Ophthalmologie 2021 · 118 (Suppl 2):S179–S180
<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01396-3>
 Online publiziert: 11. Mai 2021
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Alexander C. Rokohl¹ · Ludwig M. Heindl¹ · Claus Cursiefen^{1,2}

¹ Zentrum für Augenheilkunde, Medizinische Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

² Zentrum für Molekulare Medizin Köln (ZMMK), Universität zu Köln, Köln, Deutschland

Erratum zu: Pterygium: Pathogenese, Diagnose und Therapie

Erratum zu:

Ophthalmologie 2021

<https://doi.org/10.1007/s00347-021-01366-9>

In dem ursprünglichen Artikel wurden die Erläuterungen zu den Teilabbildungen der **Abb. 9** sowie der **Abb. 11** falsch zugeordnet. Die Online-Version

sowie das PDF des Beitrags wurden nachträglich korrigiert. Bitte beachten Sie die korrigierten Abbildungslegenden:

Der vollständige und korrigierte Artikel steht Ihnen auf www.springermedizin.de zur Verfügung. Bitte geben Sie dort den Beitragstitel in die Suche ein.

Die Redaktion

Abb. 9 ▲ **a, d** Präoperative Befunde zweier Patienten mit nasalen Pterygien. **b, e** Befund einige Wochen postoperativ nach Fadenzug: Es zeigen sich noch eine deutliche Injektion der Bindehaut und teilweise kleine Punktblutungen; zur Schmerzreduktion kann postoperativ eine 16 oder 18 mm große Verbandskontaktlinse eingesetzt werden (**e**), die nach Epithelschluss entfernt werden kann. **c** Es zeigt sich einige Monate nach der Operation bereits ein kleines Rezidiv. **f** Einige Monate nach der Operation zeigt sich ein Befund ohne Rezidiv, jedoch mit vermehrter Gefäßfüllung nasal, was einen Risikofaktor für ein Rezidiv darstellt; die postoperative topische Steroidtherapie sollte an den Grad der Wundheilungsaktivität angepasst werden

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s00347-021-01366-9> zu finden.

Abb. 11 ▲ **a** Skleranekrose nach intraoperativer Gabe von Mitomycin C im Rahmen einer Pterygiumoperation. **c** Die Spaltlampen-OCT (optische Kohärenztomographie) zeigt früh postoperativ die Verbandslinse und den dunkel gefärbten Bereich der Defektdeckung im Stroma. **b** Nach einem Débridement wurde ein lamelläres Kornealtransplantat in den Skleradefekt („DMEK[descemet membrane endothelial keratoplasty]-Rest“) eingesetzt und mit Bindehaut gedeckt. Zudem wurde eine systemische und lokale immunsuppressive und antibiotische Therapie eingeleitet

Korrespondenzadresse

Dr. med. Alexander C. Rokohl
Zentrum für Augenheilkunde, Medizinische
Fakultät und Uniklinik Köln, Universität zu Köln
Kerpener Str. 62, 50924 Köln, Deutschland
alexander.rokohl@uk-koeln.de