



# 1. Baltic Sea Eye Conference in Rostock

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Thomas Fuchsluger (Rostock) und Prof. Anna Machalinska (Stettin) fand am 14. Dezember die „1. Baltic Sea Eye Conference“ in Rostock statt. Mit der Etablierung dieser „Deutsch-Polnischen Winterakademie“ soll die Zusammenarbeit zwischen beiden Nachbarländern verstärkt und vertieft werden. Für seine Verdienste um die Augenklinik wurde Prof. Rudolf Guthoff mit der neu geschaffenen und damit ersten Carl-Wilhelm-von-Zehender-Ehrenmedaille geehrt. Dr. Udo Hennighausen (Hamburg) fasst die Tagung zusammen.

**Z**ur 1. Baltic Sea Eye Conference am 14. Dezember letzten Jahres hatten Prof. Thomas Fuchsluger als Direktor der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde der Universitätsmedizin Rostock und Prof. Anna Machalinska, Direktorin des First Department of Ophthalmology der Pomeranian Medical University in Szczecin (Stettin), nach Rostock eingeladen (Abb. 1 und 2). Die Vortragssprachen waren Deutsch und Englisch, Simultanübersetzung Englisch-Deutsch und Deutsch-Polnisch war gegeben.

## Hornhaut

„Clinical trial on limbal stem cell culture in treating corneal disorders“ war das Thema des Vortrages von Priv.-Doz. Dariusz Dobrowolski (Katowice/Kattowitz). Ausgehend von dem Konzept einer entzündungsfreien Hornhaut und einem wiederhergestelltem Hornhautepithel als Voraussetzung für eine erfolgreich durchgeführte perforierende Keratoplastik oder auch DALK berichtete

der Vortragende über seine Erfahrungen mit der Transplantation von autologen kultivierten Limbusstammzellen (ACLSCT, Autologous Cultivated Limbal Stem Cell Transplantation). Die Kultivierung erfolgte auf einem Fibringitter oder deepithelialisierter Amnionmembran, seit 2015 nach der Holoclar genannten Methode. Die Ergebnisse dieses innovativen operativen Konzeptes sind zukunftsweisend. So konnten mit auf Fibrin-Gel kultiviertem Epithel zehn Patienten erfolgreich behandelt werden, zwei Patienten benötigten eine nochmalige Epitheltransplantation, zwei Patienten konnte nicht geholfen werden (Abb. 3).

„Big bubble versus Stripping: Techniken zur Vorbereitung der Spenderdeszemetrolle“ behandelte Dr. rer. nat. Merz als wissenschaftlicher Leiter der Hornhautbank Heidelberg. Während das Scraping eine zeitaufwändige Technik ist und bis zu eine halbe Stunde in Anspruch nehmen kann, dauert die Lösung mit der Liquid bubble, gefärbt mit Trypanblau, meistens nur wenige Minuten. Durch die

Anfärbung der dem Stroma zugewandten Seite der Deszemetrolle mit Trypanblau kann diese Seite der Deszemetischen Membran bei der Operation sicher identifiziert werden.

„Modern lamellar keratoplasty – own experience“ lautete der Vortrag von Prof. Machlinska, sie sah die Indikation für DALK (Deep Anterior Lamellar Keratoplasty) in fortgeschrittenen Stadien des Keratokonus und Trübungen des Hornhautstromas. Die DSAEK (Descemet’s Stripping Automated Endothelial Keratoplasty) beschrieb sie als Standardmethode für die Therapie der Fuchsschen endothelialen Hornhautdystrophie und der iatrogenen bullösen Keratopathie, insbesondere dann, wenn weitere Komplikationen vorliegen. Die DMEK (Descemet’s Membrane Endothelial Keratoplasty) empfahl sie in erster Linie für unkomplizierte Fälle, zeigte aber auch das gute Ergebnis einer DMEK nach vorangegangener perforierenden Keratoplastik (Abb. 4).

