

einBlick

Qualitätsverbund Fränkischer Augenärzte **informiert**

Für unsere Patienten **kostenlos zum Mitnehmen**



Neue Kunstlinsen: Hohe Fehlsichtigkeit auch ohne Laser behandelbar. Schwerpunkt: **Altersbedingte Makula-Degeneration.** Außerdem: **Glaukom – Das Auge unter Hochdruck.** Und vieles mehr...

Noch mehr im Internet unter www.QFA-Franken.de



Liebe Leser

Sie halten die erste Ausgabe unseres Patienten-Magazins in den Händen und wir freuen uns, Ihnen gleich bei der Premiere viele interessante Themen rund um das Auge und über gutes Sehen präsentieren zu können.

Wir, das ist der Qualitätsverbund fränkischer Augenärzte – kurz QFA.

Wer wir sind und mehr zu unseren Zielen können Sie im Magazin auf den Seiten 10 und 11 nachlesen – dort erfahren Sie auch, welche Partnerpraxen unserem Verbund angehören.

Im Rahmen der "Woche des Sehens" fand am 13. Oktober

2007 der erste QFA- Informationstag statt. Als besonderen Service für alle, die die Veranstaltung nicht besuchen konnten, haben wir eine kurze Zusammenfassung mit den wichtigsten Themen erstellt. Lesen Sie dazu den Bericht rechts.

Übrigens: einBlick erscheint vier Mal im Jahr und Sie erhalten das Magazin exklusiv und kostenlos nur bei Ihrem Augenarzt. Neben zahlreichen medizinischen Informationen und leicht verständlichen Berichten zur Augengesundheit finden Sie auch viel Wissenswertes zu neuen Behandlungsmethoden und, und, und...

Der Qualitätsverbund fränkischer Augenärzte – kurz QFA – wünscht Ihnen viel Vergnügen beim Lesen.

Die Gesundheit Ihrer Augen im Mittelpunkt

Am 13. Oktober 2007 fand eine große Patienten-Informations-Veranstaltung in den Räumen des Hauses Dreyzedern in Erlangen statt. Der Qualitätsverbund fränkischer Augenärzte (QFA) richtete diese Veranstaltung im Rahmen der "Woche des Sehens" aus und neben den Partnermitgliedern des QFA unterstützte auch die Siemens Betriebskrankenkasse (SBK) die Veranstaltung.

Der "Grüne Star"

Interessierte und betroffene Patienten konnten sich bei verschiedenen Experten zu unterschiedlichen Themen aus der Augenheilkunde umfassend informieren. So behandelte Herr Dr. Maywald aus Ebermannstadt das Thema "Grüner Star" (Glaukom). Diese Augenerkrankung ist heimtückisch, da sie mit einer Augennendruckhöhung einhergeht und wegen fehlender Symptome häufig vom Patienten nicht bemerkt wird. Herr Dr. Maywald erklärte deutlich die Symptome und neue Therapiemöglichkeiten. Fazit hier: Es besteht die dringende Notwendigkeit, regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen – nur so kann der "Grüne Star" rechtzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden.

Diabetes und Fehlsichtigkeit

In einem weiteren Vortrag berichtete Frau Dr. Groh aus Uttenreuth über die Zusammenhänge zwischen der Zuckererkrankung (Diabetes mellitus) und Veränderungen am Augenhintergrund. Da auch hier das Risiko groß ist, dass betroffene Personen die Symptome nicht rechtzeitig erkennen, empfiehlt Frau Dr. Groh regelmäßige augenärztliche Kontrolle. So kann schon im frühen Stadium eine entsprechende

Der QFA-Informationstag

Dr. med. Petra Seyer sprach am QFA-Informationstag unter anderem über **Kontaktlinsen**.

Behandlung eingeleitet werden, die so wesentlich größere Erfolge verspricht, als eine Behandlung im fortgeschrittenen Stadium.

Sehkorrektur mit Kontaktlinsen

Die effektive Versorgung von Fehlsichtigkeiten mit Kontaktlinsen war das Thema, dem sich Frau Dr. Seyer aus Eckental angenommen hat. Sie informierte über die verschiedenen Arten von Kontaktlinsen und stellte neue Möglichkeiten zur Sehkorrektur vor, mit denen auch bei der Altersweitsichtigkeit (Presbyopie) beste Ergebnisse erzielt werden können.

