



Zahlreiche Zuhörer kamen zum 10. Potsdamer Ophthalmologischen Symposium
Alle Fotos: Iris Pempelfort; Klinikum Ernst von Bergmann



Die Villa Bergmann ist heute ein Tagungs- und Konferenzzentrum

Symposium zum 10-jährigen Jubiläum in Potsdam

Nora Schulze

Zahlreiche Interessierte, Augenärzte, OP-Schwestern, Pflegekräfte und Studenten kamen im März zum 10-jährigen Jubiläum des Potsdamer Ophthalmologischen Symposiums (POS) zusammen. Die Referenten gaben einen Ausblick in die Zukunft der Medizin, die aktuellen Therapieleitlinien des Keratokonus und schauten zurück auf die Medizinhistorie der Stadt Potsdam und im Speziellen der Augenklinik im Ernst-von-Bergmann-Klinikum.

Auch in diesem Jahr begrüßte Prof. Dr. Anja Liekfeld ihre Gäste im historischen Saal der Ernst-von-Bergmann-Villa und hieß sie zu ihrem 10-jährigen Dienstjubiläum als Chefärztin der Augenklinik im Klinikum Ernst von Bergmann und gleichzeitig zu der 10. Veranstaltung dieses Formats willkommen. Die alljährlichen Fortbildungen stehen in der Tradition des Erbes von Bergmanns, welchem bereits zu Lebzeiten die wissenschaftliche Expertise sowie die didaktischen Fähigkeiten von Fortbildungsreferenten wichtig waren. Und so schließt sich der Kreis, indem der einstige Wohnsitz des Vaters der Asepsis und des Vorreiters der ärztlichen Fortbildung weiterhin als Ort der Weiterbildung und des wissenschaftlichen Austauschs dient.

Prof. Dr. Katrin Engelmann, Chefärztin der Augenklinik im Klinikum Chemnitz, begann mit dem

spannenden Thema „Von Therapieerläufen lernen – wie geht das?“. Sie referierte über die Möglichkeit, große Datenmengen chronischer Erkrankungen (z. B. Makula-Erkrankungen), die aktuellen Leitlinien und die individuelle Behandlung zu vereinen, um der Forderung nach individualisierter Medizin besser gerecht werden zu können. In der Augenheilkunde können internistische Strategien zum Beispiel des Disease-Management-Programms (DMP) adaptiert werden, mit dem Ziel der Entwicklung einer neuen bzw. optimierten Therapie für die präventive oder rehabilitative Medizin.

Biomarker in der Augenheilkunde

Wichtig ist hierbei die Entwicklung von Biomarkern, welche bereits in den internistischen Disziplinen wie der Onkologie etabliert sind, jedoch in der Augen-

heilkunde noch weitestgehend fehlen. Biomarker für Makuladerkrankungen sind zum Beispiel genetische Faktoren, die OCT (optische Kohärenz-Tomografie)-Untersuchung und Makulaforamina. Kriterien, um neue Biomarker zu kreieren, sind ein robuster und stabiler Verlauf der Biomarker, wobei ihre Robustheit bewiesen werden muss. Sie müssen eine Beurteilung auf das Ansprechen der Therapie zulassen und bei der Sicherung der Diagnose helfen. Sie basieren auf den erhobenen Datenmengen und Verläufen.

Anhand einer Studie des „Machine Learning to Analyse“, die sich mit der OCT-Untersuchung als Biomarker zur Darstellung des Verlaufs einer AMD (altersabhängige Makuladegeneration) in Korrelation zum Visusanstieg beschäftigt, erläuterte Engelmann diese Aspekte näher. Die OCT-Untersuchung als Biomarker wird gemes-

sen an der Integrität der ELM (external limiting membrane), der Fibrose und der Atrophie. Bezüglich der genetischen Biomarker gibt es seit 2015 einen enormen Anstieg zu verzeichnen. Es sind mittlerweile 36 Gene für die AMD bekannt, sodass in Zukunft ein genetischer Fingerabdruck möglich sein wird. Dadurch erhofft man sich die Aufklärung, warum Patienten unterschiedlich auf Anti-VEGF-Therapien ansprechen. Jedoch spielen Biomarker aktuell noch eine untergeordnete Rolle in der Augenheilkunde.

