

Charité | Campus Benjamin Franklin | 12200 Berlin

Frau
Dr. med. Malke Michallik
Elbestr. 25 a
38120 Braunschweig

Berlin, den 22.08.2012 /

Sehr geehrte Frau Dr. Michallik,

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten,

**Herrn Peter Müller, geb. am: 23.03.1948,
wohnhaft: Ennepeweg 3, 38120 Braunschweig**

der sich vom 20.08.2012 bis 22.08.2012 in unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen:

R/L: fortgeschrittenes OWG, diverse AT-Unverträglichkeiten (z.B. Taflotan, Cosopt und Cosopt-S)

RA: Z.n. NH-Lako bei Netzhautforamen/beginnende Ablatio vor 3 Jahren

Procedere: Tagesdruckprofilmessung+Nachtmessung

Visus bei Aufnahme:	R: cc 1,0pp	L: cc 1,0
Visus bei Entlassung:	R/L: idem Aufnahme	
Tensio bei Aufnahme:	R: 22 mmHg	L: 16 mmHg
Tensio bei Entlassung:	R: 25 mmHg	L: 18 mmHg

Entlassungsbefund:

Vorderer Augenabschnitt:

R/L: BH reizfrei, HH glatt+klar, VK tief+leer. Cat. incipiens

Hinterer Augenabschnitt:

R: NH anliegend, Papille randscharf, 0,9 bis 0,95 randständig exkaviert, inferior Lako-Herde um Foramen mit Deckel, Makula unauffällig

L: NH anliegend, Papille randscharf, CDR 0,7 bis 0,8, Makula unauffällig

Tensiones: RA max 25, min 16, im Mittel 20 mmHg, LA max 13, min 19, im Mittel 15 mmHg

Pachymetrie: RA 497µm (Dresdner-Korrektur +2,37 mmHg), LA 504µm (Dresdner Korrektur + 2,01mmHg)

30°Schwellenperimetrie: RA MD 4,97, LA MD -2,5

Beurteilung, Therapie und Verlauf:

Die stationäre Aufnahme erfolgte zur Erstellung eines Tagedruckprofils unter der aktuellen lokalen Medikation mit Xalacom AT z.N. Da trotz der o.g. Therapie Druckwerte bis 25 mmHg am RA erreicht wurden und bei biomorphometrisch erkennbarer fortgeschrittener Papillenexkavation mit



Augenklinik Campus Benjamin Franklin

Direktorin der Klinik:

Univ.-Prof. Dr. A. Joussen
Tel.: 030 8445 2331
Fax: 030 8445 4450
Email: antonia.joussen@charite.de

Stv. Direktor der Klinik:

Univ.-Prof. Dr. C. Jonescu-Cuypers
Tel.: 030 450 554 022
Fax: 030 450 554 921
Email: christian.jonescu@charite.de

Oberärzte:

Dr. N. Bailly
Email: natalie.bailly@charite.de

Dr. F. Gordes
Leitung Sehschule
Email: roswitha.gordes@charite.de

Dr. D. Späth
Email: dominique.spaeth@charite.de

Prof. Dr. N. Stübiger
Email: nicole.stuebiger@charite.de

Dr. G. Willerdig
Email: gregor.willerdig@charite.de

Sprechstunden:

Mo	Glaukom / Katarakt
Di	Netzhaut operativ, Tumore
Mi	Netzhaut operativ, IVOM, AMD
Do	Uveitis, AMD, IVOM
Fr	Uveitis, Lidar, Tränenwege

Privatambulanz Anmeldung

Tel.: 030 8445 2332
Fax: 030 8445 4450

Allgemeine Ambulanz Anmeldung

Tel.: 030 8445 2366
Fax: 030 8445 4450

Schwerpunkt Tumorthherapie

Tel.: 030 8445 2366

Sehschule Anmeldung

Tel.: 030 8445 2356
Fax: 030 8445 4450

Elektrophysiologie Anmeldung

Tel.: 030 8445 2364
Fax: 030 8445 4450

Pflegestation, Station 2A, Pflegedienstzimmer

Tel.: 030 8445 2311
Fax: 030 8445 4767

Fotoabteilung

Tel.: 030 8445 2654

Leitstelle für Patientenaufnahme und Entlassungsmanagement der Augenklinik

Fr. Jaroschinski
Tel.: 030 8445 4043
Fax: 030 8445 774043
Email: gabriele.jaroschinski@charite.de

augenklin.charite.de/daten/campus_benjamin_franklin

entsprechenden GF-Defekten am RA ist ein Zieldruck unter 12mmHg anzustreben. Es bestehen zudem anamnestisch Unverträglichkeiten gegen verschiedene Antiglaukomatosa.

Wir führten mit dem Pat. ein ausführliches Gespräch über die operativen, antiglaukomatösen Möglichkeiten, sowie mögliche Therapieerfolge und Komplikationen. Wir rieten aufgrund der geringen neuroretinalen Reserve und der Notwendigkeit einer drastischen Drucksenkung zu einer TE+ MMC am RA möglichst kurzfristig. Der Patient wünscht einen Termin erst Oktober 2012.

Wir bitten um Absetzen der lokalen, antiglaukomatösen Therapie 2 Wochen prä-OP zur Vorbereitung der OP und Umstellung auf systemische Drucksenkung mittels 3x/tgl. 1xTbl. Diamox sowie 1x/tgl. 1 Tbl. Kalinor unter hausärztlicher Kontrolle des Kalium-Spiegels sowie der Nierenwerte. Desweiteren bitten wir um lokale Applikation von 5x/tgl. Dexasine AT am zu operierenden Auge. Bei Unverträglichkeit der o.g. Therapie bitten wir um Beibehalten der bisherigen lokalen, drucksenkenden Therapie. Regelmäßige zwischenzeitliche Tensiokontrollen BA sind empfohlen.

Medikation:

R/L: Brimonidin AT 3x/die, Azopt AT 2x/die, Lumigan 0,1% AT z.N.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. A. Joussem
Direktorin der Klinik


Prof. C. Jonescu-Cuypers
Stv. Direktor der Klinik


C. Thieme
Assistenzärztin