Was zahlen die Kassen

Seit der Gesundheitsreform gibt es zu den "Individuellen Gesundheitsleistungen" (IGeL) viele Fragen. Herr Dr. Fischer aus Bad Windsheim informierte zum Thema und über viele weitere moderne Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten, die im Rahmen der normalen Krankenversorgung von den Kassen nicht erstattet werden. Hier ist es wichtig, dass der Patient seinen Augenarzt anspricht, um eine effektive und umfassende Behandlung zu gewährleisten.

Der "Graue Star"

Als Experte zum Thema "Grauer Star" hielt Herr Prof. Küchle aus Erlangen einen Vortrag. Er berichtete über den aktuellen Wissensstand und neue Möglichkeiten, diese Augenerkrankung mit Hilfe der modernen Chirurgie zu behandeln. Herr Prof. Küchle schilderte ausführlich den Ablauf einer Operation und den Einsatz von künstlichen Augenlinsen. Ein besonderer Aspekt der Kunstlinsen Chirurgie ist die Korrektur von Fehlsichtigkeiten bei jüngeren Patienten. Lesen Sie dazu auch den Bericht auf Seite 9.

Altersbedingte Makula-Degeneration

Zum Abschluss der Veranstaltung berichtete Herr Dr. Wolter-Roessler aus Lauf über die so genannte altersbedingte Makula-Degeneration und die neuen Therapie-Möglichkeiten, die hier zur Verfügung stehen (z. B. die Behandlung mit Medikamenten-Injektion direkt in das Auge). Hier ging Dr. Wolter-Roessler besonders auf Fragen der Zuhörer ein und schilderte ausführlich, für welche Patienten eine solche Behandlung sinnvoll ist. Mehr Information zu "AMD" finden Sie auf Seite 4.



AMD Die Altersbedingte Makula-Degeneration

Die neue Behandlungen

Der Begriff Makula-Degeneration bezeichnet Erkrankungen des menschlichen Auges, die die Makula lutea (der Punkt des schärfsten Sehens) – auch "Gelber Fleck" genannt – betreffen. Heute ist die Makula-Degeneration die Hauptursache für eine Erblindung bei Menschen im Alter von über 55 Jahren – deshalb ist es gerade für diesen Personenkreis wichtig, regelmäßig ihre Augen untersuchen zu lassen.

Wie macht sich die altersbedingte Makula- Degeneration bemerkbar?

Mit zunehmendem Alter kann es im Bereich der Makula zu Durchblutungsstörungen kommen, die die Sehschärfe (insbesondere die Lesefähigkeit) beeinträchtigen. Diese Beeinträchtigung kann unterschiedliche Ausmaße annehmen. Fixiert der Betroffene beispielsweise einen Gegenstand, so ist es ihm

nicht mehr möglich ihn deutlich zu erkennen oder der Betroffene kann eine Uhr zwar sehen, aber er kann die Zeiger nicht erkennen. Gerade Linien können als leicht verzogen wahrgenommen werden, es kann aber auch zum völligen Verlust der Lesefähigkeit kommen. Erkrankungsalter und Ausprägung der Symptome variieren und hängen von der Erkrankungsform ab.

Die altersbedingte Makula-Degeneration kommt in zwei Formen vor: die trockene und eine feuchte Form

Stellt der Augenarzt eine altersbedingte Makula-Degeneration fest, wird er sofort handeln und die in Frage kommenden Therapiemöglichkeiten mit dem Patienten ausführlich besprechen. Diese können aufgrund der sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen der Makula-Degeneration ganz verschieden sein.



Bild links: Effekt bei der trockenen Form einer Makula-Degeneration.
Bild rechts: Effekt bei der feuchten Form einer Makula-Degeneration.

methoden helfen gezielt

Die "trockene" Form der Makula-Degeneration

Die "trockene" (atrophe) Form macht etwa 80 % der Fälle aus. Ihr Voranschreiten ist oft langsam und schleichend. Dies macht sich durch verzerrtes Sehen bemerkbar (Metamorphopsien). Bei der trockenen Makula-Degeneration kann ein Fortschreiten der Krankheit durch die Gabe von hochdosierten Vitaminen gehemmt werden.

