



Augennetz  
West

## Newsletter 2016 / 2

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Advent erreicht Sie unser zweiter Newsletter des **Augennetz West**. Wir wünschen Ihnen jetzt schon eine besinnliche Vorweihnachtszeit, ein frohes Fest sowie alles Gute, Glück und Erfolg für das Jahr 2017!



### Universitäre Augennetze – eine neue Arbeitsgruppe der DOG

In diesem Jahr fand auf dem Kongress der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) in Berlin am 1. Oktober eine erste gemeinsame Besprechung der Augennetze Bonn, Frankfurt, Freiburg, München und Münster statt. Für das

Augennetz Bonn nahmen an der Besprechung Herr Dr. Dwinger und Herr Wessels sowie Herr Professor Holz, Herrn PD Dr. Krohne und Fr. Dr. Hunt teil. Die verschiedenen Verbände berichteten über Struktur, Projekte, Anliegen und Herausforderungen. Alle Augennetze hoben die gute Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Augenärzten und Klinik hervor. Man bespräche sich regelmäßig auf Augenhöhe und für die niedergelassenen Ärzte gibt es keine Verpflichtungen oder Einschränkungen ihren ärztlichen Freiheiten. Das nächste Treffen der Augennetze wird auf der AAD im März 2017 stattfinden. Eine finale Agenda wird bis Ende Januar zur Verfügung stehen. Vorschläge und Anliegen von Mitgliedern des Augennetz West sind willkommen.

## Termine

15. Februar 2017 – 14:30 – 16:30 Uhr: [Ophthalmologische Fortbildung für medizinische Fachangestellte](#)

13. September 2017 – 17:00 Uhr: [Fortbildungsveranstaltung für Augenärzte – Thema wird noch mitgeteilt](#)

18. Oktober 2017 – 17:00 Uhr: [Mitgliederversammlung des Augennetz West](#)

## Hospitationen für Assistenzärzte im letzten Weiterbildungsjahr

Assistenzärzte der Universitäts-Augenklinik Bonn hospitieren nun schon seit 2013 in Mitgliedspraxen des Augennetz West. In diesem Jahr ergriffen vier junge Ärzte der Klinik die Chance, für zwei Wochen in den Praxen von Herrn Dr. Dunker, Herrn Dr. Ferdinand, Frau Dr. Hoeft und Herrn Dr. Oldendörp den Alltag in einer niedergelassenen Praxis kennenzulernen. Sowohl die Supervisoren als auch die Hospitanten berichteten von einer sehr bereichernden Zeit. Die jungen Assistenzärzte erwerben wichtige Erfahrungen über die Arbeit im Praxisalltag, erhalten Einsichten in die wirtschaftlichen und administrativen Aspekte und Abläufe. Somit leistet die Hospitation eine wichtige Entscheidungshilfe für zukünftige berufliche Entscheidungen der Assistenzärzte.

## Hospitationen für Mitglieder an der Univ.-Augenklinik Bonn

Im Gegenzug bietet die Univ.-Augenklinik Bonn allen Mitgliedern des Augennetz West an, einmal in der Klinik zu hospitieren. Sei es als „Observer“ im OP oder um neue diagnostische Möglichkeiten hier kennenzulernen oder vielleicht bei IVOM-Behandlungen, um hier unsere Abläufe besser zu erkunden und vielleicht mit uns zu optimieren.

## Hospitationen für medizinische Fachangestellte

Zudem wird es ab 2017 in der Universitäts-Augenklinik Bonn auch für augenärztliches Assistenzpersonal die Möglichkeit geben, einen Tag im OP zuzuschauen oder in einer unserer Abteilungen zu hospitieren. Wenn Ihre augenärztliche Fachkraft also schon immer einmal bei einer speziellen Operation

zuschauen wollte, Interesse an einer bestimmten bildgebenden Diagnostik hat oder wissen möchte, wie es bei unserer Anmeldung/Terminplanung zugeht – so sollte sie bei uns für einen Tag hospitieren.

