösung zum Abspülen bestehen.

Leitungswasser hat in der KL-Pflege nichts zu suchen, denn trotz Trinkwasserqualität enthält es immer noch Mikroorganismen, welche zwar den Linsen nicht schaden, wohl aber in ungünstigen Fällen dem Auge (zum Beispiel Akanthamoeben).

Weiche Kontaktlinsen sind aufgrund ihres schwammartigen Aufbaus mit relativ großen Poren besonders gefährdet, Keime (zum Beispiel Viren, Bakterien und Pilze) aufzunehmen.

Daher ist eine effektive Bekämpfung der Krankheitserreger unerlässlich. Leider wird diese Notwendigkeit oft unterschätzt. Dies macht sich in der bedeutend höheren Infektionsrate bei Weichlinsenträgern bemerkbar.

Sinnvolle Weichlinsenpflege desinfiziert die KL mit Wasserstoffperoxid (H_2O_2). Diese „scharfe“ Lösung wird entweder mit einer zweiten Lösung oder einer entsprechenden beigefügten Tablette oder auch einem speziellen Metallring neutralisiert, damit es am Auge nicht brennt (in höherer Konzentration wird Wasserstoffperoxid zum „Blondieren“ der Haare benutzt).

Abzuraten ist im Allgemeinen von sogenannten „All-in-one“-Pfleagemitteln. Die Desinfektionswirkung ist nicht ganz so effektiv, außerdem lagern sich die Konservierungsstoffe der Lösung in der KL-Matrix ein und werden beim Tragen allmählich in den Tränenfilm abgegeben. Diese können zum einen allergische Reaktionen auslösen und zum anderen das empfindliche Gleichgewicht der Tränenfilmbestandteile stören und somit das Auge „trocken“ machen (dysfunktionales Tränensyndrom).

Komplikationen beim KL-Tragen?

Bei guter Anpassung, regelmäßigen Kontrollen beim Augenarzt und der richtigen Hygiene sind kaum Komplikationen zu erwarten.

Die weitaus häufigsten Probleme treten durch Handhabungs- und Pflegefehler auf. Zum Beispiel macht es keinen Sinn, Pflegemittel in andere, kleinere Fläschchen umzufüllen. Die dazu notwendigen Sterilitätsanforderungen können im Haushalt nicht erfüllt werden. Natürlich macht es auch keinen Sinn, die Desinfektionslösung aus Sparsamkeit zu verdünnen oder mehrfach zu verwenden. (Man benutzt ja auch nicht drei Tage lang das gleiche Spülwasser für das Geschirr!).

Häufig wird die regelmäßige Proteinentfernung vergessen. Im Tränenfilm enthaltene Eiweißbestandteile lagern sich gerne so fest an die KL-Oberfläche an, dass die meisten normalen Reiniger sie nicht komplett entfernen können. Es bildet sich also eine ständig wachsende, zunächst nicht einmal mit dem Mikroskop erkennbare Schicht aus organischem Material auf der KL. Diese verändern sich im Laufe der Zeit strukturell (böse Zungen sagen: „Das Eiweiß verfault“), die Linse wird rau, benetzt schlechter und gleitet weniger. Als Folge wird das Auge rot und gereizt auf die KL reagieren.

Typische KL-Komplikationen

Bei Kontaktlinsenträgern häufiger zu beobachten ist die sogenannte „Keratopathia superficialis punctata“ (KSP). Darunter versteht man punktförmige Defekte der obersten Hornhautschicht, des sogenannten Epithels. Sie ist bei geringfügigem Auftreten noch recht harmlos, aber eventuell als Signal wichtig. Dagegen führt sie bei stärkerer Ausprägung zu Schmerzen, Rötungen und verstärktem Tränenfluss.

KSP tritt auf bei mechanischer Reizung (KL, Fremdkörper), Austrocknung (unvollständiger Lidschluss, trockenes Auge) oder auch bei Infektionen. In solchen Fällen müssen dringend KL und Anpassung überprüft werden.

Der Begriff der Neovaskularisation bezeichnet am Auge die ebenfalls häufiger zu beobachtende unkontrollierte Neubildung von Blutgefäßen. Diese wachsen oftmals bei langjährigem, exzessivem Weichlinsentragen durch die permanente Sauerstoffunterversorgung (Hypoxie) in die ansonsten völlig blutgefäßfreie Hornhaut ein. Der KL-Träger hat dabei keinerlei Missempfinden und bemerkt erst in Extremfällen eine Sichteinschränkung. Diese Gefäße können sich nicht mehr zurückbilden. Bestenfalls werden sie nach KL-Karenz oder Umstieg auf formstabile KL blutleer und bleiben als sogenannte Geistergefäße („ghost vessels“) zurück.

