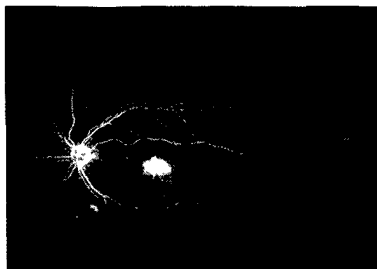


# Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde

September 2012 · Seite 859 – 958 · 229. Band

9 · 2012



Die Ultraweitwinkel-Fluoresceinangiografie öffnet neue Möglichkeiten in der Diagnostik der diabetischen Retinopathie, S. 867.

## Aktuelle Augenheilkunde

### Editorial

859 Was geht, was bleibt, was kommt – Strömungen in der Augenheilkunde

### Für Sie notiert

860 Chronische Entzündung: Aggressive und refraktäre Blepharokeratokonjunktivitis bei Kindern

861 Patientenaufklärung: Wir sehen uns! Zur 11. Woche des Sehens

862 Therapierefraktäre Uveitis: Weniger Kortikosteroid durch Anti-TNF-Therapie

863 Meldung der DOG: Leitlinienorientierte Bonusverträge gefordert

864 Physiologie: Kaffeepause für die Tränendrüse

865 Neurobiologie: Ruhiger Blick trotz Bewegung

866 Endokrine Orbitopathie: 3 im Vergleich: Untersuchungsmethoden der okulären Duktion

867 Ultraweitwinkel-Fluoresceinangiografie: Ischämie in der Peripherie korreliert mit Makulaödem

### Praxisseite

868 Kommunikation: Schlechte Nachrichten überbringen

### Recht in der Praxis

872 Abrechnung ambulanter und belegärztlicher Eingriffe:

Warum eine Absprache zwischen Augenarzt und Anästhesist so wichtig ist

874 **Medizin und Markt**

## ► Schwerpunktthema: Retina und Glaskörper

875 Editorial

Editorial

*A. M. Jousen, H. Helbig*

877 Retinale angiomatöse Proliferationen

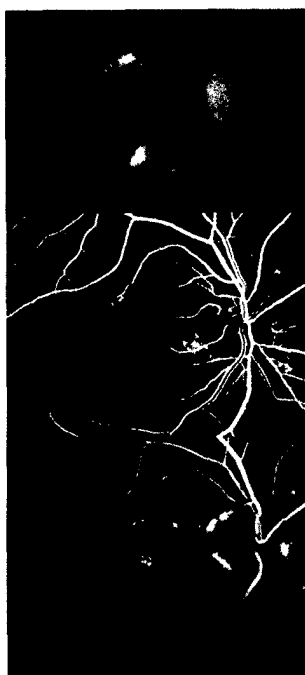
Retinal Angiomatic Proliferations

*F. M. Heuß, Y. Ouyang, A. M. Jousen*

**In Kürze:** Retinale angiomatöse Proliferationen (RAP) sind mit einer Prävalenz von 12–15% bei Patienten mit altersbedingter Makuladegeneration keine seltene Erscheinung. Ihre genaue Pathogenese ist noch unklar, jedoch scheinen sie klinisch wie auch demografisch besondere Charakteristika aufzuweisen. Ob eine Monotherapie mit VEGF-Inhibitoren oder eher eine Kombinationstherapie mit mehrfachem Therapieansatz Erfolg verspricht, ist momentan Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung.

# Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde

September 2012 · Seite 859 – 958 · 229. Band



Fundusfotografie und FAGs in Früh- und Spätphase bei polypoidaler chorioidaler Vaskulopathie\* (S. 884)

- 882 Polypoidale chorioidale Vaskulopathie  
Polypoidal Choroidal Vasculopathy  
*D. A. Märker, H. Helbig, M. A. Gamulescu*

**In Kürze:** Bei der polypoidalen chorioidalen Vaskulopathie (PCV) handelt es sich um eine seit fast 30 Jahren bekannte Erkrankung. Die polypoidale chorioidale Vaskulopathie ist durch Veränderungen des hinteren Augenpols charakterisiert: am häufigsten zeigen sich seröse oder serosanguinöse Abhebungen der Neuroretina oder des retinalen Pigmentepithels (RPE) in der Nähe der Papille oder im Makulabereich. Welches das optimale Therapieregime ist, ist derzeit noch nicht geklärt. Es gibt Studien, die nahelegen, dass insbesondere bei Patienten, die auf eine wiederholte intravitreale Therapie nicht adäquat ansprechen, nicht selten in einer Indocyaningrün-Angiografie eine PCV zu diagnostizieren ist. Therapeutisch kommt alternativ auch eine photodynamische Therapie oder – bei extrafovealer Lokalisation – eine Laserkoagulation der PCV-Läsion in Betracht.

- 889 Chronische RCS (chronic Central Serous Chorioretinopathy cCSC) als Differenzialdiagnose der feuchten, altersbedingten Makuladegeneration (AMD)  
Chronic Central Serous Chorioretinopathy (cCSC): Differential Diagnosis to Choroidal Neovascularisation (CNV) Secondary to Age-Related Macular Degeneration (AMD)  
*W. Inhoffen, F. Ziemssen, K. U. Bartz-Schmidt*

**In Kürze:** Die akute Retinitis Centralis Serosa (RCS), besser als zentrale, seröse Chorioretinopathie (central serous chorioretinopathy, CSC) bezeichnet, lässt sich als Krankheitsbild mit temporärer neurosensorischer Abhebung (NSA) durch erhöhte Aderhautpermeabilität bei guter Visusprognose definieren. Bei etwa 10% der Patienten entsteht daraus nach Jahren eine chronische Verlaufsform (cCSC) mit drastischer Sehminderung durch immer wieder auftretende NSA, jedoch ohne harte Exsudate oder Blutungen und ohne Drusen (Abgrenzung zur feuchten AMD). Bei der cCSC ist die photodynamische Therapie (PDT) mit reduzierten Parametern die Therapie erster Wahl (dies gilt auch bei Vorliegen einer sekundären CNV), wobei zu beachten ist, dass das Verfahren hierfür noch nicht standardisiert/optimiert ist.

- 897 Inflammatorische chorioidale Neovaskularisationen  
Inflammatory Choroidal Neovascularisations  
*S. Winterhalter, A. M. Jousseaume, U. Pleyer, N. Stübiger*

**In Kürze:** Bei inflammatorischen Erkrankungen mit hohem CNV-Risiko stellt die Entzündungskontrolle den ersten Baustein der Therapie dar. In der Literatur berichten wenige Publikationen mit größeren Fallzahlen und zahlreiche Falldarstellungen über gute Erfolge intravitreal verabreichter VEGF-Inhibitoren bei Vorliegen einer CNV bei diesen seltenen Erkrankungsbildern.