## **Akademische Lehrpraxen**

Inzwischen haben sich auch einige Mitglieder des Augennetz West als akademische Lehrpraxen der Univ.-Augenklinik etablieren können. In diesem Jahr konnten sogar drei PJ-Studenten die letzten vier Wochen ihres Tertials in Augenheilkunde in Mitgliedspraxen absolvieren. Wir bedanken uns ganz herzlich bei den Praxen von Dr. Ferdinand, Dr. Sbeity und Dr. Moritz-Bönders. Die Zeit in den akademischen Lehrpraxen hat sicherlich auch einen großen Einfluss auf die Entscheidung zweier PJ-Studenten gehabt, ihre Facharztausbildung in Augenheilkunde zu machen.

Zu Ihrer Information, folgt nun der Bericht unseres PJ-Studenten, Herrn Möller, der in der Praxis von Dr. Ferdinand hospitierte:



### **Augenärztliche Lehrpraxis im Praktischen Jahr: Ein Pilotprojekt der Universitätsaugenklinik Bonn etabliert sich!**

*Seit etwa 1,5 Jahren ist es „PJ'lern“ an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn im Wahlfach Augenheilkunde möglich, einen Teil des Tertials in einer akademischen Lehrpraxis eines niedergelassenen Ophthalmologen zu absolvieren.*

*Auch mir bot sich die Gelegenheit, das facettenreiche Arbeitsfeld eines Augenarztes aus zwei verschiedenen Perspektiven kennen zu lernen.*

*Wusste ich vor Beginn des Wahltertials noch nichts von dieser interessanten Möglichkeit, so wurde mir nach einem ersten Gespräch mit Herrn Prof. Holz schnell die Einmaligkeit dieses Angebotes bewusst.*

*Nach knapp 3 Monaten exzellenter Ausbildung in den unterschiedlichen Ambulanzen, Stationen und Interventionsbereichen der Universitätsaugenklinik Bonn unter Anleitung von Herrn Prof. Holz und seinem engagierten Oberarztteam stand für mich also die vierwöchige Zeit in der Lehrpraxis bei Herrn Dr. Ferdinand und seinen Kolleginnen an.*

*Ich war sehr gespannt, wie sich das Aufgabengebiet eines niedergelassenen Augenarztes von dem eines stationär tätigen Kollegen unterscheiden würde. Den ersten merklichen Unterschied stellte sicherlich das Arbeitsumfeld dar. Die Räumlichkeiten und das medizinische Fachpersonal der Praxis bedingten automatisch andere Arbeitsabläufe und kürzere Wege für die PatientInnen. Herr Dr. Ferdinand hat die Praxis erst vor knapp drei Jahren neu eröffnet und mit modernsten diagnostischen und operativen Geräten ausgestattet. Mit seinen Kolleginnen Frau Dr. Stolp und Frau Dr. Krohne, sowie fünf Medizinischen Fachangestellten und einer Orthoptistin hat er ein Team an seiner Seite, welches gut aufeinander eingespielt ist.*

*Schnell erkannte ich, dass in der ambulanten Versorgung andere Anforderungen an den Arzt gestellt werden. Dabei ist sicherlich zuerst die augenärztliche Grundversorgung der Bevölkerung zu nennen, die mir doch recht deutlich die verschobenen Inzidenzen diverser Krankheitsbilder vor Augen führte, die ich aus der Klinik kannte. Augenärztliche „Check Ups“, refraktive Versorgung, eine lebenslange Therapieüberwachung, engere Arzt-Patienten-Beziehungen, ein selektiveres operatives Angebot, ein regional begrenzteres Einzugsgebiet oder auch die Funktion des Überweisens an große operative Zentren sind weitere Aspekte ambulanter Versorgung, die mir deutlich wurden. Demgegenüber war ich ein vorselektiertes Patienten Klientel gewohnt, welches mit teilweise fulminanten Krankheitsverläufen oder seltenen Erkrankungen aufwartete und mit dem kompletten diagnostischen Spektrum sowie modernsten und innovativsten Therapieansätzen und Operationen behandelt werden konnte.*

*So unterschiedlich der Anforderungsbereich in der Praxis auch gewesen sein mag, das Team um Dr. Ferdinand nahm mich fantastisch auf, führte mich an alle Arbeitsabläufe schnell heran, war immer hilfsbereit und sorgte für eine lehrreiche, abwechslungsreiche und interessante Zeit. Nicht nur medizinisch-fachliche, sondern auch im klinischen Alltag eher weniger beachtete Bereiche, wie das Personalmanagement oder betriebswirtschaftlich zwingend notwendige Überlegungen erweiterten meinen Horizont und machten mir bewusst, welche Bedeutung und Konsequenzen es mit sich bringt, in die Selbstständigkeit zu gehen. Mein Dank gilt vor allem Herrn Prof. Holz, der dieses Projekt initiiert und gefördert hat sowie Herrn Dr. Ferdinand und seinem Team, denen meine berufliche Weiterbildung sehr am Herzen lag.*