Prof. Fuchsluger fokussierte in seinem Vortrag „Hornhautchirurgie – Update und künftige Entwicklungen“ auf die DMEK und erklärte die Zwei-Pinzetten-Präparationstechnik sowie die standardisierte Implantation, wobei die Luftblase als „dritte Hand“ zur Entrolung des Transplantates zu Hilfe genommen wird. Anhand von drei Kasuistiken konnte er zeigen, dass auch bei „komplizierten Situationen“ die Indikation zur DMEK gegeben sein kann.

### Carl-Wilhelm-von-Zehender-Ehrenvorlesung und Überreichung der gleichnamigen Ehrenmedaille

Prof. Joachim Stave (Warnemünde), der bis zu Beginn seines Ruhestandes in 2005 die Physik, insbesondere die Elektrophysiologie, an der Universitäts-Augenklinik Rostock vertreten hatte, referierte zu „Carl Wilhelm von Zehender und die Geschichte der Augenklinik“. Carl Wilhelm von Zehender (1819–1916) wurde als Sohn einer Schweizer Familie in Bremen geboren, studierte in Göttingen, Jena, Prag, Paris und Wien und übernahm 1856 die fachärztliche Betreuung des Erbherzogs Georg von Mecklenburg-Strelitz. Er gab ein „Correspondenzblatt für Ärzte“ heraus, war 1857 Mitbegründer der Heidelberger Ophthalmologischen Gesellschaft, die 1920 zur Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft wurde, und 1863 erschien die 1. Ausgabe der Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde unter seinem Namen. Nach dem Tode des Erbherzogs trat er eine Professur in Bern an, erhielt 1866 den Ruf als Honorarprofessor nach Rostock, erreichte 1867 die Gründung der ersten Rostocker Augenklinik, eine Bettenstation im Allgemeine Krankenhaus, 1869 erfolgte die Ernennung zum Ordentlichen Professor für Ophthalmologie. Hervorzuheben ist seine Erfindung der „Cornea Loupe“ (1876), ein Mikroskop mit seitlicher Beleuchtung, welches als Vorläufer der Spaltlampe gilt. Mehr als zwei Jahrzehnte lang hat Zehender sich vergeblich um den Bau einer eigenständigen Universitäts-Augenklinik bemüht, so dass er, enttäuscht, 1889 um seine Entlassung ersuchte, von seinem Amt zurücktrat und nach



Abb. 1: Prof. Thomas Fuchsluger begrüßte die Teilnehmenden der Konferenz, die in der Aula des renovierten Hauptgebäudes der Universität stattfand, und berichtete über Neues aus seiner Augenklinik. (© U. Maxam, Rostock)



Abb. 2: Prof. Anna Machlinska überbrachte die Grüße aus ihrem Heimatland, stellte ihre Klinik vor und lud zum klinischen und wissenschaftlichen Austausch nach Polen ein.

### Epithelium on fibrin gel: 2 year results

<p><b>Success</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primary success: 5 patients</li> <li>• DALK candidates: 3 patients</li> <li>• PK candidates: 2 patients</li> </ul>	
<p><b>Failures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Need of 2nd graft of cultivated epi cells : 2 patients</li> <li>• Total failure: 2 patients</li> </ul>	

Abb. 3: Zweijahresergebnisse der autologen Transplantation von auf Fibrin kultiviertem Hornhautepithel. (© D. Dobrowolski)

Bern zurückkehrte. Seine letzten Lebensjahre verbrachte Zehender gemeinsam mit seiner Ehefrau Luise in Warnemünde, wo er 1916, kurz nach dem Tode seiner Ehefrau, starb. Sein Lebensziel, der Bau einer eigenständigen Augenklinik, wurde wenige Jahre nach seinem Rücktritt realisiert, 1892 öffnete die neu erbaute Augenklinik ihre Pforte.

