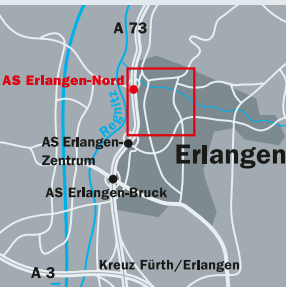


So finden Sie uns



Mit dem Auto

Folgen Sie von der A 73 Ausfahrt „Erlangen-Nord“ der Beschilderung „Uni-Kliniken“. Im Klinikbereich stehen nur begrenzt Kurzzeit- und Tagesparkplätze zur Verfügung. Bitte nutzen Sie das Parkhaus Uni-Kliniken an der Palmsanlage. Langzeitparkplätze finden Sie auch auf dem Großparkplatz westlich des Bahnhofs.



Mit dem Zug

Der Hauptbahnhof Erlangen (ICE-Anschluss) liegt etwa 1.300 m von den Kopfkliniken entfernt.



Augenklinik

Direktor: Prof. Dr. med. Friedrich E. Kruse

Schwabachanlage 6 (Kopfkliniken), 91054 Erlangen
www.augenklinik.uk-erlangen.de

Sekretariat des Erlanger Glaukomregisters

Tel.: 09131 85-44731

Fax: 09131 85-34415

au-glaukom@uk-erlangen.de

www.uker.de/au-egr

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herstellung: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen

Fotos: Gritt Rudolph/Augenklinik

Erlanger Glaukomregister

Augenklinik

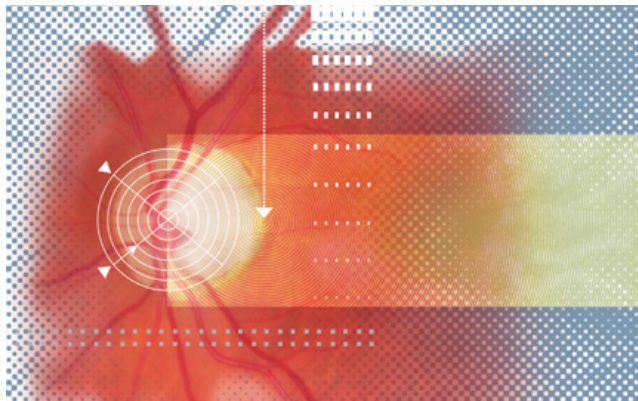
AU 575-510737_Vers. 09/18

Universitätsklinikum
Erlangen

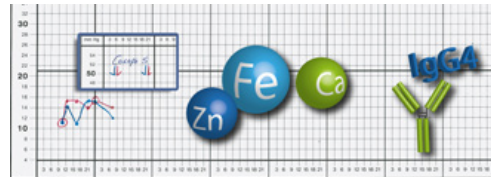


Herzlich willkommen beim Erlanger Glaukomregister.

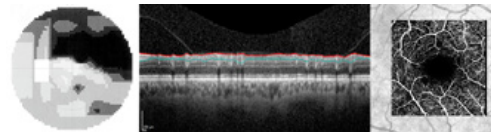
Seit seiner Gründung im Jahre 1991 werden innerhalb des Erlanger Glaukomregisters (EGR)¹ Patienten mit Verdacht auf Glaukom oder einem manifesten Glaukom rekrutiert. Diese longitudinale Beobachtungsstudie wurde mit dem Ziel aufgebaut, die pathogenetischen Einflussfaktoren der Glaukomerkrankung zu erforschen, die Diagnostik zu verbessern und zu erweitern sowie translationale Bezüge zur Optimierung der konservativen und chirurgischen Therapie zu ermöglichen.



Das Glaukom stellt die zweithäufigste Ursache für eine Erblindung in den Industrienationen dar. Bis auf den heutigen Tag ist die kausale Ursache für diese neurodegenerative Erkrankung noch nicht gefunden worden. Es wird angenommen, dass die Pathogenese multifaktoriell ist, wobei der intraokulare Druck (IOD) den Hauptrisikofaktor darstellt.



Alle bisherigen Therapien haben zum Ziel, den IOD zu senken – wobei sich die Erkrankung trotz optimaler konservativer und chirurgischer Therapie bei fast allen Patienten verschlechtert.



Dies stellt klar heraus, wie wichtig es ist, alle Einflussfaktoren, die zu der Pathophysiologie beitragen, bestmöglichst zu kennen und auch deren potenzielle Interaktionen zu verstehen. Um dies zu erreichen, wird parallel eine gesunde Kontrollgruppe mitgeführt, um auf der Basis der Gesunden die pathophysiologischen Veränderungen besser analysieren zu können.

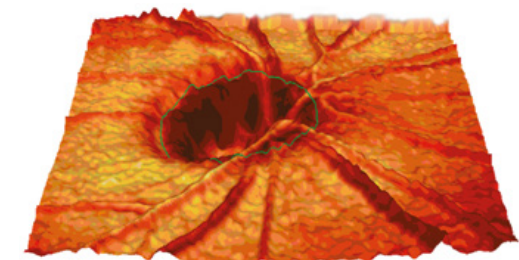
Studienablauf

Alle Probanden erhalten eine jährliche klinische Untersuchung, applanatorische Messungen des IOD (über 24 Stunden hinweg) sowie:

- morphometrische Diagnostik (z. B. Heidelberg Retina Tomograph, HRT; Spectralis® OCT)
- funktionelle Testverfahren (z. B. Octopus Perimetrie; frequency doubling technology, FDT)

Additiv kann erfasst werden:

- die okuläre Durchblutung (z. B. Spectralis® OCT Angiography Module)
- das Kontrastsehen (z. B. Erlanger Flicker Test, EFT)
- die visuelle Verarbeitung (z. B. bildgebende Verfahren, Elektrophysiologie)



Die neuesten Forschungsansätze werden jeweils in die einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte implementiert und stehen den Studienteilnehmern zur Verfügung.

¹ von 1991 bis 2009 gefördert von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)