



**Augennetz
West**

Newsletter 2016 / 1

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

verbunden mit unseren besten Wünschen für das noch junge Jahr 2016, möchten wir Ihnen unseren ersten Newsletter des **Augennetz West** vorstellen.

Einladung zur 178. Versammlung des Vereins Rheinisch-Westfälischer Augenärzte in Bonn



©WorldCCBonn

Freitag, 29. Januar 2016 14:00-18:15 Uhr
Samstag, 30. Januar 2016 09:30-17:50 Uhr

www.rwa-auge.de

Die Tagung wird in dem direkt am Rhein gelegenen lichtdurchfluteten, von Günter Behnisch konzipierten ehemaligen Plenarsaal des Deutschen Bundestages stattfinden, einem der schönsten Parlamentsgebäude der Welt. Der Plenarsaal ist jetzt Teil des World Conference Center Bonn und wird von den United Nations betrieben.

Die Augenheilkunde – und die Medizin insgesamt – durchlebt derzeit vielfältige Veränderungen. Neben dem Schwerpunktthema „Bildgebende Diagnostik“ mit ihren facettenreichen neuen Entwicklungen wollen wir darüber hinaus Veränderungen auf dem gesamten Gebiet der Augenheilkunde adressieren und diskutieren. Dabei sollen auch neueste Erkenntnisse aus augenheilkundlicher Forschung praxisnah dargestellt werden.

Das Programm wird neben Referaten und Vorträgen auch sehr attraktive Kurse und Fortbildungen inkl. IVOM-Qualifizierungskurs, SD-OCT-Kurs sowie Kurse für ophthalmologisches Assistenzpersonal und Weiterbildungen für Pflegeberufe und MFAs beinhalten.

Neu im Programm ist der Science-Slam. Hierbei werden wissenschaftliche Beiträge in einprägsamer und unterhaltsamer Form vorgestellt und jeweils die besten Vortragenden prämiert.

Zum Gesellschaftsabend laden wir Sie in den „Stiefel“ ein, ein traditionelles Bonner Gasthaus neben dem Beethoven-Haus in der wunderschönen Bonner Altstadt.

Es wird sicherlich eine spannende Tagung werden, zu der Sie der Tagungspräsident Herr Professor Holz herzlich einlädt.

Klinische Studien an der Universitäts-Augenklinik Bonn

Bei unserer letzten Mitgliederversammlung wurden gezielt Informationen über zur Zeit rekrutierende Studien der Universitäts-Augenklinik Bonn gewünscht, damit Sie geeignete Patienten für eine Studienteilnahme qualifizierter auswählen können.

Zu Ihrer Information sind alle entsprechenden Studien hier aufgelistet. Über den angegebenen Link kommen Sie zu einer kurzen Zusammenfassung der jeweiligen Studie und deren Hauptein- sowie Ausschlusskriterien:

STUDIEN ZUR AMD

NEOVASKULÄRE AMD

SAFARI: Sicherheit und Wirksamkeit eines Wechsels von Aflibercept zu Ranibizumab bei Patienten mit neovaskulärer AMD

Visus >0,063, mindestens 3 Eylea Injektionen in den letzten 6 Monaten, keine Vorbehandlung mit Avastin (beide Augen) oder Ranibizumab (Studienauge), aktuell keine aktive CNV im Partnerauge.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/SAFARI.docx>

COLUMBUS-AMD: Wirksamkeit und Sicherheit des Biosimilars Ranibizumab FYB201 im Vergleich zu Lucentis in Patienten mit neovaskulärer AMD

Ranibizumab gegen Lucentis bei unbehandelter neovaskulärer AMD, Visus 0,2 - 0,36 im Studienauge und > 0,2 im Partnerauge, Läsionsgröße ≤ 30,5 mm², zentrale Retinadicke ≥ 350 µm, keine anti-VEGF-Therapie, keine Vitrektomie oder operative Behandlung der AMD im Studienauge, keine intravitreale Behandlung mit Corticosteroiden, keine Laser-Behandlung im Studienauge.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/COLUMBUS-AMD.docx>

GEOGRAPHISCHE ATROPHIE BEI AMD

BEACON: Sicherheit und Wirksamkeit eines Drug-Delivery-Systems für Bromonidin im hinteren Augenabschnitt bei Patienten mit AMD-assoziiertes geographischer Atrophie

Intravitreales Brimonidin (Alpha2-Adrenozeptor-Agonist) Implantat alle 3 Monate. GA bei AMD mit multifokalen Läsionen (eine Läsion > 0,2 mm², Gesamtläsionsfläche 1,25 - 18 mm², Abstand Sehnerv / papilläre Atrophie zur atrophischen Läsion > 300 µm, Visus > 0,16 Studien- und > 0,1 Partnerauge, keine CNV).