In seiner Laudatio auf Prof. em. Rudolf F. Guthoff würdigte Prof. Klaus-Peter Schmitz (Warnemünde), emeritierter Professor für

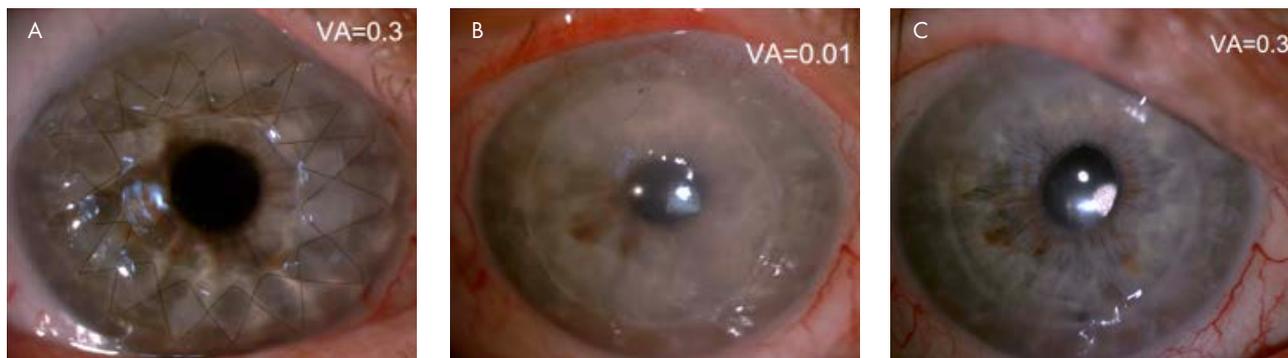


Abb. 4: DMEK nach vorausgegangener perforierender Keratoplastik. (A) Klare Hornhaut nach perforierender Keratoplastik. (B) Eintrübung des Transplantats bei Zustand nach perforierender Keratoplastik. (C) Wiederaufklaren der Hornhaut nach DMEK. (© A. Machalinska)

Biomedizinische Technik der Universitätsmedizin Rostock, den Jubilar als herausragenden Arzt, Wissenschaftler und Hochschullehrer, der gleichzeitig mit seiner ophthalmologischen Arbeit in Kinshasa (Demokratische Republik Kongo) gesellschaftliche Verantwortung lebte (Abb. 5). Guthoff leitete von 1992 bis 2014 die Augenlinik Rostock und ist seit seiner Emeritierung als Seniorprofessor weiterhin forschend tätig. So stand er für eineinhalb Jahre kommissarisch dem Institut für Medizinische Technik vor. Die Ernennung zum Hochschullehrer des Jahres und die Mitgliedschaft in der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina in Halle sind Ausdruck der hohen Wertschätzung, die Guthoff entgegengebracht wurde und wird.

Als Thema für seine Ehrenvorlesung hatte Guthoff „Zur (Betriebs-) Blindheit der modernen Augenheilkunde – eine Epidemie oder eine Gedankenlosigkeit?“ gewählt, um das Spannungsfeld, in dem sich die Augenheilkunde unserer Zeit befindet, auszuleuchten und brachte eigene, divergierende Erfahrungen ein. So beschrieb er den Weg von der „Binokularen Hornhautloupe“ nach Zehender-Westien (1886) über die Spaltlampe nach Gullstrand bis zum „Rostocker Corneamodul 2,0“ und berichtete über die Vorbereitung einer akkommodativen Linse („Akko.Gel“), aktuell im tierexperimentellen Stadium. Er skizzierte seine eigenen Erfahrungen in Kinshasa/Demokratische Republik Congo (DRC), seit dem Jahre 2000 besteht eine ophthalmologisch-partnerschaftliche Verbindung zwischen Rostock und Kinshasa. Zum Vergleich: In der DRC stehen 1,1 Augenärzte, in unserem Lande 90,5 für eine Million Einwohner zur Verfügung. Die Zahl der blinden Kinder in der Hauptstadt Kinshasa mit 10 Millionen Einwohnern wird auf knapp 6.000 geschätzt, von denen zirka ein Drittel mit einer kongenitalen bilateralen Katarakt behaftet ist. Dank der ophthalmologischen Partnerschaft konnten bislang in Kinshasa zirka 800 Kinder mit kongenitaler bilateralen Katarakt erfolgreich operiert werden. Die wissenschaftlich ausgewerteten Ergebnisse von zirka 300 Fällen wurden zur Publikation eingereicht. Die Eingriffe werden inzwischen ausschließlich von Kollegen vor Ort durchgeführt, die

