



# News 01 | 2018

Augenklinik und Poliklinik



Aus den Fachbereichen  
**Tränenwegsstenose bei  
Kindern**

Studienzentrum Augenklinik  
**Studienteilnehmer  
gesucht!**

Aktuelles  
**DMEK als Standard-OP  
iStent inject bei Glaukom**

## Editorial



### Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

ich freue mich sehr, Ihnen heute die dritte Ausgabe unseres Newsletters vorstellen zu können.

Mittlerweile haben wir die DMEK als Standard-OP etabliert und wir können Ihnen mit dem iStent inject ein weiteres modernes Verfahren in der Glaukomtherapie anbieten.

Informieren Sie sich gerne in zwei interessanten Beiträgen über diese beiden Verfahren.

Weiterhin berichten wir aus dem Fachgebiet Kinderaugenheilkunde über die Behandlung der Tränenwegsstenose bei Kindern.

Das Studienzentrum der Augenklinik bietet inzwischen Studien aus dem gesamten Spektrum der Augenheilkunde an. Gerne laden wir Sie dazu ein, an einer klinischen Studie teilzunehmen. Nähere Informationen finden Sie auf der Rückseite dieses Newsletters.

Bitte werfen Sie auch einen Blick auf unsere Homepage unter [www.augenklinik.ukw.de](http://www.augenklinik.ukw.de)

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und eine schöne Frühlingszeit!

Mit besten Grüßen  
Ihr

Prof. Dr. Jost Hillenkamp  
Direktor der Augenklinik und Poliklinik  
des Universitätsklinikums Würzburg

#### Zentrales Patientenmanagement (ZPM) Telefonhotline

Tel.: 0931 201-20476

Fax: 0931 201-20400

#### Privatsprechstunde

Tel.: 0931 201-20602

Fax: 0931 201-20245

#### Kinderaugenheilkunde / Schielbehandlung / Neuroophthalmologie

Tel.: 0931 201-20487

Fax: 0931 201-20494

#### Low Vision und Kontaktlinsen

Tel.: 0931 201-20478

#### Ärztliches Expertenteam

Tel.: 0931 201-20602

#### Schwerpunkte

Netzhaut- und  
Glaskörpererkrankungen

Intraokulare Tumore

Glaukom

Tränenwege

Kinderaugenheilkunde /  
Schielbehandlung und  
Neuroophthalmologie

Endokrine Orbitopathie

Grauer Star (Katarakt)

Refraktive Chirurgie

Lider und Orbita

Hornhaut

Low Vision und Kontaktlinsen

## Impressum

3. Ausgabe, März 2018, Auflage 1.000 Stück

Herausgeber: Augenklinik und Poliklinik Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 97080 Würzburg

Redaktion: Regina Vornberger, Tel: 0931 201-20612

Layout & Satz: Universitätsklinikum Würzburg, Servicezentrum Medizin-Informatik (SMI)

Bildnachweise:

Titelfoto: Daniel Peter (Mainpost), Fotos Tränenwegsstenose: Zdenek Jilek (Augenklinik), Fotos iStent inject: Glaukos Germany GmbH, Fotos DMEK: Geuder AG, Zdenek Jilek (Augenklinik)

## Tränenwegsstenose bei Kindern

### Tränenwege

Die Tränenwege dienen der Ableitung der von den Tränendrüsen gebildeten Tränenflüssigkeit zur Nase hin. Zu den Tränenwegen gehören die beiden Tränenpünktchen und Tränenkanälchen, der Tränensack sowie der Tränen-Nasen-Gang.

### Tränenwegsstenose

Verengte oder verschlossene Tränenwege treten bei etwa sechs Prozent aller Säuglinge auf. Diese sogenannte Tränenwegsstenose ist angeboren. Die Tränen können im Auge nicht ablaufen, weil der Übergang der Tränenwege zur Nase meist durch ein dünnes Häutchen, die sogenannte Hasner-Membran, verschlossen ist.

Die Membran sollte sich eigentlich vor der Geburt oder wenige Tage danach zurückbilden. Passiert das nicht, staut sich die Flüssigkeit im Tränenkanal. In Folge sammelt sich Sekret an und das Auge ist v.a. morgens verklebt.