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/BEACON.docx>

CHROMA: Untersuchung zur Wirksamkeit und Sicherheit von intravitrealen Injektionen mit Lampalizumab in Patienten mit AMD-assoziiertes geographischer Atrophie

Intravitreales Lampalizumab (Antikörper-Fragment gegen Komplement-Faktor D) alle 4 oder 6 Wochen. Ein- oder beidseits GA bei AMD, Visus > 0,2 am Studienauge (Partnerauge mindestens Handbewegungen), Läsionsgröße der GA 2,54 mm² bis 17,78 mm², keine CNV beide Augen.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/CHROMA.docx>

PROXIMA B: Epidemiologische Studie zum Krankheitsprogress von Patienten mit AMD-assoziiertes geographischer Atrophie

Beobachtungsstudie über das Fortschreiten der geographischen Atrophie. Unilaterale GA oder CNV mit oder ohne GA im Partnerauge, keine Laserphotokoagulation der CNV, kein diabetisches Makulaödem, kein retinaler Venenverschluss und / oder proliferative diabetische Retinopathie.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/PROXIMA-B.docx>

STUDIEN ZUR DIABETISCHEN RETINOPATHIE

DIVERSE: Nicht-Unterlegenheitsstudie zwischen zwei Behandlungsalgorithmen (Ermessen des Untersuchers vs. PRN-Schema) mit 0,5 mg Ranibizumab für Patienten mit Sehbehinderungen aufgrund eines diabetischen Makulaödems

Diabetisches Makulaödem (nicht vorbehandelt bzw. letzte Behandlung > 3 Monate): Ranibizumab pro-re-nata vs. Re-Injektion nach Ermessen des Behandelnden; Visus 24 – 78 Buchstaben, kein Glaukom, keine Rubeosis iridis.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/DIVERSE.docx>

GLAUKOM-STUDIEN

THEA GLAUCOM: Sicherheit und Wirksamkeit von Monoprost (unkonserviert: Latanoprost) im Vergleich zu 0,01% und 0,03% Lumigan in Patienten mit Offenwinkelglaukom oder erhöhtem Augeninnendruck, der durch Prostaglandine (außer Monoprost) stabilisiert wurde und bestehender Medikamentenunverträglichkeit auf der Augenoberfläche

Glaukom: Bimatoprost SR bei Patienten mit Offenwinkelglaukom oder okulärer Hypertension. Diagnose eines primären Offenwinkelglaukoms, pseudoexfoliativen Glaukoms, pigmentierten Glaukoms oder einer okulärer Hypertension, IOP 19 – 32 mm Hg (beide Augen), Visus $\geq 0,5$ Studienaue und $\geq 0,25$ Partnerauge.

Keine Augen-Operation und / oder Laser-Behandlung in den letzten 6 Monaten im Studienaue, keine Glaukomoperation.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/THEA-GLAUCOM.docx>

MYOPIE-STUDIEN

HELP: Langzeitbeobachtung pathologischer Myopiepatienten hinsichtlich des Risikos eine myopische CNV zu entwickeln

Krankhafte Veränderung der Netzhaut aufgrund hoher Myopie, Visus $\geq 0,05$, kein Diabetes mellitus, keine AMD, keine aktive CNV, keine anti-VEGF oder Verteporfin-Therapie in den letzten 12 Monaten

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/HELP.docx>

WEITERE STUDIEN

EyNeP: Intravitreales Aflibercept (Eylea®) zur Therapie von choroidalen Neovaskularisationen und fibrovaskulären Proliferationen in Patienten mit Pseudoxanthoma elasticum

