



Symposion mit Kunstgenuss:  
„Nachbild“ (Siebdruck, Berlin 2015)  
der Berliner Künstlerin Doris Kollmann

---

## „Nachbilder“

---

Zum 7. Potsdamer Ophthalmologischen Symposium (POS) lud die Augenklinik des Potsdamer Klinikums Ende Februar zum zweiten Mal in die ehemalige Villa ihres Namensgebers Ernst von Bergmann. Thematisch lag der Schwerpunkt auf dem „ophthalmologischen Alltag“: grauer Star und trockenes Auge.

**I**m neuen Ambiente der Villa Bergmann begrüßte Chefärztin PD Dr. Anja Liekfeld die Gäste. Nach kurzer Darstellung der Rolle Ernst von Bergmanns als Vorreiter der ärztlichen Fortbildung widmete sich die Veranstaltung eben dieser.

Im ersten Vortrag stellte PD Dr. Katrin Gekeler aus Stuttgart eine der zentralen Fragen der Ophthalmologie: Welche ist die richtige Linse für meinen Patienten? Der häufigste Behandlungsfehler in der Augenheilkunde sei die falsche Intraokularlinse (IOL), wobei viele Fehlerquellen möglich seien: falscher Patient, falsches Auge, Anreihen der falschen Linse. In Stuttgart sei daher – nach dem Vorbild der WHO-Checkliste – eine Sicherheitscheckliste erstellt worden. Zweithäufigste Fehlerquelle stellten Messfehler dar. Hierbei wies sie sowohl auf die verschiedenen Berechnungsformeln als auch auf Kontaktlinsesträger oder voroperierte Augen (insbesondere nach refraktiver Chirurgie) hin. Hier führe die Standard-IOL-Berechnung

zu hyperopen Ergebnissen und unzufriedenen Patienten. Ein Online Calculator ([IOLcalc.org](http://IOLcalc.org)) biete eine gute Berechnungshilfe für voroperierte Augen. Eine weitere Problematik stelle die oft nicht oder nicht ausführlich genug besprochene Zielrefraktion dar.

Was tun, wenn es doch passiert ist? K. Gekeler ermutigte ihre Zuhörer, dass IOL-Explantation auch nach längerer Zeit noch möglich seien, wenn sie vorsichtig und langsam durchgeführt werden. Alternativ gäbe es die Möglichkeit einer sulcusfixierten Add-on Linse zur Korrektur des Refraktionsfehlers.

Der zweite Teil ihres Vortrages befasste sich mit „Sonderlinsen“, hierbei wurden die torischen (tIOL) und die multifokalen IOLs (mIOL) dargestellt. Besonderen Wert sollte der Augenarzt auf die sorgfältige Patientenselektion und -information legen. Insbesondere bei den multifokalen IOLs bestünden

aufgrund des verminderten Kontrastsehens viele Kontraindikationen wie Glaukom, Hornhauterkrankungen, Patienten mit Diabetes mellitus sowie mit hohen visuellen Ansprüchen, z.B. Berufskraftfahrer. Anhand der Defokuskurve wurden die Unterschiede zwischen bifokalen und trifokalen Linsen veranschaulicht sowie die Ursache für das Auftreten von optischen Phänomenen wie Halos erklärt. Als Ausblick wurde die Tecnis Symphony Linse mit erweitertem Fokus dargestellt, sie reduziere das Auftreten von Halos, der Fokus sei jedoch nicht so breit wie bei einer multifokalen IOL.

Zusammenfassend schloss K. Gekeler mit den Worten „die IOL muss zum Patienten passen und der Operateur muss sie implantieren“. In einer lebhaften Diskussion wurden die vielen Gerichtsverhandlungen aufgrund unzufriedener mIOL-Patienten sowie multifokale Add-on-IOLs besprochen. Wegen der multiplen nötigen Voruntersuchungen und der umfassenden Aufklärung wurde nochmals auf den enormen zeitlichen Aufwand für Patienten mit Sonderlinsen hingewiesen.