Diese Therapieform kann auch als vorbeugendes Mittel angewendet werden. Hierfür wird dem Patienten eine individuelle Therapie aus verschiedenen Vitaminpräparaten zusammengestellt, die auf die speziellen Anforderungen der Makula abgestimmt sind. Die Wirksamkeit dieser Behandlungsmöglichkeit wurde in einer grossen Studie (ARED-Studie) belegt.

Die "feuchte" Form der Makula-Degeneration

Die "trockene" Form kann in die "feuchte" (exsudative) Form übergehen, bei der sich unter der Netzhaut abnormales Gefäßwachstum am Augenhintergrund ausbildet. Diese neuen Blut-Gefäße können Flüssigkeit verlieren oder eine Netzhautblutung verursachen, welche dann das zentrale Sehvermögen beeinträchtigen oder zur Sehverschlechterung führen. Ohne eine rasche Behandlung kann dies aber zu einem schnellen und schweren Sehverlust führen.

Eine Behandlungsmöglichkeit ist der Einsatz eines speziellen Laser-Verfahrens und dem Medikament Visodyne. Bei dieser so genannten photodynamischen Therapie (PDT) wird ein photosensibilisierender Stoff in die Armvene gespritzt und die Stelle der neu gewachsenen Gefäßmembran mit einem "kalten" Laser belichtet. Da- ►



Dr. med. Wolter-Roessler sprach am QFA-Informationstag über altersbedingte **Makula-Degeneration**.

Fachbegriffe leicht und verständlich erklärt:

Lexikon der Augenheilkunde

Folge I » A wie...

durch kann häufig ein Verschluss der Membran erzielt werden, die neuen Gefäße veröden und ein weiterer Verlust des Sehvermögens wird aufgehalten.

Etwa 2.000.000 Menschen in Deutschland leiden an Makula-Degeneration

Eine andere Therapie setzt auf neue Medikamente, die das Gefäßwachstum hemmen, sogenannte Anti-VEGF's (Anti-Vascular Endothelial Growth Factor; deutsch: Wachstumsfaktorhemmer), die operativ in das Auge eingegeben werden. Die Wirkung dieser Medikamente beruht auf einer gezielten Blockade des vascular endothelial growth factor (VEGF). Die Hemmung dieses Wachstumsfaktors verhindert ein weiteres Wachstum von neuen Gefäßen, und führt zu einer stärkeren "Abdichtung", was wiederum einen Rückgang der Flüssigkeit in der Netzhaut bewirkt. ■

Die Schädigung der Makula führt zu einer Abnahme

- der Sehschärfe und damit der Lesefähigkeit
- des Kontrastempfindens
- des Farbensehens und der Anpassungsfähigkeit an veränderte Lichtverhältnisse
- zu einer Erhöhung der Blendempfindlichkeit

» **Adaptation**

Fähigkeit des Auges, sich veränderten Lichtverhältnissen (Hell-Dunkel) anzupassen.

» **Aderhaut (lat. Chorioidea)**

Die mittlere der drei Schichten der Augapfelwand befindet sich zwischen der äußeren » Lederhaut und der inneren » Netzhaut. Die Aderhaut ist reich durchblutet und dient vor allem der Ernährung der Netzhaut.

» **Akkommodation**

Die Fähigkeit des Auges, sich ohne Sehhilfe sowohl auf nahe als auch auf ferne Objekte scharf einzustellen. Das Nachlassen dieser Fähigkeit ab etwa dem 45. Lebensjahr wird als » Alterssichtigkeit (Presbyopie) bezeichnet: Der Betroffene benötigt dann eine Lesebrille.

» **Akkommodative Intraokularlinsen**

Neue innovative Intraokularlinsen mit dem Ziel, die » Akkommodation des Auges wiederherzustellen. Akkommodative Intraokularlinsen (z. B. 1 CU-Intraokularlinse, » HumanOptics), können im Rahmen der Staroperation (» Phakoemulsifikation) in das Auge eingesetzt werden.