Engelmann appellierte, sich als Augenarzt nicht diesem Weg zu verschließen, sondern ihn aktiv mitzugestalten und zu fördern. So wie sie es auch in ihrer Klinik praktiziere. Sie stellte die Forschungsergebnisse ihrer Arbeitsgruppe im Bereich der Entwicklung von Biomarkern bei dem diabetischen Makulaödem vor. Ein Biomarker ist die OCT-Untersuchung, jedoch auch im Serum finden sich Biomarker wie das allseits bekannte HbA1c. Die Arbeitsgruppe um Engelmann fand in Kooperation mit Diabetologen zwei robuste Marker: das hsCRP (high sensitivity CRP) und die MMP-9 (Matrix-Metalloproteinase-9). Doch was bedeutet diese Entwicklung nun konkret für den Patienten? In den Ergebnissen der SEVEN-UP-Studie zeigte sich ein Drittel der Patienten mit einem Therapieerfolg, ein Drittel blieb stabil und ein Drittel der Patienten profitierte nicht. Ziel ist es, die nicht-profitierenden Patienten durch Biomarker im Vorfeld zu detektieren und einer gezielten gewinnbringenden Therapie zuzuführen. Dies kann man durch ein Deep-Learning der Analyse von Datensätzen über Jahre hinweg erzielen. Jedoch ist dieses Verfahren des maschinellen Deep-Learnings nur möglich,

indem Menschen es formen und beurteilen und dadurch ein neuronales Netzwerk der Maschine ausbilden. Diese entwickeln Biomarker, welche bei der ärztlichen Entscheidungsfindung zurate gezogen werden können. Um diese zukunftssträchtige Medizin zu entwickeln, ist es jedoch notwendig, sie jetzt als Arzt aktiv durch eine einheitliche Dokumentation mit einer einheitlichen Begrifflichkeit mitzugestalten.

Frühe Diagnose und Therapie des Keratokonus

Im Anschluss daran folgte ein Vortrag von Prof. Dr. Berthold Seitz, Direktor der Augenlinik der Universität Homburg, welcher als Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette für besondere Dienste in der medizinischen Fortbildung im Fachbereich Augenheilkunde geradezu prädestiniert war, in dem geschichtsträchtigen Ambiente vorzutragen. Er referierte mit klaren Worten, Witz und Charme über die Frühestdiagnose und stadiengerechte Therapie des Keratokonus. „Der Keratokonus ist unser Freund“ – so leitete er ein und begann seinen Vortrag mit einem kurzen theoretischen Abriss der Erkrankung des Keratokonus und seiner Differentialdiagnose. Kurz sprach er über das 2010 gegründete Homburger Keratokonus-Center, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, Diagnostikverfahren für den Keratokonus zu evaluieren, eine stadiengerechte Thera-



Gastgeberin Prof. Dr. Anja Liekfeld (rechts) mit Prof. Dr. Katrin Engelmann (links), Chefärztin der Augenlinik im Klinikum Chemnitz

pie zu etablieren und Ursachenforschung zu betreiben. Mit zahlreichen Studien und Bildern stellte er eindrücklich die verschiedenen Indizes und Screeningmethoden für den Keratokonus vor. Diese sollen den Arzt bei der Entscheidungsfindung über den richtigen Operations-Zeitpunkt und die geeigneten Operations-Verfahren unterstützen.

Nach der Vorstellung der unterschiedlichen Diagnostikverfahren ging er näher auf die Therapie ein. Dort bezog er sich kurz auf die nichtoperativen Therapiemöglichkeiten von Brille und Kontaktlinsen, gefolgt von den operativen Verfahren, zunächst dem Crosslinking. Dieses Verfahren bewirkt eine Stabilisierung der Hornhaut, um ein invasiveres operatives Verfahren hinauszuzögern. Es dient weniger der Visusverbesserung. Wichtig ist dabei die Beachtung möglicher Kontraindikationen, wie eine zu geringe Hornhautdicke, Narben oder ein akuter Keratokonus als absolute Kontraindikation. Die Komplikationen eines Haze, der infektiösen Keratitis, einer Narbenbildung und einer möglichen Hornhaut-Einschmelzung sollten dabei ebenso berücksichtigt werden. Seitz ging auf die weiteren operativen Therapie-



Prof. Dr. Berthold Seitz, Direktor der Augenlinik der Universität Homburg und Träger der Ernst-von-Bergmann-Plakette

möglichkeiten ein, welche er mit eindrucksvollem Videomaterial belegte. Die Intracornealen Ringsegmente (ICRS) stellen eine elegante operative Methode bei bestehender Kontaktlinsenintoleranz und noch nicht bestehender Indikation zur Keratoplastik dar. Anhand eigener Daten (101 Patienten) konnte die Arbeitsgruppe um Seitz einen signifikanten Anstieg des Visus belegen, der über drei Jahre stabil blieb.