Begleitung durch die Augenlinik Rostock beschränkt sich auf die wissenschaftliche Auswertung und die Erweiterung des Behandlungsspektrums. Der weitere gedankliche Weg führte über Erwartungen und Selbstverständnis im (augen-)ärztlichen Handeln zur „Unterlassungskompetenz“, ein Begriff, geprägt von Giovanni Maio (Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Freiburg). Unterlassungskompetenz setzt Komplexbewältigungskompetenz voraus und wird mit dem Begriff Triage, der Kriegsmethodik des 1. Weltkrieges entlehnt, verbunden: Die Inschrift Triage (französisch triage: Auslesen, Sortieren, Auswahl) markierte den Hauptverbandsplatz („wer muss zuerst behandelt werden“). Tim Blöß hat diesen Begriff zeitgemäß interpretiert: „Nicht gesetzlich kodifiziertes oder methodisch spezifiziertes Verfahren der Priorisierung medizinischer Hilfeleistung. Ohne eine strukturierte Triage besteht die Gefahr einer politisch oder ideologisch motivierten und unethischen Selektion.“ In diesem Sinne zitierte Guthoff aus dem Prognosticon des Hippokrates: „Der Arzt muss dafür sorgen, dass Heilbares nicht unheilbar wird, und im Unheilbaren muss er sich auskennen, damit er nicht nutzlos quält. Er soll der begleitende Freund und Zeichendeuter des Patienten sein.“

Die im Programm angekündigte „Ehrenmedaille“ wurde maritim modifiziert als Carl-Wilhelm-von-Zehender-Ehrenausszeichnung, ein Steuerrad mit Gravur, von Fuchsluger überreicht (Abb. 6). Die Ehrung wurde musikalisch festlich von Friederike Fechner (Violine) und Nanase Arakawa-Letzgus (Klavier) mit Stücken von Ludwig van Beethoven und Felix Mendelssohn Bartholdy umrahmt. Beide Musikerinnen unterrichten an der Musikschule Stralsund.

## Glaukom

Prof. Joachim Esser (Essen) gab ein Update zur Verkehrsophthalmologie unter besonderer Berücksichtigung der Fahrerlaubnis bei Gesichtsfeldausfällen. Die Anforderungen an das Gesichtsfeld für die Fahrerlaubnis der Klassen A und B zeigte er anschaulich (Abb. 7). Des Weiteren hob der Vortragende hervor: Dass der Visus ohne Korrektur für die Fahrerlaubnis der Klassen C und nicht unter 0,05 liegen soll, ist eine Soll-Bestimmung. Für die Fahrerlaubnis



Abb. 5: Als wissenschaftlicher Weggefährte würdigte Prof. Klaus-Peter Schmitz als Laudator die Verdienste von Prof. Rudolf F. Guthoff.

der Klasse C ist in Einzelfällen ein Visus von 0,8/0,1 erlaubt. Seit 1.1.2011 ist für Inhaber einer vor 1.1.1999 erworbene Fahrerlaubnis die alte StVZO wieder in Kraft; deshalb: „Taxi- und Brummifahrer mit dem alten Führerschein: bitte diesen nicht verlieren, da nach der neuen Fahrerlaubnisverordnung eine erworbene Einäugigkeit einen Ausschluss darstellt!“