Es handelt sich dabei jedoch nicht um eine Infektion im eigentlichen Sinne und der Augapfel selbst ist in der Regel nicht gerötet und erscheint reizfrei. Antibiotische Augentropfen sind daher in aller Regel nicht notwendig.

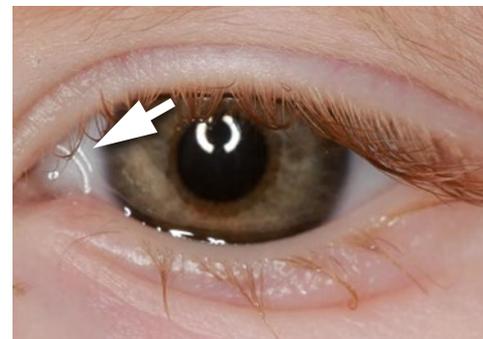
Durch Massieren im Bereich des Tränensacks von oben nach unten kann sich die Hasner-Membran bei einem großen Teil der betroffenen Kinder öffnen. Wenn dies nach den ersten 12-14 Lebensmonaten nicht der Fall ist, kann der Verschluss durch einen kleinen Eingriff geöffnet werden. Dies geschieht durch Einführung einer Sonde in den Tränenkanal und Eröffnung der Hasner-Membran.

Am Ende der Operation wird ein Silikon-Intubationsschlauch eingelegt, der die Tränenwege offen hält und der nach drei Monaten ambulant und ohne dass eine Narkose notwendig wäre wieder entfernt wird.

*An der Augenklinik und Poliklinik des Universitätsklinikums Würzburg führen Herr Prof. Dr. M. Nentwich und Frau Dr. A. Homa diese Eingriffe standardmäßig durch.*



*Tränenwegsstenose vor der Operation (verklebte Augenlider bei reizfreier Bindehaut)*



*Tränenwegsstenose nach der Operation (Intubationsschlauch im medialen Lidwinkel)*



*Prof. Dr. M. Nentwich  
Leitung Sektion Kinderaugenheilkunde,  
Schielbehandlung und Neuroophthalmologie*



*Dr. A. Homa  
Sektion Kinderaugenheilkunde,  
Schielbehandlung und Neuroophthalmologie*



## Aktuelles

# DMEK – als Standard-OP für Hornhaut-Endothelerkrankungen etabliert

### Was ist eine DMEK?

Die Abkürzung DMEK steht für „Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty.“ Es handelt sich hierbei um eine sehr schonende minimal-invasive Operationsmethode der posterioren lamellären Hornhauttransplantation.

Bei diesem Verfahren muss nicht mehr die gesamte Hornhaut des Auges, sondern lediglich die erkrankte Descemet-Membran mit darauf liegendem Endothel transplantiert werden. 99 % der Hornhaut bleibt somit unangetastet.

Da das Transplantat sehr viel dünner ist als bisherige lamelläre Transplantate, kann eine noch bessere Sehschärfe erzielt werden.

### Bei wem kann eine DMEK durchgeführt werden?

Die innerste Schicht der Hornhaut, die Endothelzellen, pumpen ständig Flüssigkeit aus der Hornhaut heraus und erhalten damit die Hornhaut in einem transparenten Zustand.

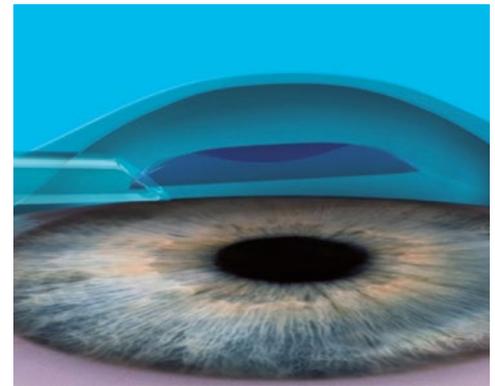
Die Funktion dieser Endothelzellen kann durch verschiedene Erkrankungen beeinträchtigt werden, z.B. durch erbliche Erkrankungen wie die Fuchs'sche Hornhautdystrophie, durch Schädigungen am Auge die nach Katarakt- oder anderen Operationen auftreten können, durch bestimmte Glaukomformen oder durch Schädigungen nach einer durchgreifenden Hornhauttransplantation.

