Fadeneinlegung. Sie stellt eine neue interessante Option in der schonenden, nicht penetrierenden Glaukomchirurgie dar. Unsere Untersuchungen belegen im kurzen postoperativen Intervall v. a. bei kombinierter Kataraktoperation einen sehr guten IOD senkenden Effekt. Die Komplikationen sind hauptsächlich von kurzfristiger Natur und gut kontrollierbar, scheinen jedoch insgesamt häufiger aufzutreten als z. B. nach tiefer Sklerektomie. Weitergehende prospektive, kontrollierte Langzeitstudien sind in Planung und werden zeigen, inwiefern diese Methode langfristig gegenüber den anderen etablierten Techniken bestehen kann.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Klemm

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
klemm@uke.uni-hamburg.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Cameron BD, Field MW, Ball S, Kearney J (2006) Circumferential viscodilation of Schlemm's canal with a flexible microcannula during non-penetrating glaucoma surgery. *Digit J Ophthalmol* 12
2. D'Eliseo D, Pastena B, Longanesi L et al (2003) Comparison of deep sclerectomy with implant and combined glaucoma surgery. *Ophthalmologica* 217:208–211
3. Edmunds B, Thompson JR, Salmon JF et al (2002) The National Survey of Trabeculectomy. III. Early and late complications. *Eye (Lond)* 16:297–303
4. Ehrnrooth P, Lehto I, Puska P et al (2003) Effects of early postoperative complications and the location of trephined block on long-term intraocular pressure control after trabeculectomy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 241:803–808
5. Gilmour DF, Manners TD, Devonport H et al (2009) Viscocanalostomy versus trabeculectomy for primary open angle glaucoma: 4-year prospective randomized clinical trial. *Eye (Lond)* 23:1802–1807
6. Godfrey DG, Fellman RL, Neelakantan A (2009) Canal surgery in adult glaucomas. *Curr Opin Ophthalmol* 20:116–121
7. Grehn F (2008) Surgery of primary open angle glaucoma. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 225:30–38
8. Grieshaber MC, Pienaar A, Olivier J et al (2010) Clinical evaluation of the aqueous outflow system in primary open-angle glaucoma for canaloplasty. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 51:1498–1504
9. Grieshaber MC, Pienaar A, Olivier J et al (2010) Comparing two tensioning suture sizes for 360 degrees viscocanalostomy (canaloplasty): a randomized controlled trial. *Eye (Lond)* 24:1220–1226
10. Jehn AB, Bohnke M, Mojon DS (2002) Deep sclerectomy with collagen implant: initial experience. *Ophthalmologica* 216:235–238
11. Jonescu-Cuypers C, Jacobi P, Konen W et al (2001) Primary viscocanalostomy versus trabeculectomy in white patients with open-angle glaucoma: a randomized clinical trial. *Ophthalmology* 108:254–258
12. Lachkar Y, Hamard P (2002) Nonpenetrating filtering surgery. *Curr Opin Ophthalmol* 13:110–115
13. Lewis RA, Von Wolff K, Tetz M et al (2009) Canaloplasty: circumferential viscodilation and tensioning of Schlemm canal using a flexible microcatheter for the treatment of open-angle glaucoma in adults: two-year interim clinical study results. *J Cataract Refract Surg* 35:814–824
14. Lewis RA, Von Wolff K, Tetz M et al (2007) Canaloplasty: circumferential viscodilation and tensioning of Schlemm's canal using a flexible microcatheter for the treatment of open-angle glaucoma in adults: interim clinical study analysis. *J Cataract Refract Surg* 33:1217–1226
15. Luke C, Dietlein TS, Jacobi PC et al (2002) A prospective randomized trial of viscocanalostomy versus trabeculectomy in open-angle glaucoma: a 1-year follow-up study. *J Glaucoma* 11:294–299
16. Mendrinós E, Mermoud A, Shaarawy T (2008) Non-penetrating glaucoma surgery. *Surv Ophthalmol* 53:592–630
17. Shingleton B, Tetz M, Korber N (2008) Circumferential viscodilation and tensioning of Schlemm canal (canaloplasty) with temporal clear corneal phacoemulsification cataract surgery for open-angle glaucoma and visually significant cataract: one-year results. *J Cataract Refract Surg* 34:433–440
18. Shingleton BJ, Gamell LS, O'donoghue MW et al (1999) Long-term changes in intraocular pressure after clear corneal phacoemulsification: normal patients versus glaucoma suspect and glaucoma patients. *J Cataract Refract Surg* 25:885–890
19. Smit BA, Johnstone MA (2002) Effects of viscoelastic injection into Schlemm's canal in primate and human eyes: potential relevance to viscocanalostomy. *Ophthalmology* 109:786–792
20. Stegmann R (1995) Visco-canalostomy: a new surgical technique for open angle glaucoma. *An Inst Barraquer* 25:229–232
21. Stegmann R, Pienaar A, Miller D (1999) Viscocanalostomy for open-angle glaucoma in black African patients. *J Cataract Refract Surg* 25:316–322
22. Wiermann A, Zeitz O, Jochim E et al (2007) A comparison between absorbable and non-resorbable scleral implants in deep sclerectomy (T-Flux and SK-Gel). *Ophthalmologie* 104:409–414
23. Wishart MS, Shergill T, Porooshani H (2002) Viscocanalostomy and phacoviscocanalostomy: long-term results. *J Cataract Refract Surg* 28:745–751

Ophthalmologie 2011 · 108:643
DOI 10.1007/s00347-011-2410-1
© Springer-Verlag 2011

B. Lachenmayr
München

Erratum zu: Fallstricke bei der Bestimmung von Fernbrillen

Ophthalmologie (2011)
108:318–323, <http://dx.doi.org/10.1007/s00347-011-2342-9>

In diesem Beitrag hat sich auf Seite 318, 3. Spalte, 2. Absatz, ein Fehler eingeschlichen. Hier heißt es:

„Dies ist meine persönliche Erfahrung in all den Jahren: Zuerst einen Grobabbgleich der Zylinderstärke, hinterher den Abgleich der Achse. Hierzu wird der Kreuzzylinder ‚Stiel auf Achse‘ gesetzt, und es werden die beiden Alternativen abgefragt.“

Die Stärke des Zylinders wird aber korrekt „Achse auf Achse“ bestimmt. Statt „Stiel auf Achse“ muss es hier also „Achse auf Achse“ heißen.

Ich bitte, den Fehler zu entschuldigen.

B. Lachenmayr

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. B. Lachenmayr

Neuhauser Str. 23, 80331 München
prof.dr.b.lachenmayr@t-online.de