Über eine Studie zu dem Thema „Wird in Deutschland getropft? Analyse der Therapieadhärenz bei Glaukom“ berichtete Dr. Stefanie Frech (Rostock). In dieser Studie wurde die Adhärenz anhand von Rezepteinlösungen (AOK Datenbank) quantitativ bestimmt: bis zu 40 Prozent der Patienten mit primärem Offenwinkelglaukom (POWG) lösen ihre Rezepte nicht regelmäßig in der Apotheke ein, kein Gender-Unterschied wurde gefunden. Der qualitative Ansatz bestand darin, Adhärenzmuster durch Interviews mit Betroffenen zu erfahren, herauszuarbeiten und somit zu identifizieren. Das weitere Ziel dieser Arbeit war es, Faktoren, die die Adhärenz beeinflussen, zu ermitteln und diese in den Praxisalltag und in die Patienteninformation („Aufklärung“) einzubringen. Darüber hinaus sollen aus den Erfahrungen der Patienten mit der Bewältigung der Therapie Empfehlungen zur Tropftherapie erarbeitet werden. In Synopsis betrachtet könnte die Zusammenarbeit der Akteure Arzt, Patient und Apotheke durch dieses Projekt verbessert und die Interaktion mit den Krankenkassen zumindest besser verstanden werden.

„Approach to normal tension glaucoma“, über ihre Erfahrungen und Konzepte sprach Prof. Marta Misiuk-Hojlo (Wroclaw/Breslau). Bei vermutetem Normal Tension Glaucoma (NTG, Normaldruckglaukom) gilt es, zuerst andere Ursachen auszuschließen (erhöhter Augeninnendruck in der Vorgeschichte, Uveitis, Pigmentdispersionssyndrom, Therapie mit Steroiden in der Anamnese und intermittierendes Winkelblockglaukom) und nach neurologischen Ursachen zu fahnden, insbesondere eine Bildgebung mittels MRT zu veranlassen. Ist die Diagnose NTG, die ein Pachymetrie beinhaltet, gestellt, sollten eine Hypotonie und ein nächtlicher Blutdruckabfall ausgeschlossen und nach einer obstruktiven Schlafapnoe gefahndet werden. Dieses gilt auch für die Begleitung der



Abb. 6: Prof. Rudolf F. Guthoff (lks.) nach Überreichung der Ehrenauszeichnung durch Prof. Thomas Fuchsluger. Die im Programm angekündigte „Ehrenmedaille“ wurde maritim modifiziert als Carl-Wilhelm-von-Zehender-Ehrenauszeichnung: ein Steuerrad mit Gravur.

Langzeittherapie. Hierbei ist die Frage der Progression von großer Bedeutung: Sollte trotz guter medikamentöser Drucksenkung eine Progression vorliegen, kann eine Drucksenkung unter 10 mmHg durch eine filtrierende Operation helfen, eine Drucksenkung unter 7 mmHg sollte jedoch vermieden werden.

Dr. Marcus Walckling (Rostock) gab eine Übersicht über moderne Therapieoptionen bei Glaukom und stellte erste eigene Ergebnisse vor. In einer Gruppe von 14 Patienten, die mit dem Mikroshunt, eine Neuentwicklung im Arsenal der minimal invasiven Glaukomchirurgie (MIGS), versorgt worden waren, wurde auch noch nach sechs Monaten eine unverändert gute Drucksenkung ohne medikamentöse Therapie gefunden, ein temporäres Effusionssyndrom wurde beobachtet, eine Misdirection mit Druckanstieg erforderte eine Core-Vitrektomie, eine Vernarbung musste revidiert werden. Fuchsluger schätzte den Mikroshunt als gleichwertig mit der Trabekulektomie ein. Kürzlich wurde eine kleine Serie von zehn Patienten mit dem iStent injekt W, der gegenüber seinem Vorgängermodell einen verbreiterten „Kragenknopf“ aufweist, um ein Verrutschen zu verhindern, erfolgreich operiert, mittelfristige Ergebnisse hierzu stehen noch aus.