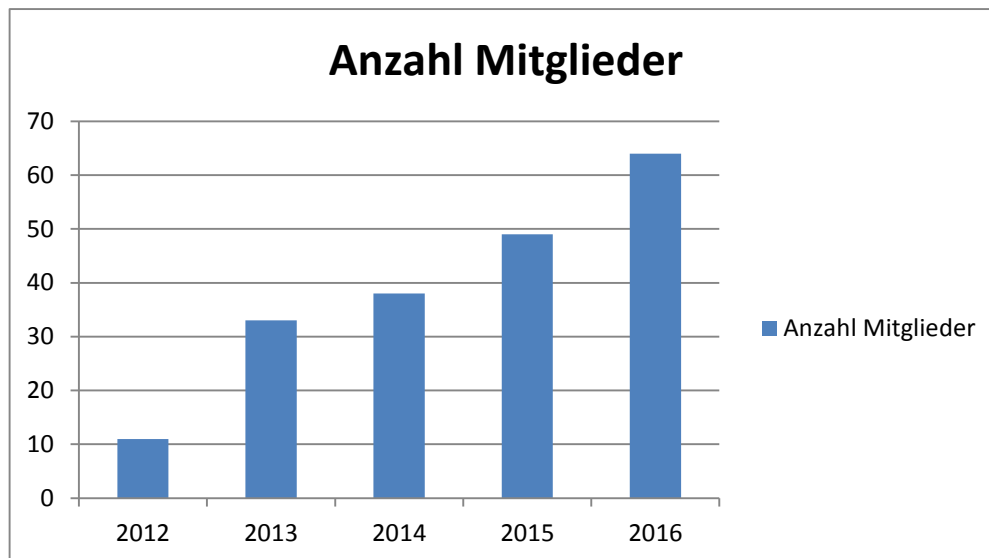
*Ich bin sehr froh darüber, dass ich die Möglichkeit hatte, sowohl Einblicke in die Klinik als auch in die Praxis zu bekommen. Die im augenärztlichen Tertial gesammelten Eindrücke haben meine beruflichen Überlegungen wesentlich beeinflusst und mich in meinem Vorhaben, die Weiterbildung in der Augenheilkunde zu beginnen, bestärkt. Ich kann nur jedem, dem sich eine solche Gelegenheit bietet, empfehlen, diese Chance wahrzunehmen!*



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; 0228-287-15625).

## Mitglieder des Augennetz West

Das Augennetz West freut sich über einen kräftigen Mitgliederzuwuchs.



Dr. O. Alfarwi, Siegen	Dr. A. Hunold, Aachen
Dr. O. Altrock, Bonn	Dr. C. Inhetvin-Hutter, Bonn
Dr. H. Ayertey, Hürth	M. Jesse, Köln
Dr. I. Bechrakis, Bonn	Dr. D. Johann, Koblenz
Dr. G. Boekels-Clasen, Jülich	H. Keintzel-Schön, Bonn
Dr. A. Boros, Bonn	Dr. A. Kloock, Brühl
Dr. S. Christmann, Köln	S. Köhler, Bonn
Dr. med.Dr. phil. U. Clasen, Jülich	Dr. G. Kosch, Troisdorf
Dr. W. Clemens, Bad Honnef	Dr. F. Kremer, Troisdorf
Dr. T. Dietrich, Nümbrecht	Dr. J. Kremer-Hepping, Troisdorf
Dr. S. Dunker, Troisdorf	Dr. R. Krott, Köln
Dr. U. Dunker, Bonn	Dr. S. Krohne, Bonn
Dr. M.C. Dwinger, Königswinter	PD Dr. T.U. Krohne, Bonn
Dr. I. El-Bably, Bonn	Dr. M. Lauhoff, Wissen
Dr. U. Engelskirchen, Troisdorf	Dr. K. C. Lê-Ruppert, Meckenheim
Dr. I. Eßer, Wesseling	Dr. M. Lehnert, Sankt Augustin
Dr. K. Ewert, Königswinter	Dr. S. Leuwer, Bonn
Dr. Ute Fallner, Bonn	S. Linke, Brühl
Dr. P. Ferdinand, Bonn	Dr. T. Mäueler, Bonn
Dr. H. Fuchs, Siegen	Dr. A. Mattern, Brühl
Prof. Dr. M. Göbbels, Düren	Dr. C. Moritz-Bönders, Bad Honnef
H.-G. Göddertz, Köln	Dr. R. Müller-Breitenkamp, Bonn
Dr. J. Haase, Rheinbach	PD Dr. U. Müller-Breitenkamp, Bonn
Dr. M. Haase, Bonn	Dr. J. Oldendörp, Euskirchen
Dr. G. Held, Bad Sobernheim	Dr. K. Papakostas, Gummersbach
Dr. S. Hoefft, Bonn	Dr. K. Paust, Bonn
Prof. Dr. F.G. Holz	Dr. F. Roth, Bonn