» **Altersbezogene**

Makula- Degeneration (AMD)

Schädigung der Netzhaut, die meist im höheren Lebensalter auftritt. Es handelt sich um eine Erkrankung der Netzhautmitte (Makula), bei der nach und nach die Sinneszellen (Rezeptoren: Stäbchen und Zapfen) absterben. Ursachen sind

Das Auge von » A bis » Z

altersbedingte Degenerationsprozesse, Vererbung und chronische Durchblutungsstörungen. Man unterscheidet die etwas häufigere trockene Makula-Degeneration, die hinsichtlich der Sehkraft etwas günstiger ist, und die feuchte Makula-Degeneration, die meist mit dem Verlust der zentralen Lesefähigkeit des betroffenen Auges einhergeht. Inzwischen gibt es ermutigende neue Therapieansätze der feuchten Makula-Degeneration, vor allem durch Injektion von Medikamenten in den Glaskörperraum.

» **Alterssichtigkeit (griech. Presbyopie)**

Ab etwa dem 45-sten Lebensjahr lässt die Fähigkeit, in der Nähe scharf zu sehen, spürbar nach. Die Augenlinse verliert an Elastizität, wodurch das Scharfstellen vermindert wird. Eine Lesebrille ist dann erforderlich.

» **Amblyopie**

Ein Auge wird als amblyop (schwachsichtig) bezeichnet, wenn auch mit maximal möglicher optischer Korrektur keine volle Sehschärfe erreicht wird. Amblyopie entsteht im frühen Kindesalter und kann Folge einer Schielstellung oder einer angeborenen Fehlsichtigkeit (» Weitsichtigkeit, » Stabsichtigkeit) sein.

» **Anisometropie**

Bedeutet "Ungleichsichtigkeit" durch unterschiedliche Brechkraft beider Augen bzw. unterschiedliche Längen beider Augen.

» **Aphakie**

Darunter versteht man das Fehlen der Augenlinse: Entweder wurde die Linse operativ entfernt oder aufgrund einer Augenverletzung.

» **Asthenopie**

Schnelle Ermüdung der Augen. Ursache kann eventuell eine nicht behandelte Weitsichtigkeit (» Hyperopie) sein.

» **Astigmatismus**

(Stabsichtigkeit, Hornhautverkrümmung)

Hierbei ist die Hornhaut des Auges nicht ebmäßig kugelförmig gewölbt, sondern weist unterschiedliche Krümmungen in verschiedene Achsen auf. Beim Betrachten von Gegenständen werden so aus Punkten Striche / Stäbchen, deshalb auch "Stabsichtigkeit". Hornhautverkrümmungen können mit Brillen, Kontaktlinsen oder Operationen ausgeglichen werden. ■

Im nächsten Heft Folge II » B wie...

Glaukom **Das Auge unter Hochdruck**

Normales Gesichtsfeld mit "blindem Fleck" (Sehnerv Austrittsstelle).



Den **beginnenden Gesichtsfeldausfall** bemerkt der Patient meist nicht.



Starker Gesichtsfeldausfall bei fortgeschrittenem **Glaukom**.



Das Glaukom, oder auch "Grüner Star", ist eine der häufigsten Erkrankungen des Sehnervs – meistens hervorgerufen durch erhöhten Augeninnendruck. Charakteristisch ist der kontinuierliche Verlust von Nervenfasern. Bei fortgeschrittenem Krankheitsverlauf kommt es zu Gesichtsfeldausfällen, das Endstadium ist Erblindung.

In Deutschland leiden rund 500.000 Menschen an erhöhtem Augeninnendruck – und fast jedem zehnten droht hierdurch das Erblinden. Der Berufsverband der Augenärzte (BVA) schätzt die Dunkelziffer deutlich höher: Eine Million Menschen könnten betroffen sein! Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sind das einzige Mittel, zur Früherkennung des Glaukoms. Nur leider übernehmen die Krankenkassen die Kosten hierfür nicht mehr. Der Augenarzt bietet aber im Rahmen der individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) eine entsprechende Untersuchung an.

Glaukome sind nicht leicht zu erkennen!