„Neue Entwicklungen in der Glaukomchirurgie“ stellte Prof. Anselm Jünemann (Erlangen), der die Universitäts-Augenklinik Rostock von 2014 bis 2018 als Direktor geleitet hatte, vor. Als zukünftig verfügbare Medikamente nannte er Netarsudil und Latanoprostentunod. Wichtig ist, bei der Entscheidung zur Behandlung eines neu entdeckten Glaukoms auch auf die Möglichkeit einer primären Operation aufmerksam zu machen, so ein Richterspruch. Da die Irritation der Bindehaut durch lokale Antiglaukomatosa einen negativen Einfluss auf das Ergebnis einer filtrierenden Operation hat, sollte man, wenn irgendwie möglich, die lokalen Medikamente präoperativ für mindestens eine Woche absetzen. Zur Prognose des Augeninnendruckes nach MIGS: oft müssen zweieinhalb bis drei Jahre nach der Operation wieder Antiglaukomatosa

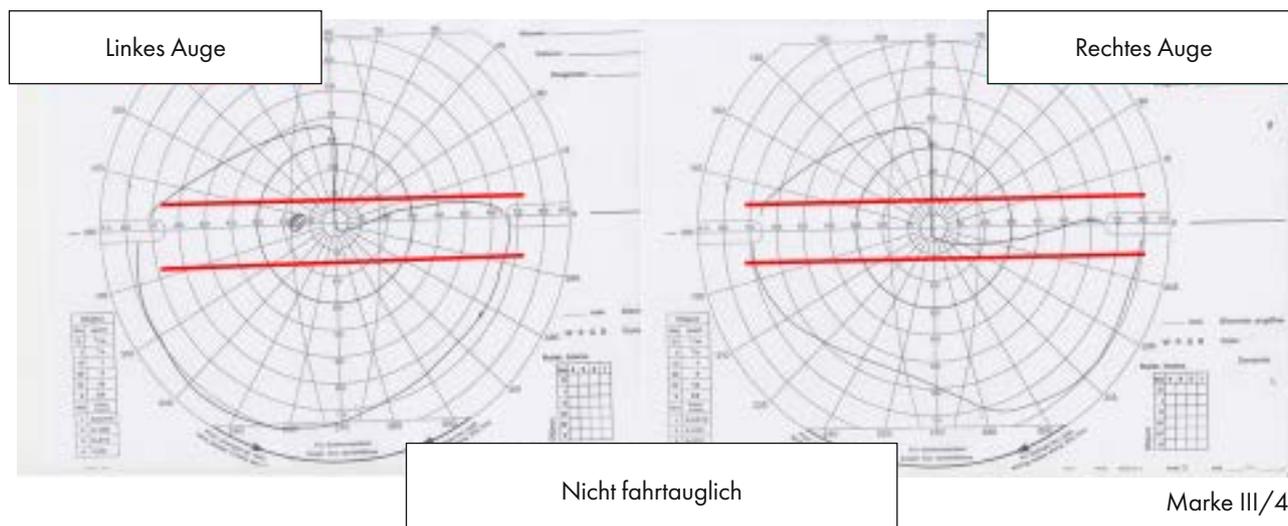


Abb. 7: Die Anforderungen an das Gesichtsfeld für die Klassen A und B (120° horizontal und 20° vertikal) sind an diesem Beispiel dargestellt. (© J. Esser)

Anatomical success	n=20	Visual acuity	n=14
Totally attached	10	Light perception	7
Partially attached	5	Fixation and following	3
Total retinal detachment	5	No light perception	4

Retina: totally attached + partially attached = 75% of eyes    Lens: lens-sparing vitrectomy in 90% (lensesctomy in 2 eyes)

Abb. 8: 12-Monats-Ergebnisse nach operativer Behandlung (Vitrektomie) von 20 Augen mit ROP durch das Team von Prof. Marcin Stopa. (© M. Stopa)

getropft werden, manchmal aber erst nach fünf Jahren. Die Needling-Rate liegt beim XEN-Gel-Stent in den ersten zwei Jahren postoperativ bei 41 Prozent. Für die Trabekulektomie, „50 Jahre alt und immer noch aktuell“, zeigte der Vortragende, dass eine basale Iridodialyse (Iridotomie basal mit der Vannas-Schere) auch zu dem Effekt einer basalen Iridektomie führt, da sich die Iris im Schnitzbereich retrahiert. Weiterhin nannte Jünemann den suprachoroidal filtrierenden MINject aus Silikon, die endoskopische Zyklphotoakoagulation und die Ultrasound Ciliary Plasty (UCP) als zukünftige Verfahren.