### Wie wird eine DMEK durchgeführt?

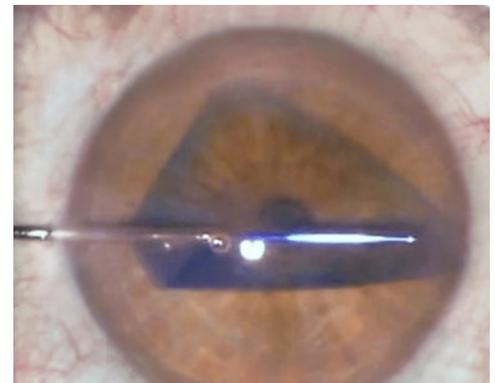
Prinzipiell wird bei der Operation von einem Spenderauge die innerste Grenzschicht (Descemet'sche Membran) gewonnen. Dies wird mit feinen Pinzetten unter dem Mikroskop durchgeführt, da die Membran nur 5 Tausendstel Millimeter dünn ist (5 µm).

Anschließend wird die Membran in eine Spezialkartusche verbracht und in das Auge eingesetzt. Im Auge wird die Membran mit einer Luftblase entrollt und mit einer zweiten Luftblase an der Innenseite der Patientenhornhaut fixiert.

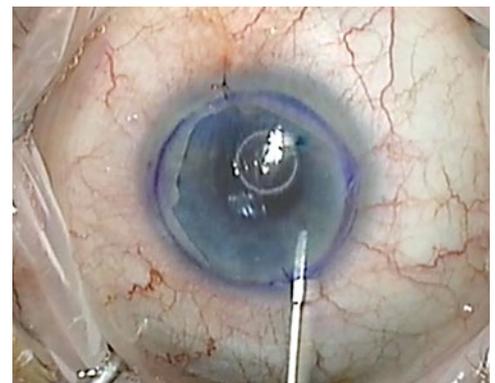
*Herr Dr. D. Kampik führt mit großer Erfahrung diese Eingriffe an der Augenklinik Würzburg standardmäßig durch.*



*Einbringen des Transplantats in die Vorderkammer (schematische Darstellung)*



*Entfaltung des Transplantates*



*Entfaltetes Transplantat*



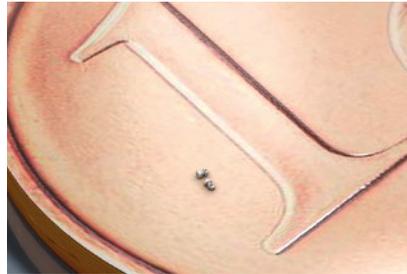
*Dr. D. Kampik, PhD, Oberarzt  
Leitung Schwerpunkt Hornhaut  
und refraktive Chirurgie*

## Aktuelles

### Der iStent inject in der modernen Glaukomchirurgie



*iStent*



*iStent Originalgröße im Vergleich*



*iStent-Injektor*

#### Was ist der iStent inject?

Der iStent ist ein Glaukomimplantat und mit einer Größe von 0,25 mm Breite und 0,5 mm Länge das kleinste medizinische Implantat beim Menschen. Dieses Mikroimplantat wird mithilfe eines Injektors von innen über selbstabdichtende Mikroinzisionen in den Abflusskanal eingesetzt. Durch das Einsetzen des iStents kann das Kammerwasser besser abfließen, wodurch der Augeninnendruck gesenkt wird. Das Verfahren ist gut mit der Operation des grauen Stars kombinierbar.

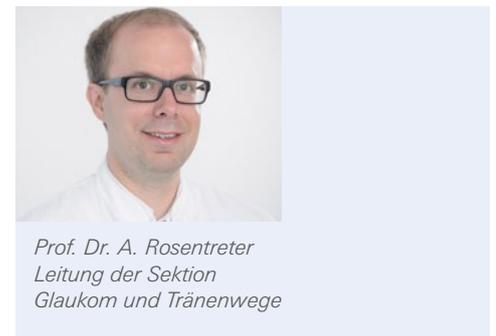
#### Wann wird der iStent inject empfohlen?

Bei moderatem Offenwinkelglaukom mit leicht erhöhten Augeninnendruckwerten. Der Eingriff wird normalerweise in Lokalanästhesie und ambulant durchgeführt. Wird der iStent in Kombination mit einer Kataraktoperation eingesetzt, wird zunächst die Katarakt entfernt und danach der iStent implantiert.