## Das trockene Auge in allen Facetten

Prof. Dr. Dr. h.c. Norbert Schrage befasste sich im zweiten Vortrag mit dem trockenen Auge von der Ätiologie und der Physiologie über die Symptomatik bis zu therapeutischen Ansätzen. Ätiologisch hob er neben den physiologischen Ursachen wie Alter, Entzündung, Ekzem, Allergie, Z.n. Operation, rheumatoide Arthritis und Migräne auch psychische Ursachen wie Depression und Fibromyalgie hervor, so dass es sich beim Dry Eye Syndrome (DES) um eine physiologische und psychische Erkrankung handele. In der Physiologie des Tränenfilms wurde den Lipiden eine entscheidende Rolle zugesprochen, sie dienten als Verdunstungsschutz und stabilisierten so den Tränenfilm. Fehlen die Lipide, komme es zu einem Circulus vitiosus mit steigender Osmolarität des Tränenfilms, Freisetzung von Entzündungsmediatoren, Schädigung des Hornhautepithels und somit auch zu den typischen Symptomen des trockenen Auges: Fremdkörpergefühl, Rötung, Epiphora. Zur Stadieneinteilung des DES gebe es neben den klinischen Tests wie Break-up Time (BUT), Schirmer, Vitalfärbungen und dem Beurteilen von Lidkanten-parallelen Falten (LIPCOF) auch standardisierte Fragebögen wie den OSDI.

Anhand einer Ex-vivo-Hornhautkultur demonstrierte N. Schrage anschaulich die Wirkung verschiedener Ophthalmika auf das Hornhautepithel. Zum Abschluss stellte er das neue Tränenersatzmittel Evotears vor, das sich aufgrund seiner chemischen Eigenschaften sehr gut zur Behandlung von DES-Patienten eigne. In der Diskussion wurde auf die Notwendigkeit der Behandlung eines DES vor refraktiver Chirurgie und Brillenversorgung hingewiesen, um Fehlkorrekturen zu vermeiden.

In weiteren Beiträgen wurden aktuelle Entwicklungen und Fallbeispiele aus der Augenklinik Ernst von Bergmann vorgestellt. Dr. Silvia Zarmas-Röhl gab einen Überblick über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten bei angeborenen oder erworbenen Irisdefekten. Es gebe sowohl funktionelle (vermehrte Blendung, monokulare Doppelbilder) als auch kosmetische OP-Indikationen. Die Vor- und Nachteile von Irisnähten, segmentalen Irisimplantaten und Irisprothesen, aber auch die künstliche Iris, die zum kosmetisch besten Ergebnis führe, wurden besprochen und anhand von Fotos und Fallbeispielen veranschaulicht.

Frank Heinemann gab ein kurzes Update in der cornealen Laserchirurgie und stellte die in der Augenklinik angewandten Verfahren dar: Femto-Lasik, photorefraktive Keratektomie (PRK), transepitheliale PRK (trans-PRK) und phototherapeutische Keratektomie. Besonders eingegangen wurde auf die Trans-PRK, da diese aufgrund des kleinen Abtrages eine geringe Wundfläche und somit auch weniger Schmerzen oder Sicca-Symptome verursache als die klassische PRK. Als neues Verfahren wurde die Smart-Pulse-Technologie bei der trans-PRK dargestellt: Durch eine Optimierung der Hornhautoberfläche kommt es zu einer schnelleren postoperativen visuellen Rehabilitation sowie zu geringeren Schmerzen.

Dr. Ameli Gabel-Pfisterer stellte unter dem Motto „Klein, kleiner, am kleinsten“ die aktuellen Zahlen aus dem Frühgeborenencreening am Ernst von Bergmann vor. Das Besondere an der Frühgeborenenretinopathie (Retinopathia of praematurorum= ROP) sei die Dynamik der Erkrankung, die man sowohl in ihrer Entstehung als auch in ihrem Rückgang nach erfolgreicher Therapie beobachten könne. Aufgrund einer exzellenten Neonatologie und einer guten Zusammenarbeit mit der Pädiatrie sei die ROP am Ernst von Bergmann insgesamt selten. Die hier behandelten Frühgeborenen werden in die ROP-Register-Studie eingeschlossen, um Evidenz über die Indikationen und den Therapieerfolg einer Laserkoagulation und der Anti-VEGF-Behandlung zu erlangen.

Abschließend berichtete A. Liekfeld von den aktuellen Entwicklungen in der Kataraktchirurgie. Nachdem sie sich mehrfach gegen die Femto-Kataraktchirurgie positioniert hatte, stellte sie den Nano-Laser als Alternative zum klassischen Ultraschall dar. Die ersten Ergebnisse wie zum Beispiel der geringe Endothelzellverlust und die geringere Energieabgabe schienen vielversprechend, eine klinisch relevante Überlegenheit bleibe jedoch noch zu beweisen.

Im Anschluss an die Vorträge lud sie zu Buffet, Musik und Kunstgenuss ein. Zu sehen war die Ausstellung „Nachbilder“ der Berliner Künstlerin Doris M. Kollmann, für die musikalische Untermalung sorgte das Mückenheimer Trio.

Dr. Ann-Sophie Lindenberg