Diagnose von PXE durch molekulargenetische Diagnostik und / oder Hautbiopsie, Visus 0,05 - 1,0 Studienaue, keine operativen okulären Eingriffe einen Monat vor Studieneinschluss, keine Einnahme anderer VEGF-hemmender Arzneimittel einen Monat vor Studieneinschluss.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/EyNeP.docx>

PEARL: Evaluation des „Treat-and extend“ Schemas in Patienten mit retinalen Venenverschlüssen mit und ohne Laserbehandlung des retinalen Ischämiegebietes

Ranibizumab gegen Ranibizumab plus Laser Behandlung. Retinaler Venenverschluss mit makulärem Ödem, Visus < 0,5, Ischämiegebiet mit PD > 5, keine diabetische Retinopathie, keine vorhergehende anti-VEGF- oder Lasertherapie, keine intravitreale Steroidtherapie, keine Vitrektomie, keine intraokulare Operation in den letzten 3 Monaten, keine retinalen Blutungen, die eine Laserbehandlung des Ischämiegebietes in den nächsten 12 Wochen ausschließen.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/PEARL.docx>

IRIS-1: Wiederherstellung des Sehvermögens mit dem intelligenten retinalen Implantationssystem (IRIS V1) bei Patienten mit retinaler Dystrophie

Diagnose einer Retinitis pigmentosa, Zapfen-Stäbchen-Dystrophie oder Choroideremie, logMAR ≤ 2,3 (beide Augen), AP 20,5 - 25 mm, funktionale Ganglienzellen und Sehnerv noch aktiv, kein Glaukom, keine Uveitis, keine optische Neuropathie, keine Erkrankungen, die die retinale Funktion beeinträchtigen.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/IRIS.docx>

NightstaRX: Beobachtungsstudie zum natürlichen Progressionsverlauf der Choroideremie

12-monatige Beobachtung des natürlichen Progressionsverlaufs der Choroideremie anhand anatomischer und funktionaler Veränderungen. Klinischer Phänotyp und bestätigte genet. Diagnose einer Choroideremie, Visus 0,63 - 0,1, keine Amblyopie im Studienauge.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/NightstaRX.docx>

CHOMP: Sicherheit, Verträglichkeit und Effektivität von 0,1% Chitosan-N-Acetylcystein in Patienten mit trockenem Auge (leichte bis mäßige Ausprägung)

Trockenes Auge seit mind. 6 Monaten, TBUT 3-10 Sekunden, Hornhautfärbung Grad I oder II, mind. 2 Produkte (eins enthält Hyaluronsäure) für trockenes Auge seit mind. einem Monat verwendet, derzeit wird ein OCT-Produkt verwendet, kein schwerwiegendes Trockene-Augen-Syndrom, kein Glaukom oder okuläre Hypertension, kein Sjögrens oder Stevens-Johnson-Syndrom, keine Kontaktlinsen im letzten Monat.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/CHOMP.docx>

TULIP: Intravitreales JETREA®: Eine europäische prospektive Arzneimittel-Nutzungsstudie

Alle Erkrankungen: Intravitreale JETREA®-Injektion geplant

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/TULIP.docx>

MacTel NHOR: Beobachtungs- und Registrationsstudie zum natürlichen Verlauf makulärer Teleangiectasien Typ 2

Keine diabetische Retinopathie mit ≥ 10 Mikroaneurysmen und / oder kleinen retinalen Blutungen.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/MacTel-NHOR.docx>

Bei Rückfragen zu diesen Studien oder zu teilnehmenden Patienten bzw. für eine *Terminvereinbarung* wenden Sie sich bitte an:

Klinisches Studienzentrum der Universitäts-Augenklinik Bonn

Telefon: 0228 287 14748 (Frau Bartsch, Frau Czauderna, Frau Hofmann, Frau Supé)

Email: Monika.Fleckenstein@ukb.uni-bonn.de

Broschüren für Patienten

Die Universitäts-Augenklinik Bonn hat in Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Brasse eine Reihe sehr hochwertiger Informationsbroschüren für Patienten zu verschiedenen Krankheitsbildern erstellt: „**AMD**“, „**Grauer Star**“, „**Grüner Star**“, „**Glaskörpertrübungen, periphere Netzhautdegeneration, Netzhautablösung**“, „**Gliose und Makulaforamen**“.