### Netzhaut

„Safety and effectiveness of bone marrow cell intravitreal therapy in retinitis pigmentosa“, Prof. Machalinska stellte erste Ergebnisse ihres Konzeptes der intravitrealen Neuroprotektion bei Patienten mit Retinopathia pigmentosa vor. Vorangegangen waren Versuche an Mäusen mit experimentell durch Anwendung von Natrium Jodat (NaIO<sub>3</sub>) geschädigter Netzhaut: die intravitreale Gabe von Lineage-negativen Knochenmarkszellen hatte einen neuroprotektiven und antiapoptotischen Effekt auf die geschädigte Netzhaut gezeigt. 30 Patienten mit Retinopathia pigmentosa erhielten eine

intravitreale Injektion von autologen Lineage-negativen Knochenmarkszellen. Bei 28 Prozent der Patienten konnte eine Verbesserung des Visus um mindestens fünf Buchstaben (im Vergleich mit dem Partnerauge) gefunden werden, einhergehend mit einer Verbesserung des multifokalen ERGs im zentralen Ring, der 5 Winkelgrad entsprach. Eine Patientin entwickelte eine Fibrose der Netzhaut im Makulabereich mit Visusabfall auf Handbewegungen. Die Vortragende folgerte: Diese Therapie kann als klinischer Versuch in zertifizierten medizinischen Zentren unentgeltlich angeboten werden und sollte eher in einem frühen als einem späten Stadium der Krankheit erfolgen.

In seinem Vortrag „Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie der pathologischen Myopie“ hob Dr. Raffael Liegl (München) die myope Foveoschisis hervor. Diese ist eine häufige Ursache für eine Visusminderung bei pathologischer Myopie, ihre Inzidenz beträgt 8 bis 34 Prozent, die Pathogenese ist noch nicht erforscht, eventuell spielen Traktionen eine Rolle. Die operative Therapie im Sinne einer Vitrektomie mit ILM-Peeling, eventuell unter Aussparung der Fovea, ist erfolversprechend, eine eher frühe Indikationsstellung zu bevorzugen, der Ausgangsvisus sollte nicht unter 0,4 liegen. Zu dem Thema „Surgical care of retinopathy of prematurity“ sprach



Abb. 9: Die Vortragenden der Delegation aus unserem Nachbarland Polen, v. lks.: Priv.-Doz. Dariusz Dobrowolski (Sosnowiec und Kattowice), Prof. Anna Machalinska (Szczecin), Prof. Marta Misiuk-Hojlo (Wroclaw), Marek und Prof. Marcin Stopa (Poznan). (© U. Maxam)

Prof. Marcin Stopa (Poznan/Posen). Er berichtete über 20 Fälle (10 ROP stage 4A, 6 stage 4B und 4 stage 5), die mit einer 3-ports-Vitrektomie (25 oder 27G) behandelt wurden. Die Ergebnisse nach zwölf Monaten (Abb. 8) lassen sich aufgrund unterschiedlicher Operativstechniken und Nachbeobachtungszeiten nur begrenzt mit den Daten aus der Literatur vergleichen.

„Visual analysis of retinal OCT data in patients with type 2 diabetes mellitus“, Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Dagmar-Christiane Fischer und Kollegen (Rostock) berichteten, dass, mit Ausnahme der inneren Körnenschicht, die Dicke der Netzhautschichten bei Patienten mit Typ-2-Diabetes ohne diabetische Retinopathie signifikant geringer ist als bei gesunden Kontrollen. Zwischen der Kohorte mit und der Kohorte ohne diabetische Neuropathie besteht dieser Unterschied nicht.