Sogenannte Infiltrate der Hornhaut findet man als kleine helle Flecken in der Hornhaut. Sie sind entzündliche Reaktionen der Hornhaut (infiltrative Keratitis) auf vielerlei Ursachen: zum Beispiel Hypoxie, lange Zeit geschlossene Lider, festsitzende Linsen, Bakterientoxine, denaturierte Ablagerungen auf der KL-Oberfläche, Toxizität von Pflegemitteln, Erkrankungen des Lidrandes, Allergien, adenovirale Infektionen, zum Teil auch nach mechanischem Trauma. Typische Anzeichen sind: KL-Unverträglichkeit, Fremdkörpergefühl, Lichtscheu sowie stärkerer Tränenfluss und Augenrötung.

Beseitigt man die Ursache, verschwinden die Infiltrate im Allgemeinen nach zwei bis drei Wochen. Je nach Ursache und Tiefe können Narben zurückbleiben.

Eine schwerwiegende Erkrankung des vorderen Augenabschnitts ist die Mikrobielle Keratitis. Sie kann bis zur Erblindung führen. Verursacher sind Bakterien (zum Beispiel Pseudomonas), Viren, Pilze oder auch Amöben.

Bei den typischen Anzeichen wie plötzlich auftretende starke Schmerzen, Lichtscheu, starke Rötung, verstärkter Tränenfluss, zum Teil auch beeinträchtigte Sicht, Sekretaussfluss und geschwollene Lider sollte sofort ein Augenarzt aufgesucht werden.

Je nach Ursache, Ausprägung und Lokalisation bleiben nach Abklingen der Beschwerden, Vernarbungen, Adereinwachsungen („Neovaskularisationen“) und Sehleistungseinbußen zurück.

Besondere Kontaktlinsen

Kontaktlinsen können auch besondere medizinische Zwecke erfüllen. Bei Hornhautverletzungen oder als Schutz nach OPs werden zum Beispiel weiche, sogenannte Verbandlinsen benutzt, welche mehrere Tage am Auge bleiben. Manche Kontaktlinsen werden mit tränenfilmlöslichen Medikamenten angereichert und während des Tragens werden diese Stoffe langsam an das Auge abgegeben.

Man kann sogar Säuglinge und Kleinkinder, wenn es medizinisch notwendig ist, mit Kontaktlinsen versorgen. Die Kontaktlinsenkorrektur ist beispielsweise bei Linsenlosigkeit nach Operation bei angeborenem grauem Star das Mittel der ersten Wahl. In solch einem Fall sind Stärkenunterschiede zwischen rechts und links von 25 Dioptrien keine Seltenheit. KL-korrigiert verläuft die Ausprägung eines guten Sehvermögens bedeutend besser als mit Brille und die Schwachsichtigkeit („Amblyopie“) wird weitgehend verhindert.

Irislinsen sind Kontaktlinsen mit einem lichtundurchlässigen Ring, der beispielsweise nach Verletzungen als zusätzliche Blende den Lichteinfall ins Auge reduziert. Damit lässt sich auch eine getrübte Hornhaut kosmetisch gut kaschieren.

Wenn sich störende Doppelbilder ansonsten nicht beheben lassen, kann eine sogenannte Volloklusionslinse, welche auf dem Auge keine Sehvernehmung mehr zulässt, das Doppelbild unauffällig beseitigen.

Auch in der modernen Ophthalmologie mit all ihren chirurgischen Möglichkeiten ist die Kontaktlinse noch immer unentbehrlich.

Für ein möglichst komplikationsloses Tragen von Kontaktlinsen sind regelmäßige Kontrollen (in circa halbjährlichem Abstand) durch den Augenarzt absolut unabdingbar.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, September 2009

Uveitis: Was tun gegen entzündliche Erkrankungen des Augeninneren?

Professor Dr. med. Manfred Zierhut

Sprecher der Sektion „Uveitis“ der DOG, Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Tübingen

Autoimmunerkrankungen stellen immunologisch vermittelte Entzündungen dar, denen allen gemein ist, dass das Immunsystem eigene Bestandteile (zum Beispiel Proteine) nicht mehr von fremden differenzieren kann. Das Auge kann im Rahmen von systemischen Autoimmunprozessen (unter anderem bei Gefäßentzündungen, Schilddrüsenerkrankungen) mitbeteiligt sein. Häufiger jedoch kommt es zu solchen Entzündungen, die das Auge überwiegend oder sogar ausschließlich befallen. Hierzu zählen vor allem Erkrankungen der Haut und Bindehaut (okuläres Schleimhautpemphigoid), Erkrankungen der Lederhaut (Skleritis), des Sehnervs, und dann insbesondere aber die intraokularen Entzündungen, die unter dem Begriff der „Uveitis“ zusammengefasst werden.