Auch wenn der Augeninnendruck immer knapp unter der kritischen Grenze liegt, kann der Sehnerv schon gelitten haben. Es kommt auch vor, dass diese Obergrenze über-

schritten wird, der Sehnerv aber dennoch vorerst keinen Schaden genommen hat.

Der Patient bemerkt weder den erhöhten Augeninnendruck, noch die beginnenden Gesichtsfeldausfälle. Selbst der Augenarzt erkennt rein äußerlich nichts. Nur durch das präzise Messen des Augeninnendrucks, kombiniert mit einer gezielten Untersuchung des Sehnervs wird das Glaukom erkannt. ■

Deshalb:

1 x im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung zum Augenarzt!

Risikofaktoren für die Entstehung eines Glaukoms sind:

- Erhöhter Augendruck
- Hohes Alter
- Hohe Kurzsichtigkeit (Offenwinkelglaukom)
- Hohe Weitsichtigkeit (Engwinkelglaukom und Glaukomanfall)
- Niedriger und schwankender Blutdruck (Normaldruckglaukom)
- Genetische Veranlagung
- Ethnische Gruppe: Farbige haben ein bis zu 5 mal höheres Risiko als weiße Menschen



Professor Dr. Kühle ist Experte in der QFA für chirurgische Eingriffe bei **"Grauem Star"**.



ICL: Neue Kunstlinsen ermöglichen ein Leben ohne Brille oder Kontaktlinsen

Hohe Fehlsichtigkeit auch ohne Laser behandelbar

Bei vielen Patienten mit hoher Fehlsichtigkeit (Kurzichtigkeit, Weitsichtigkeit oder Stabsichtigkeit) war bisher eine Behandlung mit Laserverfahren (LASIK) schwierig oder unmöglich.

Egal ob Brille oder Linsen, beides beeinträchtigt das Alltagsleben: Je stärker die Fehlsichtigkeit, umso dicker und schwerer sind die Gläser und das Gestell schränkt das Gesichtsfeld ein. Viele Brillenträger leiden unter schmerzhaften Druckstellen auf Nasenrücken oder an den Ohren. Manche fühlen sich durch ihre Brille sogar entstellt. Die teureren Kunststoffgläser sind leichter, aber dafür dicker und sie zerkratzen schnell. Fehlsichtige "verbrauchen" im Laufe ihres Lebens etwa 25 Brillen. Da die Krankenkassen inzwischen meist dafür nicht mehr aufkommen, sind Brillen ein erheblicher Kostenfaktor.

Auch Kontaktlinsen sind nicht unproblematisch. Sie schwimmen auf der Tränenflüssigkeit der Hornhaut. Ist wenig Flüssigkeit vorhanden oder wird der Stoffwechsel der Hornhaut durch die Linse gestört, kann es zu Komplikationen kommen. Die richtige Pflege der Linsen und Auswahl des Materials (harte PMMA- oder weiche HEMA-Kontaktlinsen) spielen eine

große Rolle. Auch sollten Kontaktlinsen-Träger halbjährlich zur Untersuchung zum Augenarzt. Die Anschaffung und Pflege der Linsen verursachen relativ hohe Kosten, an denen sich die Kassen in der Regel nicht beteiligen.

Das Einpflanzen der neuen Kunstlinsen ist eine Lösung: Die Visian – Intraokulare Contactlinse (ICL) ist hauchdünn, besteht aus hochelastischem Material und hat eine sehr gute Sehschärfe. Sie wird über eine winzige Öffnung (2,5 mm) hinter der Pupille eingesetzt. Der Eingriff kann durch die Entfernung der Kunstlinse jederzeit wieder rückgängig gemacht werden. Allerdings ist das Einsetzen der neuen Kunstlinsen eine Operation im Auge und deshalb mit seltenen aber theoretisch möglichen Risiken verbunden. ■

Weitere Informationen dazu finden Sie im Internet unter: www.bestes-sehen.de

Vorteile der Visian – Intraokulare Contactlinse (ICL):

- sehr gute optische Qualität,
- die Kunstlinse ist von außen nicht sichtbar,
- kleine Hornhaut-Öffnung und somit keine Naht erforderlich.