### Fazit

Drei Ziele wurden mit dieser Tagung erreicht: Die Universitäts-Augenklinik Rostock stellte sich unter neuer Leitung vor, Prof. em. Guthoff wurde für sein Lebenswerk, welches noch andauert, geehrt, und ein Tor des wissenschaftlichen Austausches mit der Augenheilkunde in Polen wurde geöffnet. Letzteres möge zu einem Meilenstein für den ophthalmologischen Austausch im gesamten Ostseeraum werden und somit die Hanse zum Vorbild haben: Mutige Seefahrer und des Risikos bewusste Kaufleute, deren Handel mit Waren auch vom Austausch des Wissens und des Könnens begleitet wurde.

2nd International Conference: New Trends in Practical Ophthalmology, Szczecin, Poland, 24.–25. April 2020

2nd Baltic Sea Eye Conference – International Rostock Beach Meeting, Internationale Tagung auch für Assistenzärztliches Personal, Rostock-Warnemünde, 16. Mai 2020

---

### Dr. Udo Hennighausen

Augenarzt, Hamburg

E-Mail: Udo.Hennighausen@web.de

### Kurzporträts der Vortragenden aus unserem Nachbarland Polen

Prof. Anna Machalinska leitet das First Department für Ophthalmologie an der Pomeranian Medical University in Szczecin (Stettin). Ihre klinischen Schwerpunkte sind die Erkrankungen der Hornhaut, die Katarakt, das Glaukom sowie die vitreoretinale Chirurgie. Sie gründete die West Pomeranian Eye Tissue Bank und führte die DMEK in Polen ein. Ihre wissenschaftlichen Schwerpunkte sind die Pathogenese der AMD und Forschungen zu den Möglichkeiten einer Stammzellentherapie für die Behandlung degenerativer Erkrankungen der Netzhaut, die in einem von ihr eingerichteten Labor für experimentelle Ophthalmologie stattfinden. Mehr als 70 Publikationen tragen ihren Namen, mehrere nationale Forschungsprojekte wurden von ihr geleitet, aktuell leitet sie ein Kooperationsprojekt mit der Universitäts-Augenklinik Greifswald.

Priv.-Doz. Dr. Dariusz Dobrowolski leitet seit 2009 das Department für Ophthalmologie mit pädiatrischer Abteilung am St. Barbara Hospital, Trauma Center in Sosnowiec (Sosnowice), seit 2012 auch die dortige Zell- und Gewebekbank. Als Senior Assistent arbeitet er am klinischen Department für Ophthalmologie der Universität Katowice (Kattowitz). Seine wissenschaftliche Arbeit und seine klinischen Schwerpunkte liegen in der Rekonstruktion der Augenoberfläche und den Transplantationstechniken in der Augenheilkunde.

Prof. Marta Misiuk-Hojlo leitet das Department für Ophthalmologie an der Medizinischen Universität Wroclaw (Breslau). Ihre Hauptarbeitsgebiete, wissenschaftlich und klinisch, sind Glaukom, Uveitis und AMD. Sie ist Mitglied mehrerer nationaler und internationaler Fachgesellschaften und Past President der Glaucoma Association der Polnischen Ophthalmologischen Gesellschaft. 410 Publikationen tragen ihren Namen, sie ist Koautorin von sieben Handbüchern und neun Monographien und editor in chief der „Przegląd Okulistyczny“ („Ophthalmological review“).

Prof. Marcin Stopa leitet das Department für Ophthalmologie und hat den Lehrstuhl für Ophthalmologie und Optometrie an der Universität Poznan (Posen) inne. Seine wissenschaftlichen und klinischen Schwerpunkte sind die vitreoretinalen Erkrankungen, vor allem die Retinopathia praematurorum (ROP). 2015 wurde das Poznan ROP Center etabliert, in welchem Patienten mit ROP aus ganz Polen behandelt werden. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Klinik sind die seltenen Erkrankungen (rare diseases), Erkrankungen der Hornhaut und OCT-Bildanalyse im Vorder- und Hinterabschnitt des Auges. Er ist editor in chief der Zeitschrift „Klinika Oczna“ („Acta Ophthalmologica Polonica“), dem Organ der Polnischen Ophthalmologischen Gesellschaft.