Die Inzidenz der Uveitis beträgt nach neueren Angaben circa 50 Patienten von 100 000 Personen. Die Prävalenz ist ungefähr doppelt so hoch. Es lassen sich sehr unterschiedliche Formen der Uveitis differenzieren, so nach anatomischer Einteilung in eine vordere Form (anteriore Uveitis), eine mittlere Form (intermediäre Uveitis) sowie eine hintere Form (posteriore Uveitis).

Je nach Ursache kann sich eine Uveitis sehr unterschiedlich beim Patienten äußern: teilweise steht ein schmerzhaftes rotes Auge im Vordergrund, gelegentlich aber auch nur eine mehr oder weniger ausgeprägte Sehinderung oder eine Augendrucksteigerung. Die Ursachen sind extrem vielfältig. So können systemische Autoimmun- oder auch Infektionserkrankungen dem Augengeschehen zugrunde liegen. Hierzu zählen die klassischen Infektionserkrankungen wie Tuberkulose, Syphilis, Borreliose, Herpesviren. Auf autoimmuner-genetischer Grundlage beruhen Erkrankungsursachen wie Bechterew, multiple Sklerose und Behcet. Ursachen der Sarkoidose und der kindlichen Arthritis, die ebenfalls relativ häufig zu einer Uveitis führen, sind weitgehend unklar. Die Tendenz der letzten Jahre geht zunehmend in die Richtung, dass Infektionen wieder eine größere Rolle spielen. Hierbei wird die Uveitis wahrscheinlich weniger direkt durch die Erreger, sondern eher durch eine Immunreaktion, gestartet durch eine Infektion, vermittelt.

Die Diagnostik hat in den letzten Jahren viele Fortschritte gebracht. Dies betrifft überwiegend radiologische Methoden und serologische Marker. So gibt es seit wenigen Jahren bessere Nachweismethoden für Tuberkulose.

Neue Therapien haben zu wesentlichen Fortschritten geführt. Während bis vor einigen Jahren fast ausschließlich Kortikosteroide eingesetzt worden waren, kann die Augenheilkunde heutzutage auf eine ganze Palette immunsuppressiv oder auch immunmodulierend wirkender Medikamente zurückgreifen. Sehr deutliche Fortschritte kündigen sich bereits

heute für die Gruppe der „Biologika“ an. So haben zahlreiche Studien belegen können, dass die sogenannten TNF-alpha-Blocker die Prognose der Uveitis, die bei der kindlichen Arthritis auftritt, bessern. Auch die Behcet-Erkrankung, die noch vor zehn Jahren in einem hohen Prozentsatz zu massivster Sehinderung geführt hat, lässt sich heutzutage überaus gut mit Interferon alpha beherrschen. Problematisch ist für solche Patienten leider, dass nicht wenige Therapien „Off-Label“-Therapien sind: teuer und leider durch Studien, die in Anbetracht der relativen Seltenheit der Uveitis teuer zu finanzieren wären, nicht leicht belegbar.

In den letzten Jahren haben sich Patientengruppen in Deutschland, mittlerweile auch in anderen Ländern herausgebildet, die sehr effektiv mit Uveitisexperten zusammenarbeiten. So hat die Deutsche Uveitis-Arbeitsgemeinschaft (DUAG, der Dachverband der lokalen deutschen Patientengruppen) über 1 000 Mitglieder.

Die Ziele der nächsten Jahre umfassen die Erarbeitung von Nomenklaturen und Definitionen der verschiedenen Uveitisursachen sowie Konsenstreffen zur Beurteilung neuer Therapien. Einige der wichtigsten Fragen werden im Rahmen des DOG-Symposiums „Lebenslang gut sehen mit Uveitis: Wie lässt sich die Prognose der Uveitis bessern?“ (Samstag, 26.09.2009, 10.30 bis 12.00 Uhr Saal 2) diskutiert.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Leipzig, September 2009

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Christian Ohrloff
Pressesprecher der DOG, Direktor der Klinik für Augenheilkunde
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1963 | Studium der Medizin in Frankfurt, Wien und Freiburg |
| 1968 | Staatsexamen, danach zweijährige Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent im physiologisch-chemischen Institut der Universität Freiburg (Professor Dr. Karl Decker) |
| seit 1972 | wissenschaftlicher Assistent an der Augenklinik der Universität Bonn |
| 1979 | Habilitation für das Lehrgebiet „Augenheilkunde und experimentelle Ophthalmologie“ an der Universität Bonn |
| ab 1979 | Oberarzt |
| 1982 | Ernennung zum C3-Professor an der Universität Bonn |
| 1982/1983 | als Visiting-Professor in den USA, Department of Ophthalmology, University of Utah, Salt Lake City (Professoren: David Apple und Randall Olson) |
| 1986 | Ablehnung eines Rufes auf den Lehrstuhl für Augenheilkunde der Universitäts-Augenklinik Graz |
| seit 1988 | Direktor der Augenklinik der Universität Frankfurt/Main |
| 1996–2000 | Präsident der Deutschen Gesellschaft für intraoculare Linsenimplantation und refraktive Chirurgie (DGII) |
| 1996–2001 | Mitglied des Vorstandes der Universitätsklinik Frankfurt/Main; Prodekan der Medizinischen Fakultät |
| 1999–2000 | Präsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) |
| 2006–2009 | Mitglied im Aufsichtsrat der Universitätsklinik Bonn |