**Frau Dr. med.
Beckh**

1

Augenarztpraxis
Schützenstraße 1
91301 Forchheim
Telefon: (09191) 25 43
Fax: (09131) 562 92

**Herr Dr. med.
Peter Fischer**

2

Augenarztpraxis
Schüsselmarkt 1
91438 Bad Windsheim
Telefon: (09841) 22 66
Fax: (09841) 651 765

**Frau Dr. med.
Martina Groh**

3

Medizinisches
Versorgungs-Zentrum (MVZ)
Marloffsteiner Straße 1
91080 Uttenreuth
Telefon: (09131) 533 353
Fax: (09131) 539 534

**Herr
Sven Hahr**

4

Augenarztpraxis
Gerasmühler Straße 1
90547 Stein
Telefon: (0911) 682 368
Fax: (0911) 688 03 63

**Frau
Anke Heiland**

5

Augenarztpraxis
Moststraße 1
90762 Fürth
Telefon: (0911) 771 355
Fax: (0911) 771 359

**Herr Dr. med.
Peter Heinz**

6

Augenarztpraxis
Bamberger Straße 32
96132 Schlüsselfeld
Telefon: (09552) 921 292
Fax: (09552) 921 293

**Herr Prof. Dr. med.
Michael Kühle**

7

Augenarztpraxis-Klinik
Erlangen-Mitte
Nürnberger Straße 11- 13
91052 Erlangen
Telefon: (09131) 829 575
Fax: (09131) 829 576
E- Mail:
optermin@bestes-sehen.de
Mehr im Internet unter:
www.bestes-sehen.de

**Herr Dr. med.
Martin Maywald**

8

Augenarztpraxis
Zum Breitenbach 11 A
91320 Ebermannstadt
Telefon: (09194) 49 11
Fax: (09194) 797 723

**Herr Dr. med.
Andreas Schmidt**

9

Augenarztpraxis
Prinzregentenplatz 9
90579 Langenzenn
Telefon: (09101) 997 430
Fax: (09101) 997 431

**Frau Dr. med.
Petra Seyer**

10

Augenarztpraxis
Konrad-Adenauer-Straße 11
90542 Eckental
Telefon: (09126) 46 67
Fax: (09126) 30 667

**Dres. Eva und Michael
Wolter-Roessler**

11/12

Augenarztpraxis
Bergstraße 2
91207 Lauf
Telefon: (09123) 72 22
Fax: (09123) 986 695
Mehr im Internet unter:
www.augenarzt-lauf.de

1 Dr. med. Beckh



4 Sven Hahr



7 Prof. Dr. med. Michael Kühle



9 Dr. med. Andreas Schmidt



11 Dr. med. Eva Wolter-Roessler



2 Dr. med. Peter Fischer



3 Dr. med. Martina Groh



Unsere Ziele

im Überblick

- **Wohnortnahe und flächendeckende regionale Versorgung.**
- **Sicherung der höchsten Versorgungsqualität (DIN ISO 9001:2000).**
- **Kompetente Ansprechpartner für alle Patienten.**
- **Information und Aufklärung.**