Ein weiteres eher leichtes wie innovatives Verfahren, jedoch nur bei einem akuten Keratokonus einzusetzen, sind die „Muraire-Nähte“, bei welchen es bereits nach zwei bis drei Tagen zu einem operativen Erfolg im Sinne eines Aufklarens der Hornhaut kommt. Als letztes operatives Verfahren stellte Seitz die DALK (Deep anterior lamellar Keratoplastik), insbesondere die „Homburger DALK“ vor. Zusammenfassend – Prognose und Therapie-Optionen für den Keratokonus im Blick – schloss er seinen Vortrag mit den Worten „Der Keratokonus ist eine schöne Krankheit“.

Zur Historie der Potsdamer Augenlinik

Dr. Dirk Peter Schulze, ehemaliger Chefarzt der Augenlinik, richtete



Dr. Dirk Peter Schulze, ehemaliger Chefarzt der Augenlinik des Klinikum Ernst von Bergmann, berichtete über die Historie der Augenheilkunde in Potsdam

den Blick in die Vergangenheit. Er brachte mit seinem umfangreichen historischen Wissen und vielen Anekdoten sowie seinen didaktischen Fähigkeiten das Publikum immer wieder zum Staunen und Schmunzeln. Nach einem Abriss der Entwicklung der Potsdamer Augenheilkunde, welche bis ins Jahr 1885 verfolgbar ist, erzählte er insbesondere von seiner Zeit als Arzt bzw. Chefarzt der Augenlinik des Ernst-von-Bergmann-Klinikums.

Er begann 1960 seine Laufbahn in einem ehemaligen Wohnhaus mit Stuck an der Decke des OP-Saals und einem Sterilisator im vormaligen Boudoir. Damals oblag die Leitung der Chefärztin Ingeborg Löwe (später verh. Fischer), 1983 gefolgt von Schulze. Dieser leitete mit einer 60-Betten-Station eine der größten Augenkliniken der DDR. Mit der Übernahme des Chefarztpostens durch Schulze zog auch die Augenlinik in das Hauptgebäude des Klinikums Ernst von Bergmann. Weitere Umzüge folgten, bis die Station auf die jetzige Etage E3 gelangte. Diese Zeit wurde mit Humor genommen, der zeitweilige Operationstrakt im Keller des Gebäudes wurde zum Beispiel liebevoll „Café Schulze“ genannt.

Während seiner Leitung erfolgte ein Umbruch der operativen Möglichkeiten in der Augenheilkunde. So wurden in Potsdam 1983 erstmalig eine Trabekulektomie, eine Verschiebeplastik, eine Toti-Operation und eine Cerclage des Bulbus durchgeführt. Auch die Kataraktchirurgie unterlag in dieser Zeit immer wieder einem Wandel der operativen Möglichkeiten, so dass es zu der wohl für diese Zeit des raschen Fortschrittes passenden Aussage kam: „Ich habe die Kataraktoperation viermal gelernt“. Im Laufe der Jahre wurde das operative und diagnostische Spektrum im Klinikum stetig ausgeweitet. So war ab 1986 die Durchführung einer Fluoreszenzangiographie möglich, jedoch musste der Film in einem Fotolabor entwickelt und konnte erst nach drei Tagen ausgewertet werden. Schon damals wurde auf einen wissenschaftlichen Austausch Wert gelegt, u. a. erfolgte die Weiterbildung in Symposien. Außerdem folgten sporadische Auftritte im Fernsehformat des „rbb-Café“. Im Jahr 2009 übernahm Liefeld die chefärztliche Leitung.

Traditionell runden Vorträge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Einblicken und Ausblicken der Augenlinik das POS ab.

Sicca-Therapie jenseits von Augentropfen

Oberärztin Dr. S. Kroll referierte über die Sicca-Therapie jenseits von Tropfen. Sie berichtete über die Tränenfilmstabilisation mittels nasaler Neurostimulation oder Sekretagoga, welche beide die wässrige Sekretion und die Muzinschicht stabilisieren. Die systemische Pilocarpintherapie ist aufgrund der Nebenwirkungen nur den Sjögren-Syndrom-Patienten vorbehalten. Die mechanische



Rosen von der Chefärztin als Anerkennung und Dank für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Augenklinik

