

**Aktuelle Augenheilkunde****Editorial**

- 1 GKV-VSG – das einzig Beständige ist der Wandel

**Für Sie notiert**

- 2 Glaukom: Temporärer Visusverlust nach Trabekulektomie – eine Risikoeinschätzung  
 3 Neuropathischer Strabismus: Wenn Blutgefäße auf die Nerven gehen  
 4 Optikusneuritis: Von der ON zur MS? Tau-Protein könnte Prognose unterstützen  
 5 Neue Technologien: Nanopartikel als Shuttle zur Retina  
 6 Neurologie: Augenlicht durch seidenen Faden?  
 6 Genetik: Auf den Spuren der kongenitalen Katarakt  
 7 Akute Uveitis anterior: Jüngere Patienten erleben häufiger Uveitis-Rezidive

**Praxisseite**

- 8 Der Ehevertrag: Gütertrennung zur Rettung der Praxis? Vermögensfragen vor der Heirat klären

**Recht in der Praxis**

- 10 Mutterschutz: Zwischen Sicherheit und Bevormundung

- 14 **Medizin und Markt**

**► Schwerpunktthema: Ophthalmoplastische Chirurgie**

- 15 Ptosis update  
 Ptosis update  
*H.-W. Meyer-Rüsenberg, K.-H. Emmerich*

- 16 Kongenitale Ptosis  
 Congenital Ptosis  
*H. Hübner*

**In Kürze** Die angeborene Lidsenkung wird eingeteilt in eine einfache Form, bei welcher nur der Levatormuskel dystrophisch verändert ist sowie in eine komplizierte Form, gekennzeichnet durch zusätzliche Veränderungen wie Fibrose der äußeren Augenmuskeln, Synkinesien und Lidanomalien. Ziel der Behandlung muss neben einer Lidhebung vor allem die Verhütung einer Amblyopie sein.

- 21 Ursache, Untersuchungsgang und Behandlung der kindlichen Ptosis  
 Causes, Diagnostics and Therapy for Paediatric Ptosis  
*R. Ungerechts, U. Grenzebach, B. Harder, K.-H. Emmerich*

**In Kürze** Neben verschiedenen anderen Ursachen entsteht die kindliche Ptosis durch ein Problem in der Entwicklung des Musculus levator palpebrae. Als Resultat daraus folgt eine Muskelschwäche mit im Verlauf unverändertem Herabhängen des Augenlides über die Sehachse. Das hängende Augenlid kann die visuelle Entwicklung des Kindes gefährden und insofern ist die Behandlung wichtig, um die Entwicklung einer Amblyopie zu vermeiden. Durch operative Verfahren wie die Levatorresektion und die Frontalis-suspension können sowohl eine gute visuelle Funktion als auch ein ansprechendes kosmetisches Ergebnis erzielt werden.

- 28 Das Blepharophimose-Ptosis-Epikanthus-inversus-Syndrom (BPES) – im deutschsprachigen Raum in der Regel als Waardenburg-Syndrom bekannt

The Blepharophimosis Ptosis Epicanthus Inversus Syndrome (BPES, also known as Waardenburg Syndrome)

A. Tyers, H.-W. Meyer-Rüsenberg

**In Kürze:** Das BPES (zu Deutsch: Waardenburg-Syndrom) ist ein seit langem bekanntes Syndrom mit den Symptomen Blepharophimose, Ptosis, Epikanthus inversus und Telekanthus. Es bedarf der operativen Korrektur, der Genlocus wurde inzwischen identifiziert.

- 31 Einfache Regeln zur Orientierung bei der transkutanen Ptosischirurgie – Ein Beitrag zur chirurgischen Anatomie des Oberlides, oder: Wie man sich im Oberlid nicht verirrt

Simple Rules for Orientation in Transcutaneous Ptosis Surgery – A Contribution to the Surgical Anatomy of the Upper Eyelid or How Not to Get Lost in the Upper Eyelid

U. Schaudig, S. Schumacher

**In Kürze:** Einfache Regeln helfen, die Orientierung bei der Ptosischirurgie zu behalten und die Leitstrukturen zu identifizieren. Durch die eindeutige Form und Struktur des präaponeurotischen Fettes ergibt sich eine einfache erste Regel: Fettgewebe, das nicht wie präaponeurotisches Fett aussieht, ist auch keines! Durch die feste Fixation des septum orbitale an der Orbitakante ergibt sich die zweite Regel: Was sich nicht auf Zug nach unten bewegt, ist weder Muskulatur noch Fett (sondern Fasern des Septum orbitale). Durch die Identifikation der Leitstrukturen präaponeurotisches Fett, Septum orbitale und des Tarsus gelingt die anatomische Zuordnung und die weitere chirurgische Präparation.

- 35 Optimierte Frontalissuspension zur Korrektur der komplizierten Ptosis  
Optimised Frontal Suspension for Correction of Complicated Ptosis

M. J. Pfeiffer

**In Kürze:** Für die Korrektur der komplizierten Ptosis eignet sich die Frontalissuspension mit autologer Fascia lata. Über einen offenen Zugang wird die Faszie zwischen Tarsus und Augenbraue hinter dem Septum implantiert. Die schräge Implantation zwischen Tarsus und Braue ermöglicht die Erhaltung der Flexibilität des Oberlides für die Lidhebung, den Lidschluss und den Lidschlag. Außerdem wird durch diese Implantationstechnik die Formung der Lidfurche verbessert.