Dr. Z. Sbeity, Niederkassel-Rheidt  
Dr. J.J. Sock, Troisdorf  
D. Stappler, Bonn  
Dr. U. Stefer, Troisdorf  
Dr. H. Stolp, Bonn

Dr. N. Stratmann, Köln  
Dr. A. Vogel, Koblenz  
L. Weißels, Sankt Augustin  
Dr. M. Zewell-Alfers, Bonn

## 2016 - neue ärztliche Mitarbeiter der Univ.-Augenklinik Bonn

Auf der Mitgliederversammlung des Augennetz West wurde gebeten, neue ärztliche Mitarbeiter der Augenklinik regelmäßig im Newsletter vorzustellen.

### Oberärzte:



**Herr Prof. Dr. Dr. med. R. P. Finger**  
**Oberarzt, Professor für ophthalmologische**  
**Epidemiologie und neuroretinale Bildgebung**  
**Telefon: 0228 / 287 - 15505 (Zentrale)**  
**Fax: 0228 / 287 - 14817 (Zentrale)**  
**Email: [robert.finger@ukb.uni-bonn.de](mailto:robert.finger@ukb.uni-bonn.de)**

### Assistenzärzte:



**Herr F. Bosche**  
**Telefon: 0228 / 287 - 15505**  
**Email: [Fabian.Bosche@ukb.uni-bonn.de](mailto:Fabian.Bosche@ukb.uni-bonn.de)**



Herr M. Millenaar  
Telefon: 0228 / 287 - 15505  
Email: [Martin.Millenaar@ukb.uni-bonn.de](mailto:Martin.Millenaar@ukb.uni-bonn.de)

**Ganz neu hinzugekommen und daher noch ohne Bild:**

Herr D. Högen  
Telefon: 0228 / 287 - 15505  
Email: [David.Högen@ukb.uni-bonn.de](mailto:David.Högen@ukb.uni-bonn.de)

Herr D. Li  
Telefon: 0228 / 287 - 15505  
Email: [Daniel.Li@ukb.uni-bonn.de](mailto:Daniel.Li@ukb.uni-bonn.de)

Frau J. Li  
Telefon: 0228 / 287 - 15505  
Email: [Jeany.Li@ukb.uni-bonn.de](mailto:Jeany.Li@ukb.uni-bonn.de)

Frau G. Turski  
Telefon: 0228 / 287 - 15505  
Email: [Gabrielle.Turski@ukb.uni-bonn.de](mailto:Gabrielle.Turski@ukb.uni-bonn.de)

Frau C. Wolpers  
Telefon: 0228 / 287 - 15505  
Email: [Caroline.Wolpers@ukb.uni-bonn.de](mailto:Caroline.Wolpers@ukb.uni-bonn.de)

**Klinische Studien an der Universitäts-Augenklinik Bonn**

Mitglieder des Augennetz West wünschten gezielt Informationen über zur Zeit rekrutierende Studien der Universitäts-Augenklinik Bonn, damit sie geeignete Patienten für eine Studienteilnahme auswählen und weiterleiten können. In unserem ersten Newsletter zu Beginn des Jahres hatten wir bereits über damals rekrutierende Studien berichtet. Hier ist nun ein Update.