Therapie mittels Punctum Plugs bewertete Kroll eher kritisch, da durch den mechanischen Verschluss auch ein Abtransport der Entzündungsmediatoren verhindert wird. Dies ist ein Nachteil, da ein unterhaltender Faktor der Sicca-Symptomatik die Blepharitis ist, welche dadurch getriggert wird. Die Lidrandpflege sei hingegen eine einfache, aber effektive Maßnahme zur Therapie der Sicca-Symptomatik. Neuronal sind Nervenwachstumsfaktoren wie Cenegermin oder Tavilermide zu erwähnen. Es ist aber bei Bedarf auch eine konsequente schmerztherapeutische und psychosomatische Therapie sinnvoll. Abschließend stellte Kroll die Raxon-Eye-Studie vor, eine hausinterne Placebo-kontrollierte Studie. Ihr Ziel ist es, die Effizienz transkutaner periorbitaler Elektrostimulation mittels Quantum-Molekular-Resonanz (Raxon-Eye) bei Symptomen und klinischen Anzeichen einer therapierefraktären Keratoconjunctivitis Sicca nachzuweisen.

Panretinale Laser-Koagulation bei Diabetes

Oberärztin Dr. A. Gabel-Pfisterer begann mit der provokanten Frage „Anti-VEGF versus Pan-LAKO bei proliferativer diabetischer Retinopathie – Können wir unseren Laser verkaufen?“. Sie ging auf die

Ergebnisse der Studien Protokoll-S, PRIDE und CLARITY ein. Darin zeigten Patienten nach panretinaler Laserkoagulation einen besseren Visus im Verlauf und weniger Komplikationen. Jedoch ist die Anti-VEGF-Therapie bei der proliferativen diabetischen Retinopathie mittlerweile unverzichtbar zur Reduktion des intraoperativen Blutungsrisikos bei operativen Interventionen (pars-plana-Vitrektomie) sowie bei der Behandlung des diabetischen Makulaödems. Kurz ging Gabel-Pfisterer auf ihr persönliches „Herzensthema“ ein und stellte die aktuellen Ergebnisse ihrer Arbeitsgruppe zu den Feuerwerksverletzungen 2018/2019 vor, bei welchen sich weiterhin bestätigte, dass Zuschauer und Kinder oft die Leidtragenden der Verletzungen sind.

Moderne Linsen Chirurgie

Abschließend gab Liekfeld einen Überblick über Aspekte der modernen Linsen Chirurgie. Sie arbeitete heraus, was bei modernen Linsen Standard sein sollte, und welche Linsen im engen Sinne „Sonderlinsen“ sind. Insbesondere ging sie auf die Eigenschaften der modernen Standardlinsen ein. Bezüglich des Materials sind faltbare Linsen aus der heutigen Kataraktchirurgie nicht mehr wegzudenken. Ein hydrophobes Acrylat

sei zu bevorzugen, da dieses Material im Gegensatz zum hydrophilen Acrylat deutlich seltener für IOL-Explantation aufgrund von Eintrübungen der Linsen verantwortlich sei. Das Design der Optik, des Durchmessers und der Haptik ist entscheidend.

Bezüglich der Filterfunktion ist zu berichten, dass entgegen den anfänglichen Hoffnungen die Progression der altersabhängigen Makuladegeneration durch Blaulichtfilterlinsen nach der jetzigen Datenlage nicht beeinflusst wird. Jedoch scheinen die Patienten von einem besseren Kontrastsehen und einer Zunahme der Makulapigmentdichte zu profitieren. Wirkliche „Sonderlinsen“, die auch entsprechend vom Patienten selber bezahlt werden müssen, sind torische und multifokale Intraokularlinsen, die keine medizinische Indikation, sondern eine „kosmetische“ Indikation, nämlich den Wunsch des Patienten nach Brillenlosigkeit, darstellen.

Am Ende der Vorträge holte Liekfeld alle Mitarbeiter der Augenklinik auf die „Bühne“, dankte für die zehn Jahre der Treue, der großartigen Unterstützung und des Engagements für die Klinik im Sinne der Patienten und verteilte an jeden unter anhaltendem Applaus eine symbolische Rose.

Zum Ausklang lud ein Buffet mit musikalischer Untermalung durch das „mueller-mückenheimer“ Quartett ein. Umrahmt wurde die Veranstaltung von einer Ausstellung der vier Künstler Thomas Billhardt, Karin Koch, Doris Kollmann und Marlies Liekfeld-Rapetti, welche im Laufe der zehnjährigen Symposions-Tradition aus diesem Anlass dort ihre Bilder und Fotografien präsentiert hatten.