- 39 Technik und Ergebnisse der transkanalikulären Laser-DCR

Transcanalicular Microendoscopic Laser DCR: Technique and Results

K.-H. Emmerich, R. Ungerechts, H.-W. Meyer-Rüsenberg

**In Kürze:** Die transkanalikuläre, endoskopische Laser-DCR wird in Kombination mit einer 5 mm Ballondilatation der Anastomose vorgestellt. Die vorgestellte Technik ist ein vielversprechender Ansatz, die Lücke zwischen rekalisierenden, minimal-invasiven und der externen und internen DCR zu schließen.

## Übersicht | Review

- 42 Der Melanozyt und das Auge: eine Übersicht unter besonderer Berücksichtigung der Kornea

The Melanocyte and the Eye: a Review with Special Emphasis on the Cornea

*J. M. Rohrbach, D. Süsskind, M. Grüb*

**In Kürze:** Unter physiologischen, aber zumeist auch unter pathologischen Bedingungen unterdrückt die Kornea die Invasion von Melanozyten, möglicher Weise mit Hilfe eines Suppressionsfaktors.

## Klinische Studien | Clinical Studies

- 48 **Titelthema:** PPV bei idiopathischem Makulaforamen – Visusverbesserung oder nur operative Belastung?

Pars Plana Vitrectomy for Idiopathic Macular Hole – Visual Improvement or Merely Surgical Stress?

*E. Nagel, E. Franke, A. Hary, S. Hebenstreit, E. Müller, S. Richter*

**In Kürze:** Die Visusentwicklung nach PPV bei Makulaforamen (MF) war im praktischen Versorgungsalltag signifikant schlechter als in klinischen Studien. Da eine ungünstige Visusentwicklung mit einer langen Anamnese-dauer korrelierte, sollte bei gegebener Indikation eine kurzfristige OP angestrebt werden.

- 52 **Titelthema:** Panretinale Laserkoagulation mit reduzierter Pulsdauer – erste Erfahrungen mit linearen Multispotkaskaden

Panretinal Laser Photocoagulation with Reduced Pulse Duration – First Experience with Linear Multispot Cascades

*A. Röckl, M. Blum*

**In Kürze:** Der VISULAS 532s VITE ermöglicht neben der konventionellen Laserbehandlung der Netzhaut auch eine halbautomatisierte Koagulation in schnellen Kaskaden mit kurzen Laserimpulsen. Letzteres bewirkt eine nahezu schmerzfreie Koagulation mit um durchschnittlich ein Drittel kürzeren Behandlungszeiten.

- 56 **Titelthema:** Evaluation möglicher prognostischer Merkmale für den Visusverlauf nach intravitrealer Triamzinoloninjektion

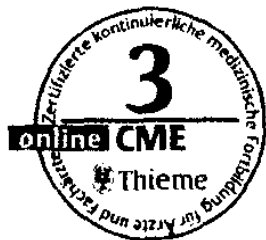
Evaluation of Possible Prognostic Factors for the Course of Visual Acuity after Intravitreal Triamcinolone Acetonide

*B. Schmidt, F. Krummenauer, C. C. Lösche*

**In Kürze:** Zur Erleichterung der Indikationsstellung bei Triamzinoloninjektionen wurde versucht mit Hilfe der Mikroperimetrie bei Makulaödem unterschiedlicher Genese eine Prognosefaktor für den visuellen Verlauf zu evaluieren. Ein Prognosefaktor konnte hierbei nicht gesichert werden.

**Der interessante Fall | The Interesting Case**

- 62 Akuter Exophthalmus  
Acute Exophthalmos  
*A. Hackstedt, C. K. Vorwerk, F. Goetz, W. Behrens-Baumann*
- 64 Fulminant progressiv verlaufende nekrotisierende Faszitis durch Streptococcus pyogenes  
Fulminant Progressive Necrotic Fasciitis due to Infection with Streptococcus pyogenes  
*I. Brunotte, P. Brachvogel, R. Winter, M. W. Meyer*
- 66 Akute Hornhautperforation bei pelluzidaler marginaler Hornhautdegeneration (PMCD)  
Spontaneous Corneal Perforation in Pellucid Marginal Corneal Degeneration (PMCD)  
*K. Jahny, G. Duncker, C. Grünauer-Kloevekorn*
- 69 Änderung von Makulapigment und Drusenmorphologie unter Luteinsupplementation  
Changes of Macular Pigment and Drusen Morphology in Patients with Lutein  
Supplementation  
*J. Dawczynski, S. Jentsch, D. Schweitzer, M. Hammer, J. Strobel*



---

**Augenheilkunde up2date | CME – Zertifizierte Fortbildung**

- 72 Venöse und arterielle Gefäßverschlüsse der Netzhaut
- 91 Fragebogen
-