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 mm<sup>2</sup>, 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>

**ARIES:** Randomisierte, Open-label Phase-4-Studie zum Management der neovaskulären AMD (nAMD), die mit einem Treat & Extend-Protokoll über zwei Jahre die Wirksamkeit und Sicherheit der IVOM-Behandlung mit 2 mg Aflibercept untersucht (ARIES).

Aktive primäre CNV-Läsion bei nAMD, inklusive juxtafovealer Läsionen, Patienten mit PCV oder RAP, bestkorrigierter Visus (ETDRS) zwischen 73 und 25 Buchstaben im Studienauge, Fläche der CNV muss mindestens 50% der Gesamtläsion entsprechen. Keine systemische oder chirurgische Vorbehandlung des Studienauges oder vorangegangene anti-VEGF-Therapie, keine subretinalen Blutungen von > 50% der Gesamtläsion oder subfovealen Blutungen von > 1 Papillenfläche, keine Vernarbungen oder Fibrose > 50% der Gesamtläsion oder im Zentrum der Fovea, keine Pigmentepithelrisse oder Risse in der Makula.

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

**CEDAR:** Interventionelle, randomisierte, doppelblinde Phase-3-Studie zur Sicherheit und Wirksamkeit von Abicipar Pegol (AGN-150998) in Patienten mit neovaskulärer altersabhängiger Makuladegeneration (nAMD).

Diagnose einer AMD seit mindestens 1 Jahr, bestkorrigierter Visus von 20/40 bis 20/320 Snellen im Studienauge und 20/200 oder besser im Partnerauge. Keine vorangegangene vitreoretinale, makuläre, Glaukom-, Katarakt- oder refraktive Chirurgie im Studienauge.

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

### ***GEOGRAPHISCHE ATROPHIE BEI AMD***

**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**

**VIOLET:** Open-label, randomisierte, Phase-3b-Studie zur Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit von drei verschiedenen IVOM-Behandlungsregimen mit 2mg Afibercept bei Patienten mit diabetischen Makulaödem (DMÖ).

Diabetes mellitus Typ 1 oder 2, Diagnose einer DMÖ, Visusverlust als Folge der DMÖ, bestkorrigierter Visus (ETDRS) zwischen 73 und 25 Buchstaben im Studienauge. Keine anti-VEGF-Therapie in den 12 Wochen vor Studienteilnahme, vorangegangene vitreoretinale Chirurgie, Vorbehandlung mit Langzeitsteroiden, präretinale Fibrose mit Makulabeteiligung, Schäden im Zentrum der Makula, e.g. Atrophie des RPE, subretinale Fibrose, Vernarbungen, makuläre Ischämie oder unkontrollierter Diabetes/Bluthochdruck.

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

### **GLAUKOM-STUDIEN**

**ARTEMIS:** Interventionelle, randomisierte, doppelblinde Phase-3-Studie zur Sicherheit und Wirksamkeit von Bimatoprost in Patienten mit einem Offenwinkelglaukom oder okulärer Hypertension. Evaluation der Intraokulardruck (IOD) –senkenden Wirksamkeit und Sicherheit von 10µg und 15µg Bimatoprost appliziert via intracameraler Injektion in einem bioabbaubaren Wirkstoffimplantat mit anhaltender Freisetzung des Wirkstoff (sustained release = SR).

Diagnose eines Offenwinkelglaukoms oder einer okulären Hypertension in beiden Augen. Keine vorangegangene Kataraktchirurgie im Studienauge, keine Kontraindikation für Betablocker.

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

### STUDIEN ZUR FRÜHGEBORENENRETINOPATHIE

**ROPE:** Das **Deutsche Frühgeborenenretinopathie-Register:** Eine Initiative des [Retina.net](#)-Forschungsverbundes der [Retinologischen Gesellschaft](#). Es dient der Erfassung und systematischen Auswertung der Krankheitsverläufe aller Kinder mit **behandlungsbedürftiger** Frühgeborenenretinopathie, unabhängig von der Art der Behandlung. Neben der Dokumentation von ROP-Inzidenzen soll das Register auch Daten zu Behandlungsmodalitäten für schwere ROP liefern sowie deren Kurz- und Langzeitergebnisse dokumentieren.

Behandlungsbedürftige ROP entsprechend den Kriterien der Deutschen ROP für Früherkennung und Behandlung der ROP, schriftliche Einwilligungserklärung der Eltern.