Mitglieder des **Augennetz West** können entweder die Broschüren der Universitäts-Augenklinik (unter Beteiligung an den Druckkosten) nutzen oder die Broschüren mit eigener Praxisadresse drucken lassen. Alle Broschüren sind auch im Mitgliederbereich der Website des **Augennetz West** zu finden.

Interessenten melden sich bitte bei Dr. Suzan Hunt (Suzan.Hunt@ukb.uni-bonn.de; 0228-287-19416).

Termine

16. März 2016 – 14:00 Uhr: [Ophthalmologische Fortbildung für medizinische Fachangestellte](#)

24. August 2016 – 17:00 Uhr: [Fortbildungsveranstaltung für Augenärzte – Thema wird noch mitgeteilt](#)

05. September 2016 – 16:00 Uhr: [Mitgliederversammlung des Augennetz West](#)



Hospitationen

Mitglieder des Augennetz West, die Interesse daran haben, einem Assistenzarzt im letzten Weiterbildungsjahr für zwei Wochen oder einem PJler für einen Monat als akademische Lehrpraxis eine Praxishospitation anzubieten, können dieses Interesse anmelden bei: Dr. Suzan Hunt (Suzan.Hunt @ukb.uni-bonn.de; 0228-287-19416).

Mitglieder des Augennetz West

Dr. O. Alfarwi, Siegen
Dr. H. Ayertey, Hürth
Dr. I. Bechrakis, Bonn
Dr. G. Boekels-Clasen, Jülich
Dr. med.Dr. phil. U. Clasen, Jülich
Dr. W. Clemens, Bad Honnef
Dr. T. Dietrich, Nümbrecht
Dr. S. Dunker, Troisdorf
Dr. U. Dunker, Bonn
Dr. M.C. Dwinger, Königswinter
Dr. I. El-Bably, Bonn
Dr. U. Engelskirchen, Troisdorf
Dr. Ute Faller, Bonn
Dr. H. Fuchs, Siegen
Prof. Dr. M. Göbbels, Düren

Dr. J. Haase, Rheinbach
Dr. M. Haase, Bonn
Dr. S. Hoefft, Bonn
Prof. Dr. F.G. Holz
Dr. A. Hunold, Aachen
Dr. D. Johann, Koblenz
H. Keintzel-Schön, Bonn
Dr. A. Kloock, Brühl
S. Köhler, Bonn
Dr. G. Kosch, Troisdorf
Dr. F. Kremer, Troisdorf
Dr. J. Kremer-Hepping, Troisdorf
Dr. R. Krott, Köln
Dr. S. Krohne, Bonn
PD Dr. T.U. Krohne, Bonn

Dr. M. Lauhoff, Wissen
Dr. K. C. Lê-Ruppert, Meckenheim
Dr. M. Lehnert, Sankt Augustin
S. Linke, Brühl
Dr. A. Mattern, Brühl
Dr. C. Moritz-Bönders, Bad Honnef
Dr. R. Müller-Breitenkamp, Bonn
PD Dr. U. Müller-Breitenkamp, Bonn
Dr. J. Oldendörp, Euskirchen
Dr. K. Papakostas, Gummersbach
Dr. K. Paust, Bonn

Dr. F. Roth, Bonn
Dr. S. Roth, Bonn
Dr. Z. Sbeity, Niederkassel-Rheidt
Dr. J.J. Sock, Troisdorf
D. Stappler, Bonn
Dr. U. Stefer, Troisdorf
Dr. N. Stratmann, Köln
Dr. A. Vogel, Koblenz
L. Weißels, Sankt Augustin
Dr. M. Zewell-Alfers, Bonn

Der Vorstand des **Augennetz West** begrüßt Sie herzlichst



Dr. med. M.C. Dwinger



L. Weißels



Prof. Dr. med. F.G. Holz



Priv.-Doz. Dr. med. T.U. Krohne

Augennetz West

c/o Universitäts-Augenklinik Bonn
Ernst-Abbe-Straße 2
53127 Bonn
E-Mail: info@augennetz-west.de
Tel.: +49 (0)228 287-15647
Fax: +49 (0)228 287-15603
www.augennetz-west.de