Klinische Schwerpunkte:

Katarakt-, Glaukom- und Hornhautchirurgie, plastische Chirurgie der Lider

Wissenschaftliches Hauptarbeitsgebiet:

Biochemie und Toxikologie der Katarakt-, Mikrochirurgie, Arzneimittelnebenwirkung am Auge

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Peter Wiedemann
Präsident der DOG, Direktor der Klinik und Poliklinik
für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig

* 1953



Beruflicher Werdegang:

- Peter Wiedemann studierte von 1973 bis 1979 Medizin in Bochum, Erlangen und Stanford, Kalifornien mit anschließendem Praktischem Jahr in Rennes, Frankreich.
- Im Jahr 1979 erfolgten die Approbation sowie die Promotion zum Dr. med. an der Universität Erlangen mit dem Thema: „Der Einfluss des Auges auf das Richtungshören“.
- 1980 begann Wiedemann die Weiterbildung in Pharmakologie an der LMU München, die er bis 1983 in Tuscon, Arizona und an der Universität von Südkalifornien USC in Los Angeles fortsetzte.
- 1982 bis 1983 war er gleichzeitig als Instructor am Doheny Eye Institute bei Prof. S.J. Ryan in Los Angeles tätig.
- Von 1983 bis 1993 war Wiedemann zunächst in der Facharztausbildung und dann als Oberarzt an der Universitätsaugenklinik Köln bei Prof. Klaus Heimann und Prof. Hellmut Neubauer tätig.
- 1987 erfolgte die Anerkennung als Augenarzt.
- 1989 erfolgte die Habilitation von Dr. Wiedemann über das Thema: „Die pharmakologische Therapie der proliferativen Vitreoretinopathie unter besonderer Berücksichtigung des Daunomycin“. Ebenso erfolgte die Verleihung der Lehrbefugnis für das Fach Augenheilkunde.
- Im Jahr 1993 wurde Prof. Dr. Wiedemann auf den Lehrstuhl für Allgemeine Augenheilkunde der Universität Leipzig berufen und zum Universitätsprofessor ernannt. Er erhielt die Befugnis zur Weiterbildung für das Gebiet Augenheilkunde und spezielle ophthalmologische Chirurgie durch die Sächsische Landesärztekammer.
- Seit 2007 ist er Gastprofessor an der 4th Military University in Xian, China.

Funktionen:

Professor Wiedemann war 1994, 1999, 2005 und 2008 Vorsitzender der Sächsischen Augenärztlichen Gesellschaft und ist seit 1995 Vorsitzender des Prüfungskomitees für Augenheilkunde in Sachsen. Wiedemann war Mitglied des Exekutiv-Komitees des „Club Jules Gonin“.

Er ist Mitglied der Deutschen Akademie für Naturforscher Leopoldina und Mitglied der Academia ophthalmologica internationalis (seit 2008).

Von 2003 bis 2006 war Wiedemann Prorektor für Strukturelle Entwicklung der Universität Leipzig.

Er ist Mitglied im Herausgeberbeirat mehrerer wissenschaftlicher Zeitschriften wie „Graefe’s Archive of Clinical and Experimental Ophthalmology“, „Ophthalmic Research“, „Ophthalmologica“, „Der Ophthalmologe Advances in Ophthalmology“ (China) und „International Ophthalmology“ (China). Prof. Wiedemann ist Autor von über 380 Zeitschriftenartikeln und mehreren Monographien und Buchbeiträgen.

Er erhielt verschiedene Auszeichnungen wie den Prix Galien 1989, den Wissenschaftspreis der Rhein.-Westfäl. Augenärzte 1993, die Gonin-Lecture der Retina Society 1998 und die Montgomery Lecture 2004. Zu den Forschungsschwerpunkten zählen die komplizierte Netzhautablösung und die proliferative Vitreoretinopathie, die diabetische Retinopathie, die Makulopathien und insbesondere die alterabhängige Makulopathie. Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen: Netzhaut- und Glaskörperchirurgie, insbesondere auch Makulachirurgie, Behandlung der altersabhängigen Makuladegeneration, Katarakt- und Glaukomchirurgie.