5 Anke Heiland



6 Dr. med. Peter Heinz



8 Dr. med. Martin Maywald



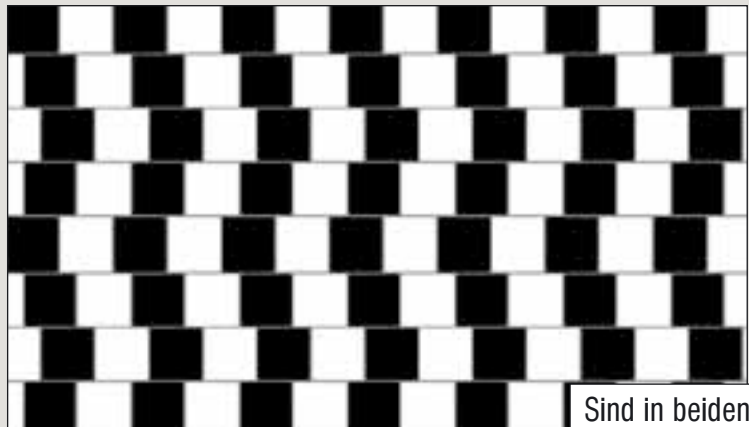
10 Dr. med. Petra Seyer



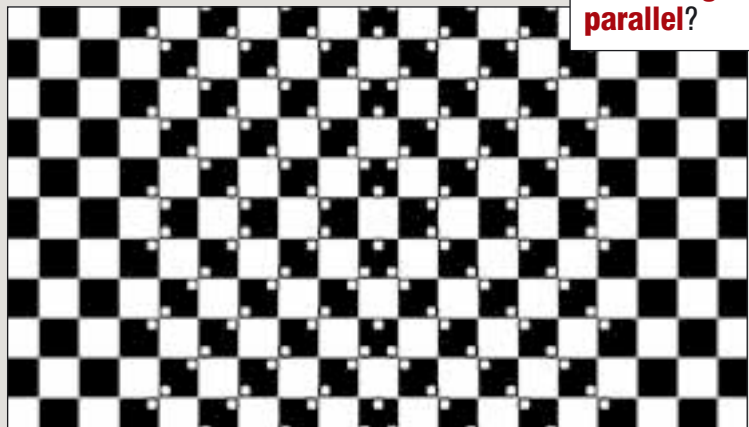
12 Dr. med. Michael Wolter-Roessler



Spielecke



Sind in beiden Bildern die Linien **gerade** und **parallel**?



Lösung: Die Linien sind in beiden Bildern gerade und parallel.

Sie fragen

Eine Patientin, 42 Jahre:

Mein Augenarzt hat bei der letzten Untersuchung eine Glaskörperabhebung bei mir festgestellt, was ist das und was muss ich tun?

... die QFA Augenärztin Frau Dr. med. Martina Groh aus Uttenreuth antwortet:



Das menschliche Auge ist kugelförmig aufgebaut. Das Innere des Auges wird von dem gelartigen durchsichtigen Glaskörper ausgefüllt. Bei Geburt ist die Tamponade vollständig, das heißt, der Glaskörper liegt an der Netzhaut vollständig an. Im Verlauf des Lebens kommt es zu Glaskörperschrumpfungen. Dies ist ein natürlicher, altersbedingter Vorgang. Meistens geschieht dies ohne Symptome, manchmal kann diese Veränderung jedoch mit Symptomen verbunden sein. Die Glaskörperabhebung ist in den meisten Fällen gefahrlos, die Sehbeeinträchtigungen werden nach einiger Zeit nicht mehr wahrgenommen. In selteneren Fällen kann die Glaskörperabhebung mit einer Lochbildung in der Netzhaut oder mit Blutungen in den Glaskörper einhergehen. Dies kann nur durch eine Netzhautuntersuchung kontrolliert werden. Aus diesen Gründen sollte bei Ihnen kurzfristig nochmals eine Netzhautuntersuchung evtl. bei weiter Pupille durchgeführt werden. ■



Sie sollten Ihren Arzt sofort wieder aufsuchen, wenn

- sich in den nächsten Tagen die Symptome verstärken
- Sie helle Blitze wahrnehmen
- Sie einen "Rußregen" wahrnehmen (viele kleine gleichförmige schwarze Punkte, die nach unten fallen)
- Sie einen schwarzen Schatten (ähnlich einem Vorhang von oben, einer Wand von der Seite) wahrnehmen

Impressum einBlick Qualitätsverbund Fränkischer Augenärzte informiert | Heft 1 / Januar 2008 / 1. Jahrgang | Auflage: 11.000

Verantwortliche Herausgeber: Dr. med. Peter Heinz, Dr. med. Michael Wolter-Roessler, Prof. Dr. med. Michael Kühle

Qualitätsverbund Fränkischer Augenärzte (QFA), Äußere Sulzbacherstr. 100, 90491 Nürnberg | Tel.: 01805-301003 (14 ct./min. im dt. Festnetz, ggf. abweichende Preise aus dem Mobilnetz)

E-Mail: info@qfa-franken.de | Für Richtigkeit und Vollständigkeit wird keine Haftung übernommen | Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung der Herausgeber

Gestaltung: Agentur Hennig, www.agentur-hennig.de | Fotos: Katharina Flassak, fotolia.de, pixelo.de, Domilens | einBlick wird unterstützt von Novartis Deutschland GmbH