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

**RAINBOW:** Rainbow Extension Study: Eine interventionelle, nichtrandomisierte, Open-label Prolongationsstudie, um die Langzeitwirkung und –sicherheit von intravitrealem Ranibizumab im Vergleich zu einer Laserablation bei Säuglingen mit Frühgeborenenretinopathie (ROP) zu evaluieren, die bereits an der Kernstudie CRFB002H2301 teilnahmen.

Patienten müssen an der Studie CRFB002H2301 teilgenommen haben (keine Studienabbrecher).

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/RAINBOW.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 Studienauge, 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 & 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>

**NightstaRX:** Beobachtungsstudie zum natürlichen Progressionsverlauf der Choroideremie.

12-monatige Beobachtung des natürlichen Progressionsverlaufs der Choroideremie anhand anatomischer und funktionaler Veränderungen. Klinischer Phänotyp und bestätigte genetische 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 Teleangiektasien Typ 2.

Keine diabetische Retinopathie mit  $\geq 10$  Mikroaneurysmen und / oder kleinen retinalen Blutungen.

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

**TONE:** Randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte, Phase-3- Studie zur Behandlung der Optikusneuritis mit Erythropoietin (EPO). Prävention von Fehlsichtigkeit und Sehnervendegeneration bei Optikusneuritis durch zusätzliche zu Methylprednisolon (Standardbehandlung) applizierte intravenöse Injektionen von Erythropoietin über 3 Tage.

Diagnose einer Optikusneuritis - erste Symptome < 10 Tage vor Eintritt in die Studie, Kontrastsehschärfe < 0,5, adäquate OCT-Messungen verfügbar. Keine refraktiven Anomalien: Hyperopie > 5 dpt, Myopie < -7 dpt, Astigmatismus > 3 dpt, keine schwere Papillitis, vorangegangene Optikusneuritis, MS oder neurologische Erkrankungen, Thrombophilie, Phenylylketonurie, keine Autoimmunerkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, unkontrollierter Bluthochdruck, Karzinomerkkrankungen, Epilepsie, Tuberkulose, akute Virus-, Bakterien- oder Pilzkrankungen, HIV, Hepatitis B oder C, Schutzimpfungen (jünger als 2 Wochen), nicht bei geplanter Schwangerschaft oder während der Stillzeit. Keine Sportler, die EPO aus ethischen Gründen nicht nehmen dürfen.

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

**PRIVENT:** Interventionelle, randomisierte, doppelblinde Phase-3- Studie zur Behandlung der proliferativen Vitreoretinopathie (PVR). Hochrisikopatienten werden während Pars Plana Vitrektomie (PPV) prophylaktisch mit intravitrealen Infusionen von 5-Fluorouracil und niedermolekularem Heparin (LMWH) bei primärer rhegmatogenen Netzhautablösung (RRD) behandelt.

Primäre rhegmatogene Netzhautablösung (< 4 Wochen) im Studienauge, geplante Pars Plana Vitrektomie bei Netzhautablösung ohne kombinierte Kataraktoperation, erhöhter Proteingehalt im Kammerwasser des Studienauges (Laserflarewert > 15.0 pc/ms). Keine primäre rhegmatogene Netzhautablösung (> 4 Wochen), traumatische Netzhautablösung, großen Netzhautdefekte, vorbestehende PVR Grad C, retinalen Dystrophien, chronische Entzündung im Studienauge, aktive retinale Gefäßerkrankung, proliferative diabetische Retinopathie, Uveitis oder Endophthalmitis. Kein unkontrolliertes Glaukom oder okuläre Hypertension.

<http://augennetz-west.de/wp-content/uploads/PRIVENT.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, Frau PD Dr. med. Monika Fleckenstein)

**Email: [Monika.Fleckenstein@ukb.uni-bonn.de](mailto:Monika.Fleckenstein@ukb.uni-bonn.de)**

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/oUniversitäts-Augenklinik Bonn

Ernst-Abbe-Straße 2

53127 Bonn

E-Mail: [info@augennetz-west.de](mailto:info@augennetz-west.de)

Tel.: +49 (0)228 287-15647

Fax: +49 (0)228 287-15603

[www.augennetz-west.de](http://www.augennetz-west.de)