Curriculum Vitae

Professor Dr. Günter K. Krieglstein
Direktor des Zentrums für Augenheilkunde der Universität zu Köln



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1963–1969 | Studium der Medizin an der Universität Erlangen/Nürnberg |
| 1970 | Approbation als Arzt |
| 1970–1972 | Wissenschaftlicher Assistent am Institut für Pharmakologie der Universität Mainz |
| 1972–1976 | Wissenschaftlicher Assistent an der Augenklinik der Universität Würzburg |
| 1974 | Research Fellow am Wilmer Ophthalmological Institute der Johns Hopkins Medical School der Johns Hopkins University/Baltimore/USA |
| 1976 | Facharzt für Augenheilkunde |
| 1977 | Oberarzt an der Augenklinik der Universität Würzburg |
| 1977 | Habilitation für das Fach Augenheilkunde an der Universität Würzburg |
| 1981 | Ernennung zum außerplanmäßigen Professor für Augenheilkunde an der Universität Würzburg |
| 1986 | Berufung auf eine ordentliche Professur für Augenheilkunde an der Universität Köln – Ernennung zum geschäftsführenden Direktor am Zentrum für Augenheilkunde am Klinikum der Universität Köln |

Wissenschaftliche Interessengebiete:

- Glaukumatologie
- Okuläre Pharmakologie

Fachpublikationen

Insgesamt: 537 (Stand: Okt. 2008)

- 52 Bücher (Autor, Ko-Autor, Herausgeber)
- 253 Begutachtete, wissenschaftl. Originalarbeiten
- 65 Übersichten, Buchbeiträge
- 72 Kongressberichte
- 95 Fallberichte, Kasuistiken, Fortbildungsaufsätze

Ehrungen:

- Anagnostakis-Trantas Gold Medal of Merit and Honor, Greek Glaucoma Society, 1999
- Georg-Bartisch-Glaukomforschungspreis, Sächsische augenärztliche Gesellschaft, 2006
- Von-Graefe-Preis der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft, 2008
- Ronald-Lowe-Medaille der Australian and New Zealand Glaucoma Interest Group, 2009

Mitarbeit in Fachgremien:

- Präsident der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft 1994/1995
- Ehem. Mitglied des Wissenschaftl. Beirats der Bundesärztekammer
- Ehem. Fachgutachter f. Ophthalmologie für die „Deutsche Forschungsgemeinschaft“
- Ehem. Vice President der European Glaucoma Society
- Ehem. Executive Board Member der International Glaucoma Society
- Ehem. Vorsitzender des Initiativkreises zur Glaukomfrüherkennung e. V.
- Mitglied bei zahlreichen Fachgesellschaften

Mitarbeit bei Fachzeitschriften:

- Series Editor „Essentials in Ophthalmology“
- Fachredakteur für Ophthalmologie im „Deutschen Ärzteblatt“
- Ehem. Editor-in-Chief „Graefe’s Archive of experimental and clinical Ophthalmology“
- Ehem. Section Editor „Current Opinion in Ophthalmology“
- Editorial Board Member „Journal of Glaucoma“
- Rubrikherausgeber „Der Ophthalmologe“
- Wiss. Gutachter für zahlreiche Fachzeitschriften

Curriculum Vitae

Dr. med. Thomas Neß
Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Freiburg



Beruflicher Werdegang:

- 1983–1990 Studium der Humanmedizin an der Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg
Praktisches Jahr:
St. Vincentius Krankenhäuser Karlsruhe (Innere Medizin, Augenheilkunde)
Universitätsspital Zürich (Chirurgie)
- 1990 Promotion
- 1990–1991 Forschungsaufenthalt am Max-Planck-Institut für Immunbiologie Freiburg
mit einem Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft
- 1991 Assistenzarzt an der Universitäts-Augenklinik Freiburg
- 1995 Facharztprüfung
- 1996 Funktionsoberarzt an der Universitäts-Augenklinik Freiburg
- 2001 Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Freiburg, Leiter des
Schwerpunktes Uveitis

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Berthold Seitz, F.E.B.O.
Sprecher der Sektion „Kornea“ der DOG,
Direktor der Klinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum
des Saarlandes, Homburg/Saar



* 1962

Bildungsweg und Examina:

- | | |
|-----------|---|
| 1981–1988 | Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander Universität in Erlangen |
| 1988 | 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, schriftlich, <i>Note „sehr gut“</i> |
| 1988 | 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, mündlich, <i>Note „sehr gut“</i> |
| 1988 | Approbation als Arzt |
| 1993 | Facharztanerkennung für Augenheilkunde in München |
| 1996 | European Board of Ophthalmology Examen in Paris (F.E.B.O.) |

Klinischer Werdegang:

- | | |
|-----------|---|
| 1988–1989 | Stabsarzt der Bundeswehr in Amberg/Oberpfalz |
| Seit 1989 | Wissenschaftlicher Mitarbeiter/Assistenzarzt an der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand Prof. Dr. med. G.O.H. Naumann) |
| Seit 1990 | Mitarbeit im ophthalmopathologischen Labor mit Herrn Prof. Dr. med. G.O.H. Naumann |
| Seit 1994 | Etablierung und Leitung der Hornhautsprechstunde |
| Seit 1996 | Diensttuender Oberarzt an der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg |
| 1996–1996 | Leiter der Allgemeinen Poliklinik |
| Seit 1996 | Etablierung und Leitung der Sprechstunde Refraktive Chirurgie |
| Seit 2000 | Leiter der Kornea Bank Erlangen |
| Seit 2000 | Hauptoperateur für Keratoplastik in Erlangen |
| Seit 2002 | C3-Professur und Extraordinariat für Ophthalmologie |
| 2003 | 2. Platz auf der Berufungsliste für das Ordinariat für Augenheilkunde an der TU München |
| 2004 | 2. Platz auf der Berufungsliste für das Ordinariat für Augenheilkunde am Inselspital Bern/Schweiz |
| Seit 2006 | Direktor der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum des Saarlandes |

Seit 2007 Landesarzt für Blinde und Sehbehinderte im Saarland

Wissenschaftlicher Werdegang:

- 1989 Promotion (*Prädikat „magna cum laude“*) zum Dr. med. an der Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg bei Herrn Prof. Dr. D. Raitzel und Prof. Dr. F.P. Gall (Thema: Früh- und Spätergebnisse bei 222 chirurgischen Rekonstruktionen einer Arteria carotis interna bei Vorliegen eines kontralateralen Interna-Verschlusses unter Berücksichtigung der präoperativen Symptomatik)
- Seit 1990 Leiter des Forschungsschwerpunktes „Nichtmechanische Chirurgie der Kornea mit dem 193 nm Excimerlaser“
- Seit 1992 Etablierung und Leitung der Arbeitsgruppe „Kornea“
- Seit 1994 Intensive Zusammenarbeit der Arbeitsgruppe Kornea der Augenklinik mit dem Lehrstuhl für Fertigungstechnologie (Vorstand: Prof. Dr.-Ing. Dr.-Ing. E. h. mult. Dr. h. c. M. Geiger)
- Seit 1994 Etablierung einer Access-Datenbank zur prä-, intra- und postoperativen Dokumentation aller Excimerlaser-Keratoplastiken
- 1995 DFG-Stipendiat (Az Se 667/5-1) und Research-Fellow in Cornea and Refractive Surgery am Doheny Eye Institute, University of Southern California School of Medicine, Los Angeles (Prof. Dr. Peter J. McDonnell, Director of Refractive and Corneal Surgery)
- Seit 1996 Etablierung einer Access-Datenbank zur prä- intra- und postoperativen Dokumentation aller Phototherapeutischen Keratektomien
- 1999 Habilitation für das Fach Ophthalmologie in Erlangen
(Thema: Kurative nichtmechanische Chirurgie der Kornea)
- Seit 1999 Stellvertretender Leiter des Teilprojektes III „Minimal invasive nichtmechanische Chirurgie“ im *Neurozentrum der Kopfklinik*
- Seit 2002 C3-Professur und Extraordinariat für Ophthalmologie
- Seit 2003 Etablierung einer Access-Datenbank zur prä-, intra- und postoperativen Dokumentation aller Amnionmembrantransplantationen
- 2003–2006 Ärztlicher Leiter des Projekts „Nichtmechanische Trepanation mittels kurzgepulstem Festkörperlaser bei der Hornhauttransplantation“ (gefördert durch die Landesgewerbeanstalt (LGA) Nordbayern im Rahmen des Bayerischen Förderprogramms „Leitprojekte Medizintechnik“)
- 2003–2006 Leiter des Teilprojektes III „Minimal invasive nichtmechanische Chirurgie“ im *Neurozentrum der Kopfklinik*
- Seit 2006 W3-Professor für Augenheilkunde an der Universität des Saarlandes

Management-Werdegang:

- 1991 Verfassen des Erlanger Assistentenführers
- Seit 1996 Auswahlkommission für ärztliche Neueinstellungen, Erlangen
- Seit 1997 Gewähltes Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG) für den Bereich Kornea
- Seit 1999 Organisation der nichtärztlichen Fortbildungsreihe „Augenklinik aktuell“
- Seit 2000 Federführung des „Registers der Hornhauttransplantationen in Deutschland“
- 2001 Leitung des Redaktionsteams zur Erstellung der „Dienstanweisung des Gesamtklinikumsvorstandes zur Umsetzung des Transplantationsgesetzes im Universitätsklinikum Erlangen“ (Seit 01.12.2001 in Kraft)
- Seit 2001 Faltblatt und Website zum Thema „Hornhaut-Transplantation“
- 2001 Gründung der Sektion Kornea in der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) (www.sektionkornea.org)
- Seit 2002 Sprecher der Sektion Kornea in der DOG
- Seit 2002 Stellvertretender Qualitätsmanagement-Beauftragter
- 2002 Curriculum für Studenten im Praktischen Jahr an der Augenklinik
- Seit 2002 Ständiges Mitglied in der Programmkommission der DOG
- 2002 Re-Zertifizierung der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg nach DIN EN ISO 9001:2000 durch die LGA/InterCert
- 2002 Qualifikationsnachweis „Qualitätsmanagement“ der Bayerischen Landesärztekammer
- Seit 2003 Faltblatt und Website zum Thema „Refraktive Chirurgie“
- Seit 2003 Externer Fachexperte bei der Zertifizierung medizinischer Einrichtungen durch die LGA/InterCert (zuletzt im 08/2005 an der Universitäts-Augenklinik Hamburg)
- 2003 Managementkompaktkurs für Ärzte „Führungskompetenz im Krankenhaus“
- Seit 2004 Mitgliedschaft in Berufungskommissionen der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg und der Universität des Saarlandes
- 2004 Offizieller Vertreter Deutschlands bei der General Assembly of the International Federations of Ophthalmological Societies (IFOS) anlässlich der Tagung der American Academy of Ophthalmology (AAO), New Orleans, Louisiana, USA, 23.10.2004
- Seit 2005 Stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hornhautbanken
- Seit 2006 Mitglied im Verband Ophthalmologischer Lehrstuhlinhaber VOL

- Seit 2006 Zweiter Vorsitzender des Vereins zur Förderung der Augenheilkunde am
 Universitätsklinikum des Saarlandes UKS
- Seit 2006 Vorstandsmitglied der Stiftung für Augenheilkunde am Universitätsklinikum
 des Saarlandes UKS
- Seit 2006 Mitglied im Gesamtpräsidium der Deutschen Ophthalmologischen
 Gesellschaft DOG
- Seit 2008 Stellvertretendes Mitglied der Medizinischen Fakultät im Beirat für das
 Rechenzentrum der Universität des Saarlandes
- Seit 2008 Vertreter der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft DOG beim DIN
 Deutsches Institut für Normung e. V. (DIN-Normenausschuss NA 027-01-
 20 AA „Intraokulare Medizinprodukte“)
- Seit 2008 Ersatzmitglied der Medizinischen Fakultät im Senat der Universität des
 Saarlandes
- Seit 2008 Mitglied im Bereichsrat für Klinische Medizin der Medizinischen Fakultät der
 Universität des Saarlandes
- Seit 2008 Stellvertretender Sprecher der Sektion Gewebetransplantation und
 Biotechnologie in der DOG
- Seit 2008 Stellvertretendes Mitglied der Promotionskommission der Medizinischen
 Fakultät der Universität des Saarlandes
- Seit 2008 Mitglied des Fakultätsrates der Medizinischen Fakultät der Universität des
 Saarlandes

Forschungsschwerpunkte:

- Kornea-Transplantation (insbesondere Methoden zur Minimierung des postoperativen Astigmatismus)
- Kataraktchirurgie und Kunstlinsenberechnung nach refraktiver Hornhautchirurgie
- Akkommodative und torische Kunstlinsen bei der Kataraktchirurgie
- Nichtmechanische Chirurgie der Kornea mit Lasern
- Einsatz von Femtosekundenlasern am Auge
- Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
- Refraktive Chirurgie (PRK, LASIK)
- Hornhauttopographieanalyse/Hornhautrückflächenkrümmung
- Amnionmembrantransplantation
- Applikation von autologem Serum am Auge
- Limbusstammzelltransplantation

Mitgliedschaft in Fachgesellschaften:

- Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG), seit 1989
- The Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), seit 1991
- Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA), seit 1992
- American Academy of Ophthalmology (AAO), seit 1997
- Deutsche Transplantationsgesellschaft (DTG), seit 1998
- European Association for Vision and Eye Research (EVER), seit 1998
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Hornhautbanken, seit 2000
- Gründungsmitglied und Sprecher der *Sektion Kornea* in der DOG, seit 2002
(www.sektionkornea.org)
- International Society of Dacryology and Dry Eye (ISD&DE), seit 2003
- European Eye Bank Association (EEBA), seit 2003
- The Cornea Society, seit 2004
- European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS), seit 2008

Auszeichnungen und Preise/Patente:

Santen Poster Prize for Cornea/Refractive Surgery and Cataract IOL at the XIIth Congress of the European Society of Ophthalmology (SOE '99),
Stockholm, Schweden, 27.06.–01.07.1999 für Wolter-Roessler E, Kühle M, Seitz B, GOH Naumann: Cataract surgery with implantation of posterior chamber lenses following penetrating keratoplasty.