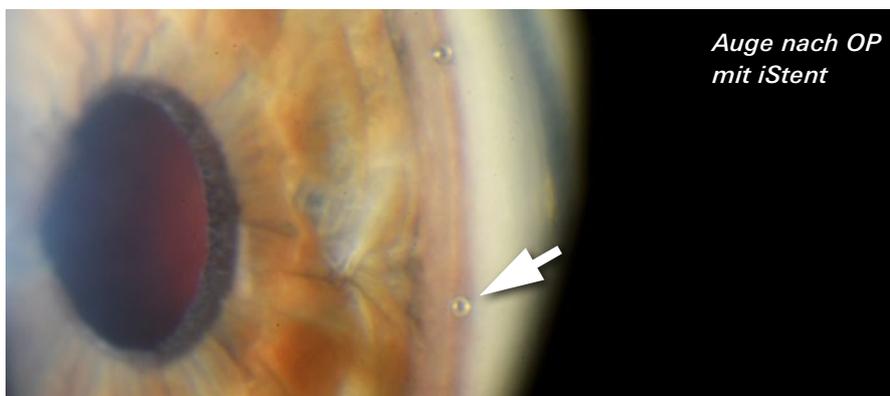
#### Vorteil des iStent inject im Vergleich zur konventionellen Glaukomoperation

Durch den mikroinvasiven Eingriff wird die Bindehaut nicht eröffnet. Es entsteht keine Wunde, die vernäht werden muss. Ein Fremdkörpergefühl tritt in der Regel nicht auf. Das Implantat selbst ist weder zu sehen noch zu spüren. Der große Vorteil des iStent liegt somit in der wesentlich kürzeren Heilungs- und Erholungszeit als bei vielen anderen Glaukomoperationen.

*Herr Prof. Dr. A. Rosentreter und Frau Dr. G. Kann führen an unserer Klinik diesen Eingriff standardmäßig durch.*



*Prof. Dr. A. Rosentreter  
Leitung der Sektion  
Glaukom und Tränenwege*



*Auge nach OP  
mit iStent*



*Dr. G. Kann, FEBO  
Oberärztin  
Schwerpunkt Glaukom, Tränenwege  
und Katarakt*

## Studienzentrum Augenklinik

## Klinische Studien



## Studienteilnehmer gesucht

Einladung zur Teilnahme an klinischen Studien  
der Augenklinik

### Wir laden Sie ein, als Patient/Proband an klinischen Studien teilzunehmen!

Regelmäßig suchen wir Patienten, die sich zur Teilnahme an Studien bereiterklären. Hierbei sind Studien zu Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Augenheilkunde von Interesse, insbesondere:

- Geographische Atrophie
- Leber'sche hereditäre Opticusneuropathie
- Schwere Keratitis
- Uveamelanom
- Unbehandelte CNV bei exsudativer AMD
- Exsudative AMD, dMÖ, RVV, myope CNV
- Katarakt (Grauer Star)

Auch gesunde Personen, die als Proband an Studien teilnehmen möchten (als Kontrollgruppe), sind herzlich eingeladen.

Eine Teilnahme ist immer freiwillig, kostenlos, und kann von Ihnen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Alle Studien unterliegen strenger Kontrolle und werden stets nach den Regeln guter klinischer Praxis (Good Clinical Practice, GCP) durchgeführt.

### Bei Interesse oder Fragen sprechen Sie uns gerne an oder nehmen mit uns Kontakt auf:

Universitätsklinikum Würzburg  
Augenklinik und Poliklinik  
Prof. Dr. J. Hillenkamp / PD Dr. T. Ach  
(Leitung des Studienzentrums)  
Fr. S. Zobel / Fr. C. Kümmet  
Tel: 0931 / 201-20458; Fax: 0931 / 201-620458  
E-Mail: [studien.augenklinik@ukw.de](mailto:studien.augenklinik@ukw.de)  
[www.augenklinik.ukw.de](http://www.augenklinik.ukw.de)



Frau C. Kümmet, PD Dr. T. Ach  
und Frau S. Zobel

## ► Veranstaltungen 2018

**30.06.2018**

2. Retina-Tag mit Heinrich Müller-Ehrenvorlesung

**15.09.2018**

Strabologische und kinderophthalmologische Tagung

**09.10.2018**

Tag der offenen Tür

**24.10.2018**

2. Würzburger Retina-Kolleg