Achievement Award of the American Academy of Ophthalmology „for contributions made to the Academy, its scientific and educational programs, and to ophthalmology“.

Verliehen anlässlich der 104. Jahrestagung der American Academy of Ophthalmology
22.–25.10.2000 in Dallas/Texas/USA, AAO Final Program, Seite 68

Sicca-Forschungspreis 2005 des Ressorts Trockenes Auge im BVA „Tränenfilmbasierte Identifizierung und Therapie der Immunpathogenese des trockenen Auges (dysfunctional tear syndrome)“ verliehen anlässlich der Tagung der DOG 2005 (Cursifen C, Jacobi C, Dietrich T, Schlötzer-Schrehardt, Seitz B, Kruse FE)

Vorrichtung zur nichtmechanischen Trepanation bei Hornhauttransplantationen.

Nennung als Erfinder (zusammen mit M. Kühle, A. Langenbucher, G.O.H. Naumann, E. Weimel). Europäisches Patent, Priorität DE/20.04.98/DEA 19817403
Anmeldung Nr. 99107826.2-2305 vom 20.04.1999

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Manfred Zierhut
Sprecher der Sektion „Uveitis“ der DOG,
Oberarzt an der Universitäts-Augenklinik Tübingen

* 1953



Beruflicher Werdegang:

1974–1976 Chemie (Biologie und Physik für das Lehramt), Duisburg
1977 Vordiplom im Fach Chemie, Duisburg
1977–1978 Studium der Medizin, Antwerpen
1978–1982 Studium der Medizin, Hannover
1977–1978 Studium der Chemie, Köln
1978–1979 Studium der Chemie, Hannover
1983 Staatsexamen, Promotion (Medizin) Hannover
1983–1984 Assistenzarzt (Augenheilkunde), Hannover
Seit 1984 Assistenzarzt (Augenheilkunde), Tübingen
1988 Facharzt für Augenheilkunde, Tübingen
1989–1990 Forschungsstipendium: Harvard Medical School, Boston
1991 Habilitation
1994 Leitender Oberarzt
1997 außerplanmäßiger Professor
1999–2000 Kommissarischer Leiter

Publikationen:

- 105 Originalpublikationen in Zeitschriften
- 62 Buchkapitel
- 190 Poster, Beiträge für Kongressbücher und Abstracts
- 24 Bücher (als Autor oder Herausgeber)
- circa 600 Vorträge

Operationen:

Mehr als 3000 Operationen (zum Beispiel Kataraktoperationen, Hornhauttransplantationen, Glaukomoperationen, Operationen der Augenlider, der Tränendrüse oder der Augenmuskeln, Versorgung perforierender Verletzungen, Vitrektomien, Netzhautchirurgie, Eukleationen, Chirurgie der Orbita)

Wissenschaftliche Interessen:

Klinische und experimentelle Immunologie, besonders Uveitis, Konjunktivitis, Keratitis, experimentelle Herpes-simplex-Virus-induzierte Retinitis, Augenerkrankungen bei Systemerkrankungen, okuläre Tumoren, immunologische Mechanismen, die zur Uveitis führen, insbesondere bei Morbus Behçet, juvenile idiopathische Arthritis, Allergien des Auges, Trockenes Auge

Hauptorganisator von Kongressen, Workshops, Meetings 32

Herausgeber der Zeitschrift „Ocular Immunology and Inflammation“, InformaHealthcare
Publisher, New York

Präsident der „International Uveitis Study Group“

Sprecher der Sektion „Uveitis“ der DOG

Präsident der Europäischen und der Deutschen Uveitis Patienten Gruppe

Mitglied der IOIS, TFOS, Int. behcet Group, SOIE, DOG



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.

Die wissenschaftliche Gesellschaft
der Augenärzte

Pressekonferenz anlässlich des 107. Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)

Donnerstag, 24. September 2009, 12.45 bis 13.45 Uhr,
Congress Center Leipzig, Ebene +2, Raum 10

Bestellformular Fotos:

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto per E-Mail:

- Professor Dr. med. Christian Ohrloff
- Professor Dr. med. Peter Wiedemann
- Professor Dr. med. Günther K. Krieglstein
- Dr. med. Thomas Neß
- Professor Dr. med. Berthold Seitz, F.E.B.O.
- Professor Dr. med. Manfred Zierhut

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Wenn Sie weitere Dokumente in elektronischer Form benötigen, wenden Sie sich bitte direkt an uns!

Kontakt für Rückfragen:

Silke Stark
Pressestelle 107. DOG-Kongress
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931-572
E-Mail: stark@medizinkommunikation.org

Pressekontakt vor Ort:

Pressebüro:
Congress Center Leipzig,
Ebene +2, Raum 12
Tel: 0341 4145-5266
Fax: 0341 4145-5273

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen.