

In Bezug auf PUK

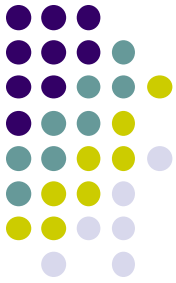
F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel

Laterali tät

 und

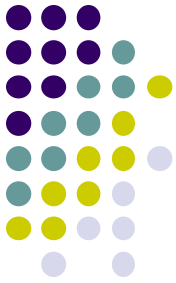
umfassend Ausmaß



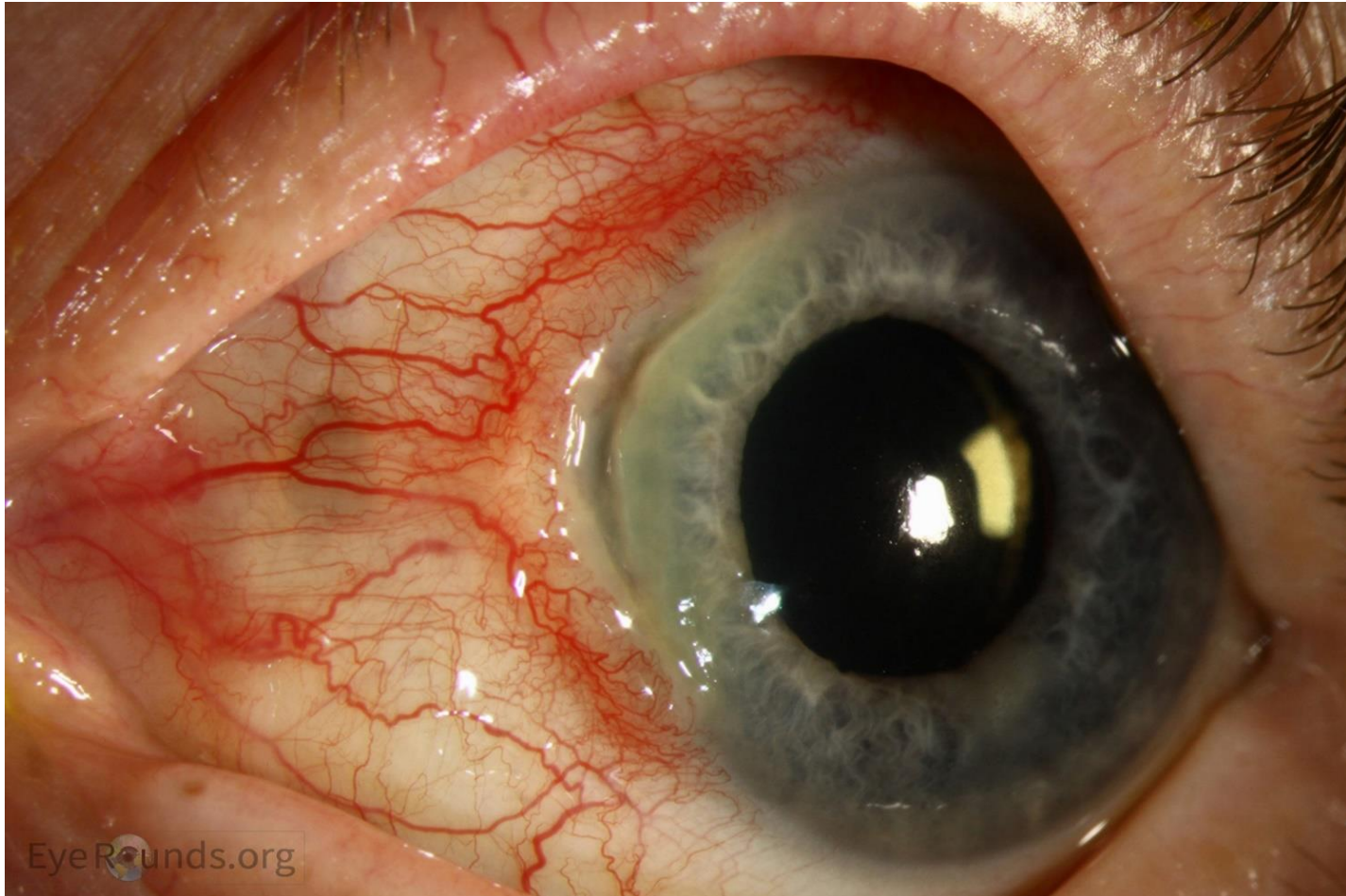
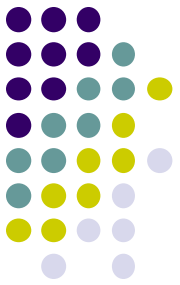
In Bezug auf PUK

A

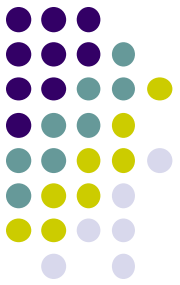
- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**



Zum Thema PUK



Autoimmun-PUK



In Bezug auf PUK

F

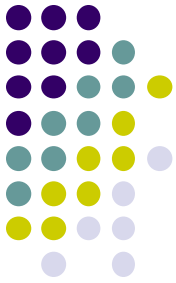
- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Es kündigt häufig

Besserung vs.
Verschlechterung

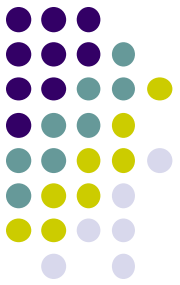
 einer systemischen Erkrankung an

In Bezug auf PUK

A



- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Es kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an



In Bezug auf PUK

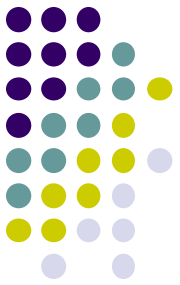
F

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

- Autoimmun-PUK ist in der
- Sie kündigt häufig eine V

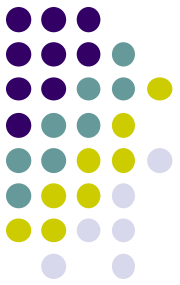
In Bezug auf PUK

A



Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

- Autoimmun-PUK ist in der Regel mit Bindegewebserkrankungen assoziiert
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an



In Bezug auf PUK

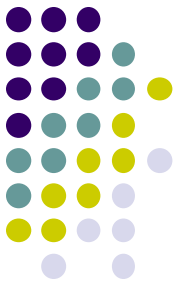
F

- Autoimmun-PUK ist in der *Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen wird PUK in Verbindung gebracht?*
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an. *Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden*

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

In Bezug auf PUK

A

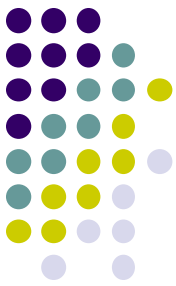


- Autoimmun-PUK ist in der Verbindung gebracht?
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewbserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie mit allen

In Bezug auf PUK

F



- Autoimmun-PUK ist in der *Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen wird PUK in Verbindung gebracht?*
- Sie kündigt häufig eine V *Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden*

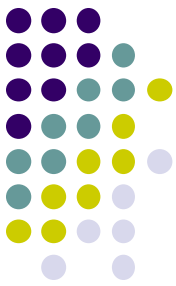
Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

In Bezug auf PUK

A



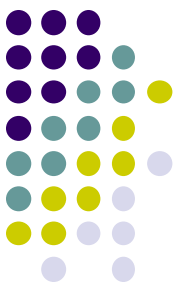
- Autoimmun-PUK ist in der *Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen wird PUK in Verbindung gebracht?*
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an. *Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden*

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa



In Bezug auf PUK

F

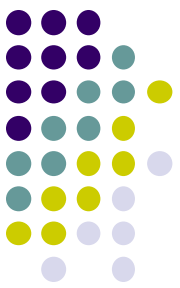
- Autoimmun-PUK ist in der *Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen wird PUK in Verbindung gebracht?*
- Sie kündigt häufig eine V *Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden*

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Welche dieser drei Erkrankungen ist am ehesten mit PUK assoziiert?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Es kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

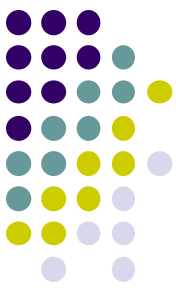
So gut wie alle

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Welche dieser drei Erkrankungen ist am ehesten mit PUK assoziiert?

RA, mit deutlichem Abstand



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der systemischen Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie alle

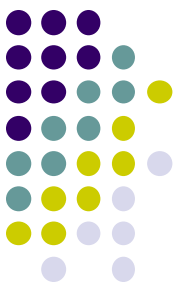
Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Welche dieser drei Erkrankungen ist am ehesten mit PUK assoziiert?

RA, mit deutlichem Abstand

Wie hoch ist der Anteil der PUK-Patienten, bei denen RA die Grunderkrankung ist?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie alle

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

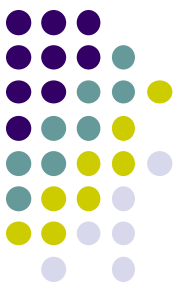
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Welche dieser drei Erkrankungen ist am ehesten mit PUK assoziiert?

RA, mit deutlichem Abstand

Wie hoch ist der Anteil der PUK-Patienten, bei denen RA die Grunderkrankung ist?

Bis zu 40



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie alle

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

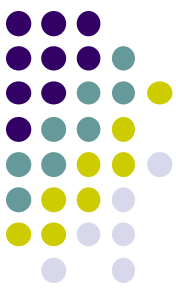
Welche dieser drei Erkrankungen ist am ehesten mit PUK assoziiert?

RA, mit deutlichem Abstand

Wie hoch ist der Anteil der PUK-Patienten, bei denen RA die Grunderkrankung ist?

Bis zu 40

Welche andere Augenstruktur ist bei diesen Patienten neben der peripheren Hornhaut häufig betroffen?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
 So gut wie alle

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Welche dieser drei Erkrankungen ist am ehesten mit PUK assoziiert?

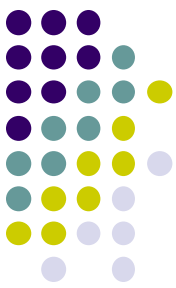
RA, mit deutlichem Abstand

Wie hoch ist der Anteil der PUK-Patienten, bei denen RA die Grunderkrankung ist?

Bis zu 40

Welche andere Augenstruktur ist bei diesen Patienten neben der peripheren Hornhaut häufig betroffen?

Die Sklera



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten zusammen mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

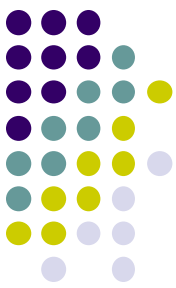
Mit welcher Augenmanifestation ist PUK assoziiert?

Ist PUK die häufigste Augenmanifestation von RA?

Welche Grunderkrankung ist?

Welche andere Augenstruktur ist bei diesen Patienten neben der peripheren Hornhaut häufig betroffen?

Die Sklera



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Gruppe der
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten zusammen mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

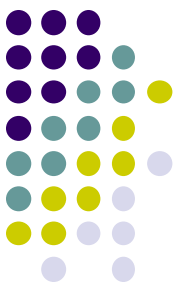
Ist PUK die häufigste Augenmanifestation von RA?

Nein

Welche Grunderkrankung ist?

Welche andere Augenstruktur ist bei diesen Patienten neben der peripheren Hornhaut häufig betroffen?

Die Sklera



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Gruppe der
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten zusammen mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Mit welcher Augenmanifestation ist PUK assoziiert?

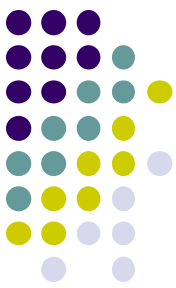
Ist PUK die häufigste Augenmanifestation von RA?
Nein

Was ist es dann?

Welche Grunderkrankung ist?

Welche andere Augenstruktur ist bei diesen Patienten neben der peripheren Hornhaut häufig betroffen?

Die Sklera



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Gruppe der
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten zusammen mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Mit welcher Augenmanifestation ist PUK assoziiert?

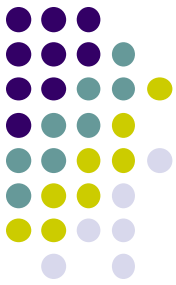
Ist PUK die häufigste Augenmanifestation von RA?
Nein

Was ist es dann?
Keratokonjunktivitis sicca

Welche Grunderkrankung ist?

Welche andere Augenstruktur ist bei diesen Patienten neben der peripheren Hornhaut häufig betroffen?
Die Sklera

In Bezug auf PUK



- Die autoimmune PUK ist eine systemische Bindegewebserkrankung, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist die PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie alle

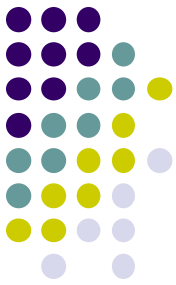
Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa



Der Begriff „Wegener-Granulomatose“ ist mittlerweile veraltet.





In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie alle

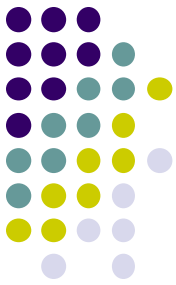
Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

?



Der Begriff „Wegener-Granulomatose“ ist mittlerweile veraltet. Welcher Begriff wird stattdessen bevorzugt?





In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie alle

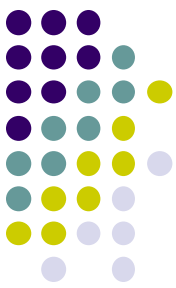
Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Granulomatose mit Polyangiitis



Der Begriff „Wegener-Granulomatose“ ist nicht mehr gebräuchlich.
Welcher Begriff wird stattdessen bevorzugt?
„Granulomatose mit Polyangiitis“





In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist eine Bindegewbserkrankung, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt oft eine Versäuerung

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewbserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewbserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie alle

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Granulomatose mit Polyangiitis



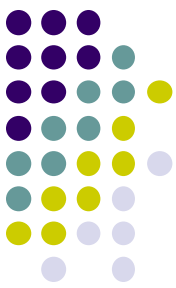
Der Begriff „Wegener-Granulomatose“ ist **nicht mehr gebräuchlich**.

Welcher Begriff wird stattdessen bevorzugt?

„Granulomatose



Warum ist der Name „Wegener-Granulomatose“ in Ungnade gefallen?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewbserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt oft eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewbserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewbserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie alle

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Wegener-Granulomatose und Polyarteritis nodosa

Granulomatose mit Polyangiitis



Der Begriff „Wegener-Granulomatose“ ist **nicht mehr gebräuchlich**.

Welcher Begriff wird stattdessen bevorzugt?

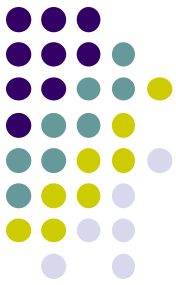
„Granulomatose mit Polyangiitis“



Warum ist der Name „Wegener-Granulomatose“ in Ungnade gefallen?

Weil Dr. Wegener ein Nazi war

In Bezug auf PUK



- Die autoimmune PUK tritt in Verbindung mit Bindegeweberkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Es kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen wird PUK in Verbindung gebracht?

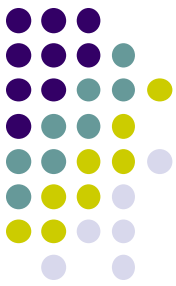
Mit welchen Bindegeweberkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

Falls Sie Schwierigkeiten haben, sich daran zu erinnern, dass die Granulomatose mit Polyangiitis (GwP) die früher als Wegener-Krankheit bekannte Erkrankung ist...

In Bezug auf PUK



- Die autoimmune PUK ist mit Bindegewbserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Es kündigt häufig eine V

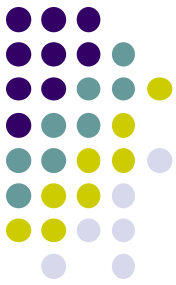
Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Mit welchen Bindegewbserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

*Wenn Sie Schwierigkeiten haben, sich daran zu erinnern, dass die Granulomatose mit Polyangiitis (GwP) die früher als Wegener-Krankheit bekannte Erkrankung ist ... **Stellen Sie sich das kleine „w“ als Abkürzung für „Wegener“ vor***



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der systemischen Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

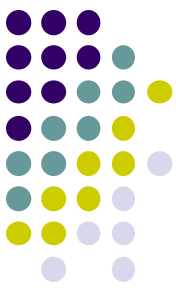
Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Was ist die klassische Trias der Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

--?

--?

--?



In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der *Bindegewebserkrankungen*, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

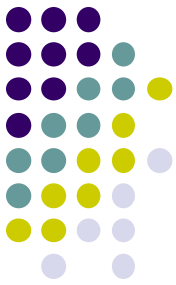
Was ist die klassische Trias der Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

Nekrotisierende Vaskulitis der:

--?

--?

--?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der systemischen Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

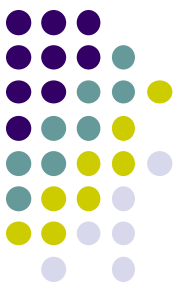
Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Was ist die klassische Trias der Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

Nekrotisierende Vaskulitis der:

- der oberen und unteren Atemwege
- der Nieren
- kleiner und mittlerer Arterien und Venen



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der *Bindegewebserkrankungen*, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Was ist die klassische Trias der Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

Nekrotisierende Vaskulitis der:

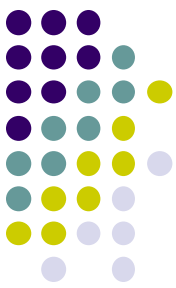
--der oberen und unteren Atemwege?

--der Nieren?

--kleiner und mittlerer Arterien und Venen?

*Was ist die klassische Manifestation der klassischen Trias? Das heißt, mit welcher spezifischen Erkrankung präsentieren sich diese Patienten immer?**

** Das gilt für die OKAP-Prüfung und die Facharztprüfungen*



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der **Bindegewebserkrankungen**, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Was ist die klassische Trias der Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)?

Nekrotisierende Vaskulitis der:

--der **oberen** und unteren **Atemwege**

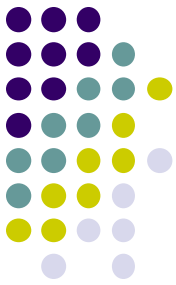
--der Nieren

--kleiner und mittlerer Arterien und Venen

*Was ist die klassische Manifestation der klassischen Trias? Das heißt, mit welcher spezifischen Erkrankung treten diese Patienten immer auf?**

Sinusitis. Stellen Sie bei einem Patienten ohne diese Erkrankung keine GwP-Diagnose!*

**Das gilt für die OKAP-Prüfung und die Facharztprüfungen*



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

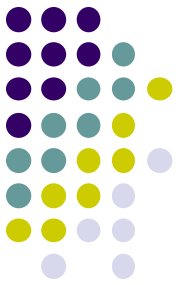
Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der PUK-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

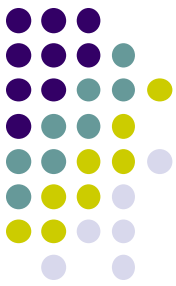
So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen gehen am ehesten mit einer PUK einher?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der *Bindegewebserkrankungen*, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

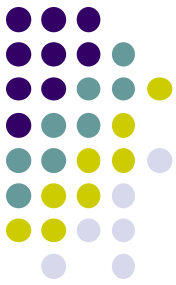
Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der systemischen Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

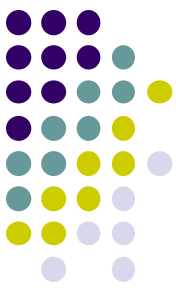
Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

Orbitalentzündung



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

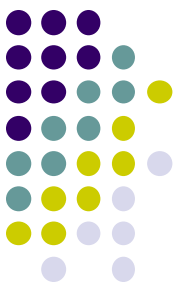
Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

Orbitalentzündung

Was ist die zweithäufigste Manifestation?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten zusammen mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

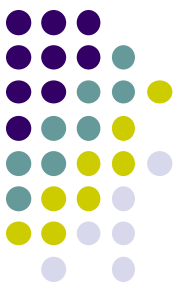
Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

Orbitalentzündung

Was ist die zweithäufigste Manifestation?

Skleritis (einschließlich PUK)



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

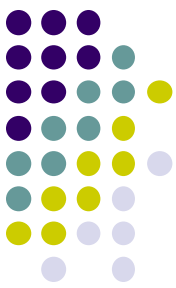
Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

Orbitalentzündung

Was ist die zweithäufigste Manifestation?

Skleritis (einschließlich PUK)

Tritt bei GwP eine Netzhautbeteiligung auf?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

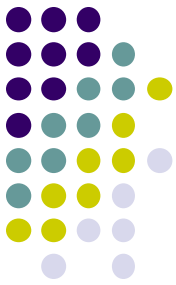
Orbitalentzündung

Was ist die zweithäufigste Manifestation?

Skleritis (einschließlich PUK)

Tritt bei GwP eine Netzhautbeteiligung auf?

Ja, wenn auch selten



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der **Bindegewebserkrankungen**, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

Orbitalentzündung

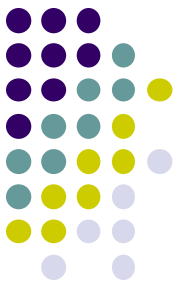
Was ist die zweithäufigste Manifestation?

Skleritis (einschließlich PUK)

*Tritt bei GwP eine **Netzhautbeteiligung** auf?*

Ja, wenn auch selten

In welcher Form tritt eine Netzhautbeteiligung bei GwP typischerweise auf?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So ziemlich mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am häufigsten in Verbindung mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?

Etwa die Hälfte

Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht PUK.)

Orbitalentzündung

Was ist die zweithäufigste Manifestation?

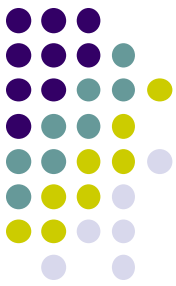
Skleritis (einschließlich PUK)

*Tritt bei GwP eine **Netzhautbeteiligung** auf?*

Ja, wenn auch selten

In welcher Form tritt eine Netzhautbeteiligung bei GwP typischerweise auf?

Eine retinale Vaskulitis (was nicht überrascht)



In Bezug auf PUK

- Die autoimmune PUK ist **mit einer Bindegewebserkrankung verbunden**
- Es kündigt häufig eine Vaskulitis an, insbesondere Vaskulitiden

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen wird PUK in Verbindung gebracht?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder **Vaskulitiden** wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, **Granulomatose mit Polyangiitis** und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der PUK-Patienten mit Augenbeteiligung?
Etwa die Hälfte

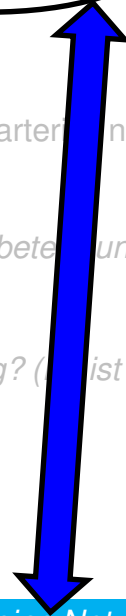
Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (wobei es nicht PUK.)
Orbitalentzündung

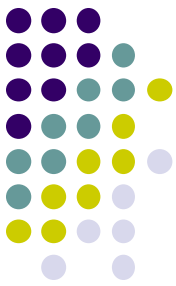
Was ist die zweithäufigste Manifestation?
Skleritis (einschließlich PUK)

Tritt bei GwP eine **Netzhautbeteiligung** auf?
Ja, wenn auch selten

In welcher Form tritt eine Netzhautbeteiligung bei GwP typischerweise auf?

Eine retinale Vaskulitis (**was nicht überrascht**)





In Bezug auf PUK

- Die autoimmune PUK ist eine systemische Bindegewebskrankung, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Erkrankung an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist die PUK assoziiert?

Bindegewebskrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Weitere Informationen zu GwP finden Sie in der Folienreihe U1

Mit welchen Bindegewebskrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie alle

Bei welchen drei Erkrankungen tritt PUK am häufigsten auf?
Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Wie hoch ist der Anteil der GwP-Patienten mit ophthalmologischer Beteiligung?
Etwa die Hälfte

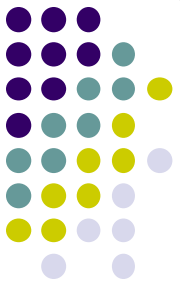
Was ist die häufigste Manifestation dieser Beteiligung? (Es ist nicht die PUK.)
Orbitalentzündung

Was ist die zweithäufigste Manifestation?
Skleritis (einschließlich PUK)

Tritt bei GwP eine Netzhautbeteiligung auf?
Ja, wenn auch selten

In welcher Form tritt eine Netzhautbeteiligung bei GwP typischerweise auf?

Eine retinale Vaskulitis (was nicht überrascht)



In Bezug auf PUK

F

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

- Die autoimmune PUK ist mit Bindegewbserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt oft eine Versäuerung

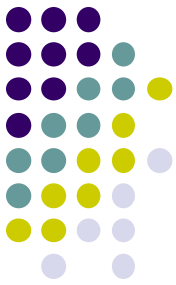
Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Mit
So

Welche PUK in Verbindung gebracht?

Be
Rh

losa



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

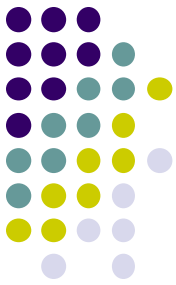
Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Wie PUK in Verbindung gebracht?

Diabetes



In Bezug auf PUK

F

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

- Die autoimmune PUK ist mit Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt oft eine Vers

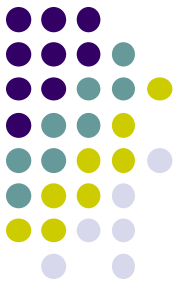
Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Welche PUK in Verbindung gebracht?

Diabetes



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

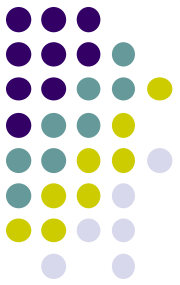
Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

e PUK in Verbindung gebracht?

losa



In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

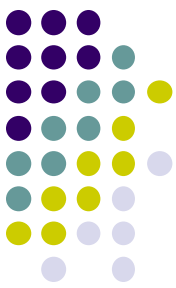
Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

Welche PUK in Verbindung gebracht?

Diabetes



In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

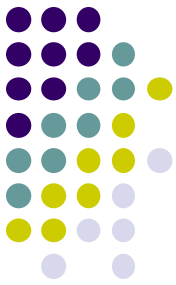
Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

M v F im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Wie wird die PUK in Verbindung gebracht?

Chorea



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt häufig eine V

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

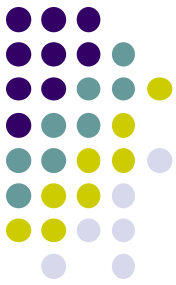
Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

e PUK in Verbindung gebracht?

losa



In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

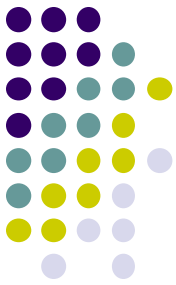
Wer ist der typische PAN-Patient?

Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prävalenz?

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK in Verbindung gebracht?

Idiopathisch



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist mit Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

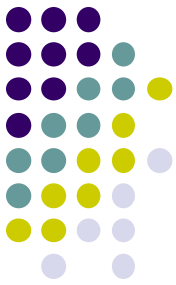
Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prävalenz?

Nein

Welche PUK in Verbindung gebracht?

Idiopathosa



In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

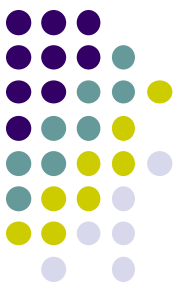
Gibt es eine ethnische Prädisposition?

Nein

Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN stark assoziiert?

Mit welcher PUK in Verbindung gebracht?

Idiopathisch



In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

- Die autoimmune PUK ist eine systemische Binde-
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt oft eine Versäuerung

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prävalenz?

Nein

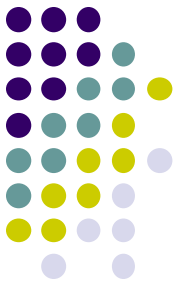
Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN stark assoziiert?

Hepatitis



Welche PUK in Verbindung gebracht?

Diabetes



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist eine systemische Bindegewebserkrankung, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Mit
So

Welche PUK in Verbindung gebracht?

Be
Rh

losa

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

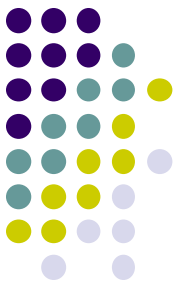
Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prädisposition?

Nein

Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN stark assoziiert?

Hepatitis B



In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit
So

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?
Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Be
Rh

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?
Selten

e PUK in Verbindung gebracht?

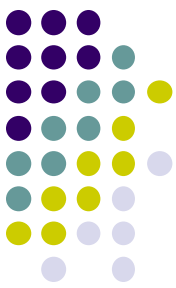
losa

Wer ist der typische PAN-Patient?
Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prädisposition?
Nein

Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN assoziiert?
Hepatitis B

Was ist das typische Krankheitsbild von PAN? (Hinweis: Es handelt sich nicht um eine Augenerkrankung.)



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit
So

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?
Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Be
Rh

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?
Selten

e PUK in Verbindung gebracht?

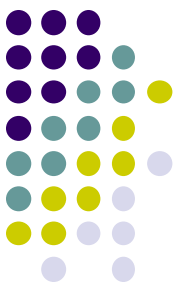
losa

Wer ist der typische PAN-Patient?
Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prädisposition?
Nein

Was ist das typische Krankheitsbild von PAN? (Hinweis: Es handelt sich nicht um eine Augenerkrankung.)
Systemische Symptome: Fieber, Müdigkeit, Gewichtsverlust. Eine renale Vaskulitis, die zu sekundärer Hypertonie führt, ist häufig.

Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN assoziiert?
Hepatitis B



In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit
So

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?

Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Be
Rh

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?

Selten

Wer ist der typische PAN-Patient?

Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

Gibt es eine ethnische Prädisposition?

Nein

Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN assoziiert?

Hepatitis B

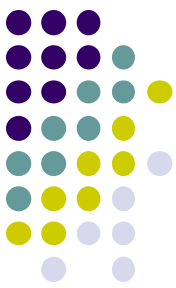
Welche PUK in Verbindung gebracht?

Idiopathisch

Was ist das typische Krankheitsbild von PAN? (Hinweis: Es handelt sich nicht um eine Augenerkrankung.)

Systemische Symptome: Fieber, Müdigkeit, Gewichtsverlust. Eine renale Vaskulitis, die zu sekundärer Hypertonie führt, ist häufig.

Wie hoch ist der Anteil der PAN-Patienten, bei denen eine Augenbeteiligung auftritt?



In Bezug auf PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt oft eine Vers

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit
So

Kurz gesagt, wie sieht die Pathophysiologie der PAN aus?
Subakute Episoden einer fokalen nekrotisierenden Entzündung der Arterien

Be
Rh

Handelt es sich um eine häufige oder seltene Erkrankung?
Selten

Wie wird die PUK in Verbindung gebracht?

Diabetes

Wer ist der typische PAN-Patient?
Ein Mann im Alter zwischen 40 und 60 Jahren

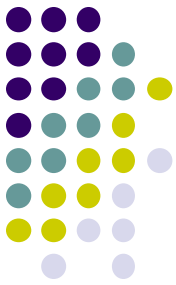
Gibt es eine ethnische Prädisposition?
Nein

Was ist das typische Krankheitsbild von PAN? (Hinweis: Es handelt sich nicht um eine Augenerkrankung.)

Allgemeine Symptome: Fieber, Müdigkeit, Gewichtsverlust. Eine renale Vaskulitis, die zu sekundärer Hypertonie führt, ist häufig.

Mit welcher Virus-Seropositivität ist PAN assoziiert?
Hepatitis B

Wie hoch ist der Anteil der PAN-Patienten, bei denen eine Augenbeteiligung auftritt?
Etwa 20 %



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

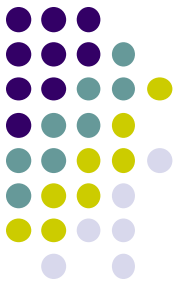
Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Was sollte der Augenarzt tun, wenn bei einem PUK-Patienten keine Bindegewebserkrankung oder Autoimmunerkrankung diagnostiziert wurde?

In Bezug auf PUK

A



- Autoimmun-PUK ist in der Kategorie der Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Vaskulitis an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?

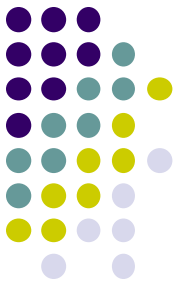
Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Was sollte der Augenarzt tun, wenn bei einem PUK-Patienten keine Bindegewebserkrankung oder Autoimmunerkrankung diagnostiziert wurde?

Eine diagnostische Abklärung einleiten (oder umgehend einen Rheumatologen damit beauftragen)

In Bezug auf PUK

F



Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

- Autoimmun-PUK ist in der
- Sie kündigt häufig eine V

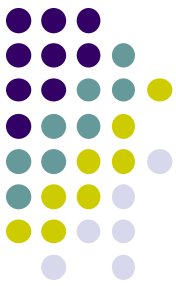
Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie mit allen

Welche drei Erkrankungen treten am ehesten mit PUK auf?
Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Was sollte der Augenarzt tun, wenn bei einem PUK-Patienten keine Bindegewebserkrankung oder Autoimmun-Diagnose vorliegt?

Eine **diagnostische Abklärung** einleiten (oder umgehend einen Rheumatologen damit beauftragen)

Wenn die Abklärung negativ ausfällt, welche nicht-autoimmune Diagnose sollten Sie in Betracht ziehen?



Bedenken hinsichtlich PUK

A

- Die autoimmune PUK ist
- Sie kündigt häufig eine E

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?
Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie alle

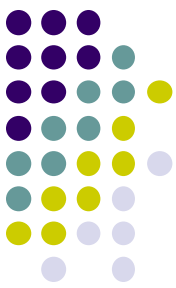
Bei welchen drei Erkrankungen tritt PUK am häufigsten auf?
Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Was sollte der Augenarzt tun, wenn bei einem PUK-Patienten keine Bindegewebserkrankung oder Autoimmun-Diagnose vorliegt?

Eine **diagnostische Abklärung** einleiten (oder umgehend einen Rheumatologen damit beauftragen)

Wenn die Untersuchung negativ ausfällt, welche nicht-autoimmune Diagnose sollten Sie in Betracht ziehen?

Infektiöse PUK



In Bezug auf PUK

F

- Die autoimmune PUK ist mit Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine Erkrankung an

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?

So gut wie alle

Bei welchen drei Erkrankungen tritt PUK am häufigsten auf?

Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Was sollte der Augenarzt tun, wenn bei einem PUK-Patienten keine CTD- oder Autoimmundiagnose vorliegt?

Eine **diagnostische Abklärung** einleiten (oder umgehend einen Rheumatologen damit beauftragen)

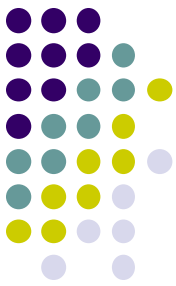
Wenn die Untersuchung negativ ausfällt, welche nicht-autoimmune Diagnose sollten Sie in Betracht ziehen?

Infektiöse PUK

Wenn die PUK mit reichlich mukopurulentem Ausfluss einhergeht, welche infektiöse Ursache sollten Sie in Betracht ziehen?

In Bezug auf PUK

A



- Die autoimmune PUK ist mit Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden
- Sie kündigt häufig eine E

Mit welcher allgemeinen Kategorie von Autoimmunerkrankungen ist PUK assoziiert?

Bindegewebserkrankungen, insbesondere Vaskulitiden

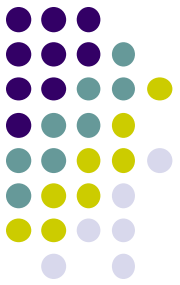
Mit welchen Bindegewebserkrankungen (CTDs) und/oder Vaskulitiden wurde PUK in Verbindung gebracht?
So gut wie alle

Bei welchen drei Erkrankungen tritt PUK am häufigsten auf?
Rheumatoide Arthritis, Granulomatose mit Polyangiitis und Polyarteritis nodosa

Was sollte der Augenarzt tun, wenn bei einem PUK-Patienten keine CTD- oder Autoimmundiagnose vorliegt?
Eine **diagnostische Abklärung** einleiten (oder umgehend einen Rheumatologen damit beauftragen)

Wenn die Untersuchung negativ ausfällt, welche nicht-autoimmune Diagnose sollten Sie in Betracht ziehen?
Infektiöse PUK

Wenn die PUK mit reichlich mukopurulentem Ausfluss einhergeht, welche infektiöse Ursache sollten Sie in Betracht ziehen?
Gonokokkeninfektion

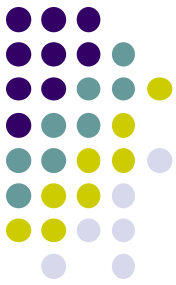


In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung **der Benetzung**
 - 2) Förderung **der Reepithelisierung**
 -
 - 3) Unterdrückung

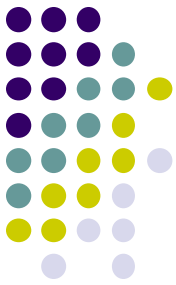
zwei Worte



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung **der Benetzung**
 - 2) Förderung **der Reepithelisierung**
 -
 - 3) Unterdrückung **der systemischen Entzündung**



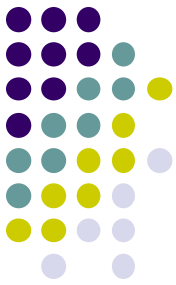
In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung **der Benetzung**
 - 2) Förderung **der Reepithelisierung** durch

4 Behandlungsmaßnahmen

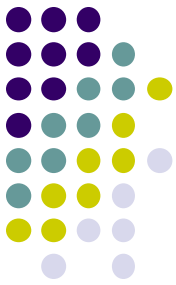
 -
 - 3) Unterdrückung **der systemischen Entzündung**



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung **der Benetzung**
 - 2) Förderung **der Reepithelisierung** durch **Befeuchtung, BCL und Patching, Kleber**
 -
 - 3) Unterdrückung **der systemischen Entzündung**



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:

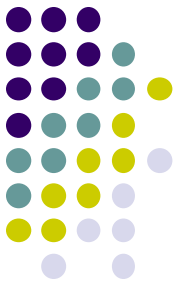
1) **Verbesserung der Benetzung**

2) **Förderung der Reepithelisierung** durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber

•

3) **Unterdrückung der systemischen Entzündung**

Welche dieser drei Maßnahmen ist von größter Bedeutung?



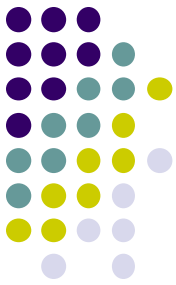
In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) **Verbesserung der Benetzung**
 - 2) **Förderung der Reepithelisierung** durch durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 -
 - 3) **Unterdrückung der systemischen Entzündung**

Welche dieser drei Maßnahmen ist von größter Bedeutung?

Die Kontrolle des zugrunde liegenden Krankheitsprozesses – ohne diese sind die anderen Maßnahmen so etwas wie das Umstellen der Liegestühle auf der *Titanic*



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:

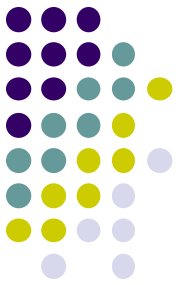
1) Verbesserung der Benetzung

2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber



3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Wie sollte man die Benetzung verbessern?



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:

1) Verbesserung der Benetzung

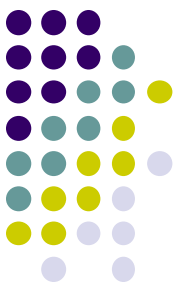
2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber



3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Wie sollte man die Benetzung verbessern?

Durch häufige Anwendung von konservierungsfreien künstlichen Tränen (PF ATs)



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel **einseitig** und **sektoral**
- Sie kündigt häufig **eine Verschlimmerung** einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:

1) **Verbesserung der Benetzung**

2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber



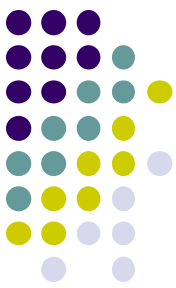
3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Wie sollte man die Benetzung verbessern?

Durch häufige Anwendung von konservierungsfreien künstlichen Tränen (PF ATs)

Welche weiteren Vorteile ergeben sich neben der Verbesserung der Benetzung durch die häufige Anwendung von PF-ATs?

Sie entfernen entzündliche Zytokine von der Augenoberfläche

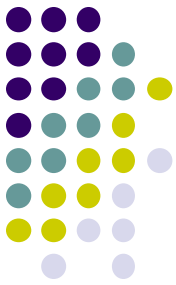


In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen der Hornhaut durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, **Kleber**
 -
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?

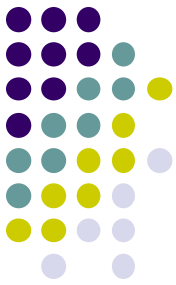


In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen der Hornhaut durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, **Kleber**
- - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber



In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

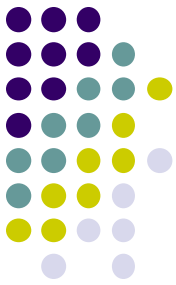
- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
 - Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
 - Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen der Hornhaut durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, **Kleber**
-
- 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

1) Er sorgt für zwei Worte

2) ?



In Bezug auf PUK

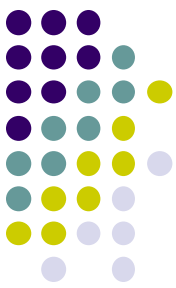
A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität
- 2) ?



In Bezug auf PUK

F

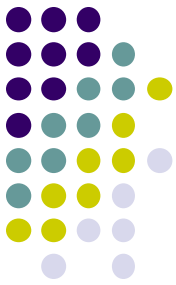
- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Wie unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer

2) Er



In Bezug auf PUK

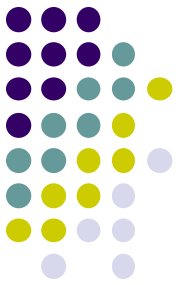
F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Wie unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er



In Bezug auf PUK

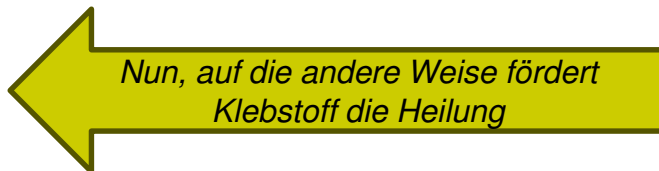
F

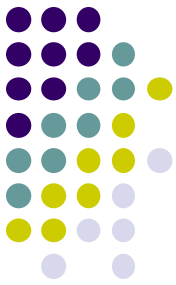
- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 -
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Wie unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er





In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

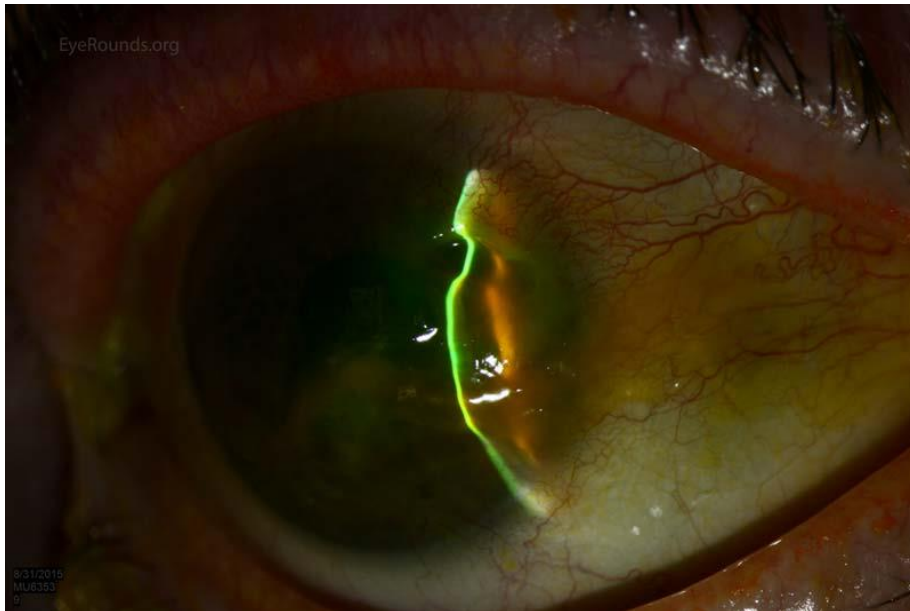
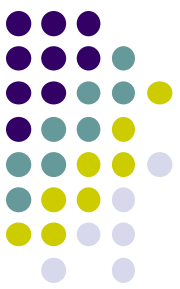
Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?

Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

In Bezug auf PUK

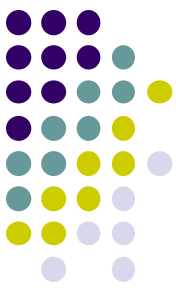


Unmittelbar vor der
Perforation



Dasselbe Auge nach dem Verkleben (und
auf IMT)

PUK bei RA



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 -
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

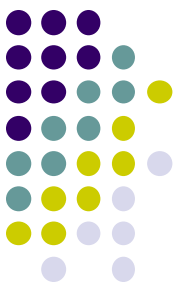
Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?

Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Verwendung von Cyanacrylat-Kleber zusätzlich angewendet werden?



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 -
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

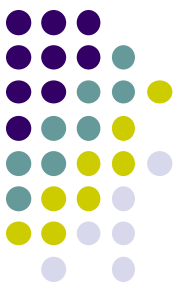
Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Verwendung von Cyanacrylat-Kleber zusätzlich angewendet werden?

Über der geklebten Hornhaut muss ein BCL angebracht werden



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

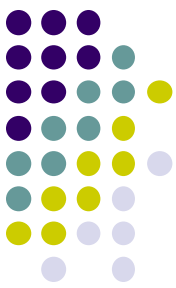
Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Verwendung von Cyanacrylat-Kleber zusätzlich angewendet werden?

Über der geklebten Hornhaut muss ein BCL angebracht werden

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Anwendung eines BCL zusätzlich durchgeführt werden?



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching Kleber
 -
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

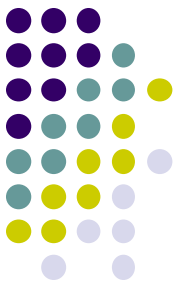
- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Verwendung von Cyanacrylat-Kleber zusätzlich angewendet werden?

Über der geklebten Hornhaut muss ein BCL angebracht werden

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Anwendung eines BCL zusätzlich durchgeführt werden?

Es sollten antibiotische Augentropfen zur Prophylaxe gegen eine mögliche durch den BCL verursachte bakterielle Superinfektion verwendet werden



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

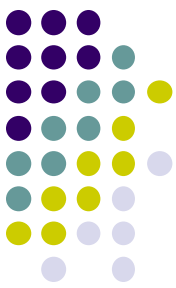
Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Verwendung von Cyanacrylat-Kleber zusätzlich angewendet werden?

Über der geklebten Hornhaut muss ein BCL angebracht werden

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Anwendung eines BCL zusätzlich durchgeführt werden?

Es sollten antibiotische Augentropfen zur Prophylaxe gegen eine mögliche durch den BCL verursachte bakterielle Superinfektion verwendet werden

Bei welchen Bakterienarten müssen Sie sicher sein, dass sie durch das Antibiotikum ausreichend abgedeckt sind?



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching **Kleber**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

Um welche Art von Klebstoff handelt es sich hier konkret?
Cyanacrylat-Kleber

Inwiefern unterstützt der Klebstoff die Heilung bei PUK?

- 1) Er sorgt für tektonische Stabilität und verringert dadurch das Risiko einer Perforation
- 2) Er wirkt als Barriere, die verhindert, dass PMNs das Hornhautstroma erreichen (und zerstören)

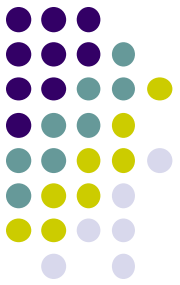
Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Verwendung von Cyanacrylat-Kleber zusätzlich angewendet werden?

Über der geklebten Hornhaut muss ein BCL angebracht werden

Welche weitere therapeutische Maßnahme muss bei der Anwendung eines BCL zusätzlich durchgeführt werden?

Es sollten antibiotische Augentropfen zur Prophylaxe gegen eine mögliche durch den BCL verursachte bakterielle Superinfektion verwendet werden

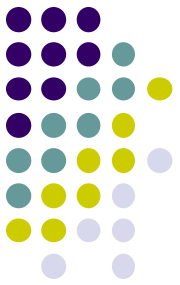
Welche Bakterienarten müssen durch das Antibiotikum unbedingt ausreichend abgedeckt sein? **Pseudomonas**



In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, **topische Steroide** abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung



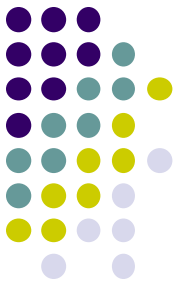
In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, **topische Steroide** abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

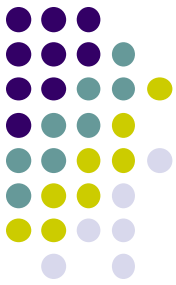
In Bezug auf PUK

F

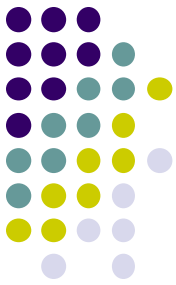


- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, **topische Steroide** abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. **Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

In Bezug auf PUK



- Die autoimmune PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen der K-Schicht durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, **topische Steroide** abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. **Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.**
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung

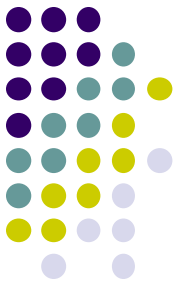


In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Konjunktivaler Lappen über dem peripheren Defekt?*

Wie wäre es mit einem Konjunktival-Lappen zur Abdeckung des peripheren Defekts?



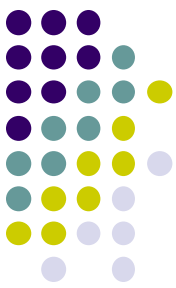
In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Conj-Lappen über dem peripheren Defekt? NEIN!*

Wie wäre es mit einem Bindehautlappen zur Abdeckung des peripheren Defekts?

Konjunktivallappen sind bei autoimmuner PUK kontraindiziert, da sie die Gefäße der Bindehaut (und damit all jene schädlichen, über das Blut übertragenen Entzündungsmediatoren) noch näher an die Läsion bringen



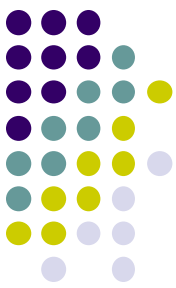
In Bezug auf PUK

F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Conj-Flap über dem peripheren Defekt? JA!*

In welchem klinischen Szenario könnte ein Konjunktival-Flap über einem PUK-Defekt eine geeignete Behandlungsmaßnahme sein?

Wie sieht es mit der Verwendung eines Bindehautlappens zur Abdeckung des peripheren Defekts aus?
 Konjunktivallappen sind bei autoimmuner PUK kontraindiziert, da sie die Gefäßstruktur der Bindehaut (und damit all jene schädlichen, blutgebundenen Entzündungsmediatoren) noch näher an die Läsion bringen



In Bezug auf PUK

A/Q

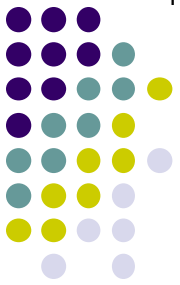
- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Es kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen der K-Schicht durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Conj-Flap über dem peripheren Defekt? JA!*

In welchem klinischen Szenario könnte ein Konjunktival-Lappen über einem PUK-Defekt eine geeignete Behandlungsmaßnahme sein?

Bei **infektiösem** PUK, insbesondere wenn es sich um einen Art des Erregers

Wie sieht es mit der Verwendung eines Bindehautlappens zur Abdeckung des peripheren Defekts aus?

Konjunktivallappen sind bei autoimmuner PUK kontraindiziert, da sie die Gefäßstruktur der Bindehaut (und damit all jene schädlichen, blutgebundenen Entzündungsmediatoren) noch näher an die Läsion bringen



In Bezug auf PUK

A

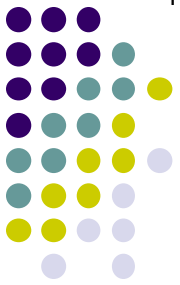
- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Conj-Flap über dem peripheren Defekt? JA!*

In welchem klinischen Szenario könnte ein Konjunktival-Lappen über einem PUK-Defekt eine geeignete Behandlungsmaßnahme sein?

Bei **infektiösem** PUK, insbesondere wenn es sich um **einen Pilz** handelt

Wie sieht es mit der Verwendung eines Bindehautlappens zur Abdeckung des peripheren Defekts aus?

Konjunktivallappen sind bei autoimmuner PUK kontraindiziert, da sie die Gefäßstruktur der Bindehaut (und damit all jene schädlichen, blutgebundenen Entzündungsmediatoren) noch näher an die Schmelze bringen



In Bezug auf PUK

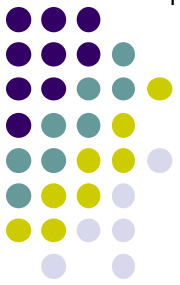
F

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Konjunktivalchirurgie:*

Wie wäre es mit der Verwendung eines Bindehautlappens zur Abdeckung des peripheren Defekts?

Konjunktivallappen sind bei autoimmuner PUK kontraindiziert, da sie das Gefäßsystem der Bindehaut (und damit all jene schädlichen, über das Blut übertragenen Entzündungsmediatoren) noch näher an die Läsion bringen

*Welche Bindehautoperationen **sind** bei autoimmuner PUK sehr hilfreich?*



In Bezug auf PUK

A

- Autoimmun-PUK ist in der Regel einseitig und sektoral
- Sie kündigt häufig eine Verschlimmerung einer systemischen Erkrankung an
- Das Behandlungsziel besteht darin, das Abschmelzen des K durch drei Maßnahmen zu stoppen:
 - 1) Verbesserung der Benetzung
 - 2) Förderung der Reepithelisierung durch Befeuchtung, BCL, Patching, Kleber
 - Sie sollten auch in Erwägung ziehen, topische Steroide abzusetzen, da diese die Reepithelisierung verzögern können. Als allgemeine Regel gilt: Wenn die Hornhaut deutlich verdünnt ist, vermeiden Sie topische Steroide.
 - 3) Unterdrückung der systemischen Entzündung
 - 4) *Konjunktivaloperation: sektorale Konjunktivalresektion*

Wie wäre es mit der Verwendung eines Bindehautlappens zur Abdeckung des peripheren Defekts?

Konjunktivallappen sind bei autoimmuner PUK kontraindiziert, da sie die Gefäßstruktur der Bindehaut (und damit all jene schädlichen, über das Blut übertragenen Entzündungsmediatoren) noch näher an die Läsion bringen

*Welche Bindehautoperation **ist** bei autoimmuner PUK sehr hilfreich?*

Eine sektorale Bindehautresektion (d. h. das Wegschneiden der Bindehaut aus dem PUK-Bereich) kann sehr wirksam sein

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

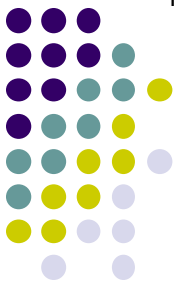
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasen-Deformität (2):



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

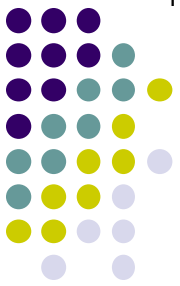
Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

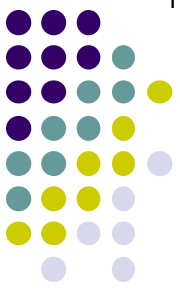
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP

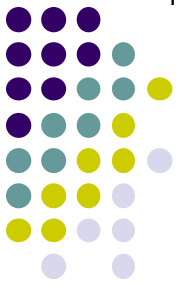


In Bezug auf PUK



Sattelnasendeformität





Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- **Sattelnasendeformität (2):** RP; GwP

Wenn ein Patient mit einer Sattelnase an einer interstitiellen Keratitis statt an einer PUK leidet, welche Diagnose sollten Sie in Betracht ziehen?

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

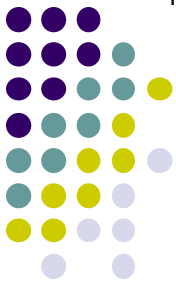
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- **Sattelnasendeformität (2):** RP; GwP

Wenn ein Patient mit einer Sattelnase an einer interstitiellen Keratitis statt an einer PUK leidet, welche Diagnose sollten Sie in Betracht ziehen?

Angeborene Syphilis



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

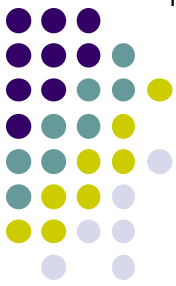
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie:



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

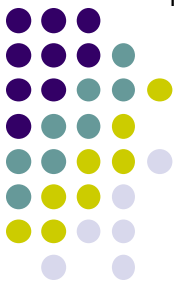
Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

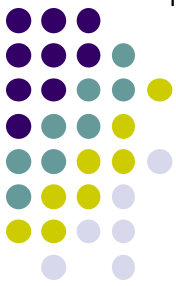
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln:



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

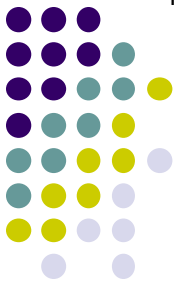
Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

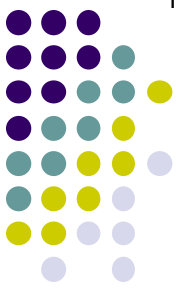
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP



In Bezug auf PUK



Gehörschäden bei RP

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

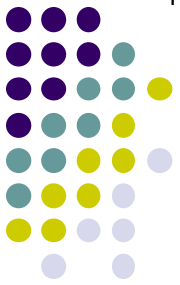
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

Q

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür hat einen überhängenden Rand (2):



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

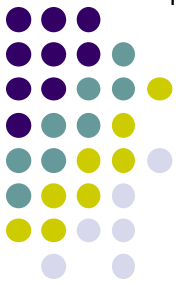
Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

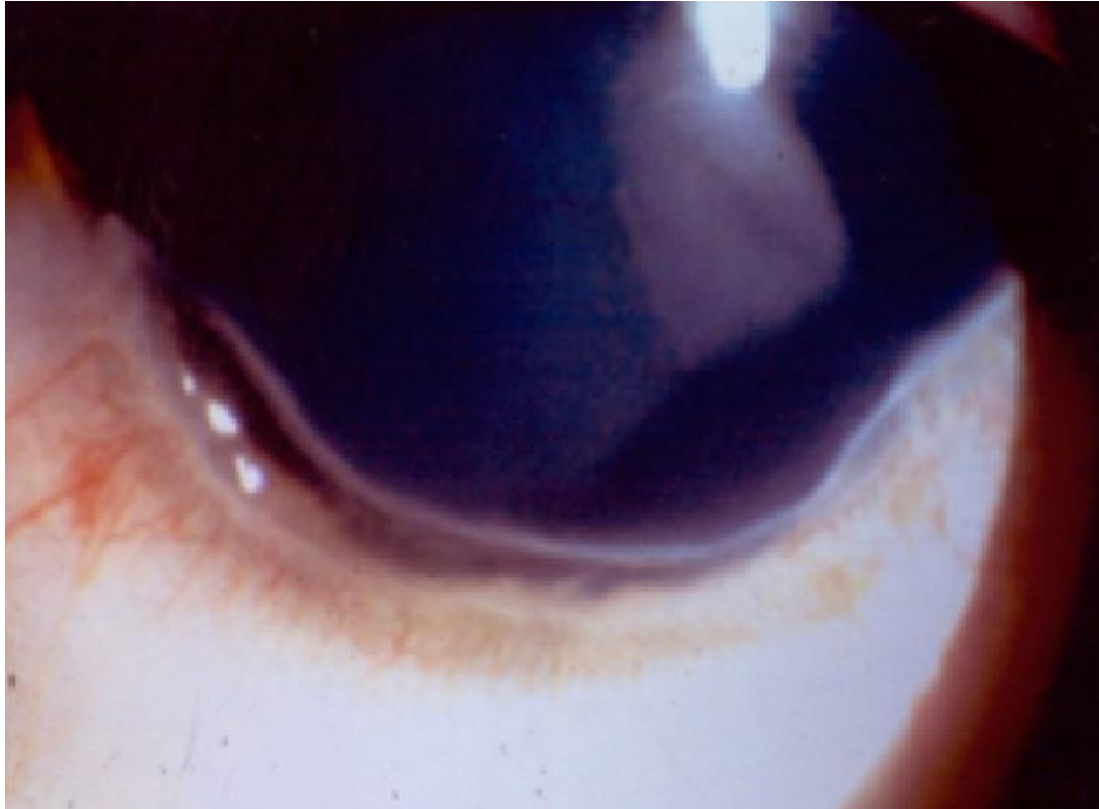
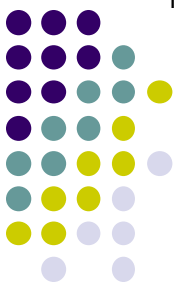
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

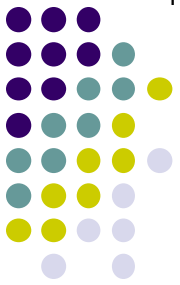
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür hat einen überhängenden Rand (2): MU; PAN



In Bezug auf PUK



Mooren-Ulkus: Beachten Sie den überhängenden Rand



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

Q

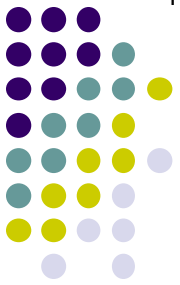
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür hat einen überhängenden Rand (2): MU; PAN

Wie lautet die klassische Beschreibung des Verlaufsmusters von PUK sowohl bei Mooren-Ulkus als auch bei PAN?

Beginnt...

Dann breitet sich aus...

Und schließlich schreitet es fort...



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Verbindung stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A/Q

Polyarteritis nodosa (PAN) **Rezidivierende Polychondritis (RP)**
Rheumatoide Arthritis (RA) **Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)**
Mooren-Ulkus (MU) **Churg-Strauss-Syndrom (CS)**

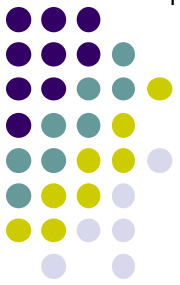
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wie lautet die klassische Beschreibung des Verlaufsmusters von PUK sowohl bei Mooren als auch bei PAN?

Beginnt...sektoriell

Dann breitet es sich aus...

Und schließlich fortschreitend...



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Verbindung stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A/Q

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

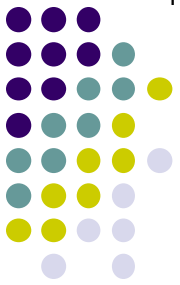
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wie lautet die klassische Beschreibung des Verlaufsmusters von PUK sowohl bei Mooren als auch bei PAN?

Beginnt...sektoriell

Dann breitet es sich aus... **zirkulär**

Und schließlich fortschreitend...



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Verbindung stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN) **Rezidivierende Polychondritis (RP)**
Rheumatoide Arthritis (RA) **Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)**
Mooren-Ulkus (MU) **Churg-Strauss-Syndrom (CS)**

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wie lautet die klassische Beschreibung des Verlaufsmusters von PUK sowohl bei Mooren als auch bei PAN?

Beginnt...sektoriell

Dann breitet es sich **aus...umlaufend**

Und schließlich fortschreitend... **zentral**

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

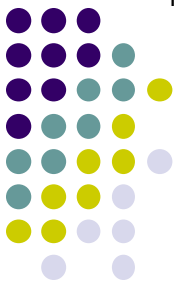
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen:



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

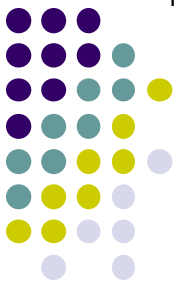
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU



Ordnen Sie jeder Aussage die entsprechenden Ursachen für PUK zu (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

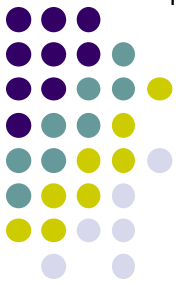
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

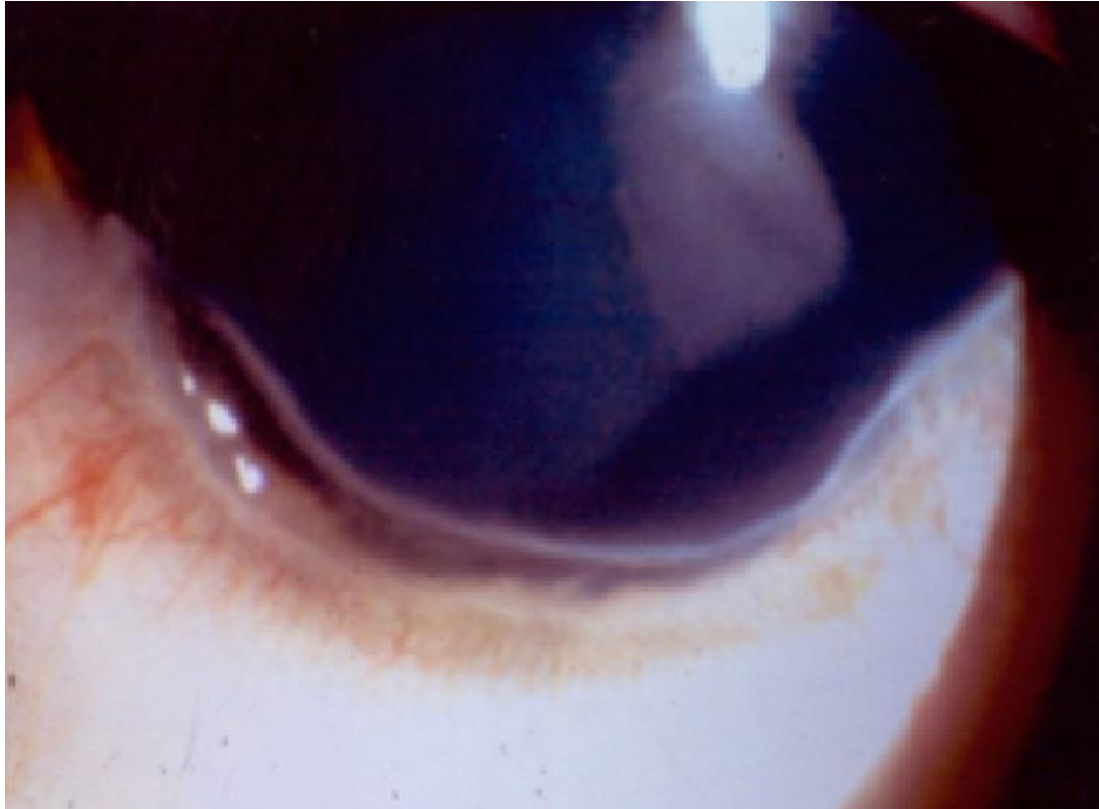
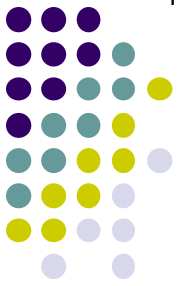
Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera **nie** betroffen: **MU**

Bitte beachten Sie! Dies ist ein entscheidender Faktor zur Unterscheidung zwischen der Mooren-Form und anderen Formen der PUK.



In Bezug auf PUK



Mooren-Ulkus. Beachten Sie, dass die angrenzende Sklera völlig unauffällig ist

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

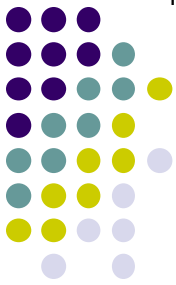
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2):



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

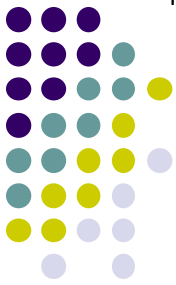
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS

(Moment mal, was ist mit PAN??!! Einen Moment bitte)



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

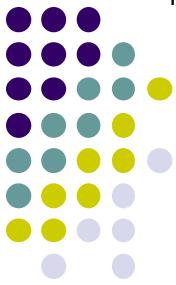
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

Q

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

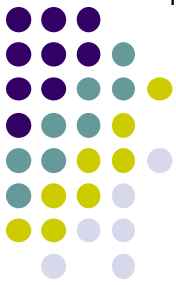
Mooren-Ulkus (MU)

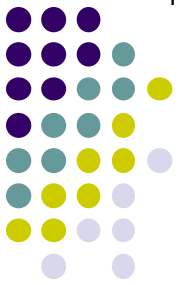
Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper





Ordnen Sie jeder Aussage die Ursachen für PUK zu, die damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

Was sind das?

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Fragen

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

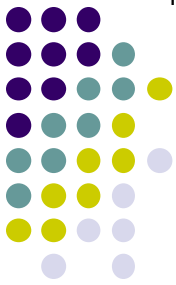
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür hat einen überhängenden Rand (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

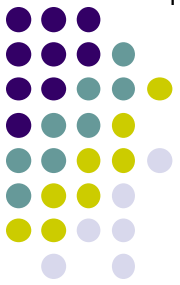
Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im von vorkommen





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im Zytoplasma von Neutrophilen vorkommen

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

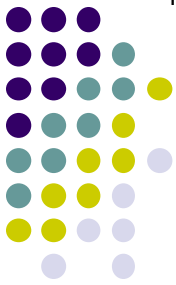
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

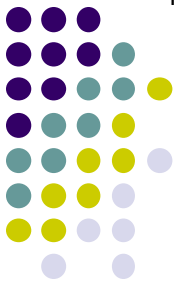
Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im **Zytoplasma** von **Neutrophilen** vorkommen





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit verbunden sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

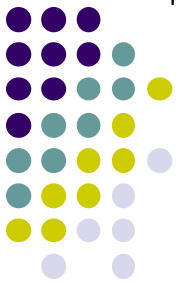
Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im Zytoplasma von Neutrophilen vorkommen

Mit welchem spezifischen ANCA-Muster ist die jeweilige Erkrankung assoziiert?

Granulomatose mit Polyangiitis: ?

Churg-Strauss



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit verbunden sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

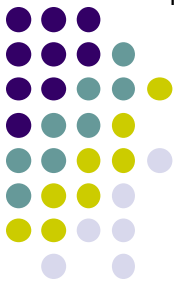
Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im Zytoplasma von Neutrophilen vorkommen

Welches spezifische ANCA-Muster ist mit der jeweiligen Erkrankung verbunden?

Granulomatose mit Polyangiitis: Zytoplasmatisch (c-ANCA)

Churg-Strauss



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit verbunden sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

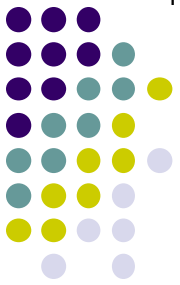
Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im Zytoplasma von Neutrophilen vorkommen

Welches spezifische ANCA-Muster ist mit der jeweiligen Erkrankung verbunden?

Granulomatose mit Polyangiitis: Zytoplasmatisch (c-ANCA)

Churg-Strauss-Syndrom: ?



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit verbunden sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN) **Rezidivierende Polychondritis (RP)**
Rheumatoide Arthritis (RA) **Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)**
Mooren-Ulkus (MU) **Churg-Strauss-Syndrom (CS)**

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- **ANCA-positiv (2): GwP; CS**

Wofür steht ANCA?

Antineutrophile zytoplasmatische Antikörper

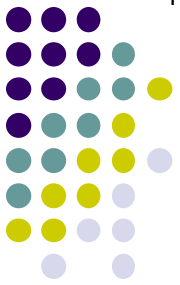
Was sind das?

Autoantikörper gegen Antigene, die im Zytoplasma von Neutrophilen vorkommen

Mit welchem spezifischen ANCA-Muster ist die jeweilige Erkrankung assoziiert?

Granulomatose mit Polyangiitis: Zytoplasmatisch (c-ANCA)

Churg-Strauss-Syndrom: Perinukleär (p-ANCA)



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

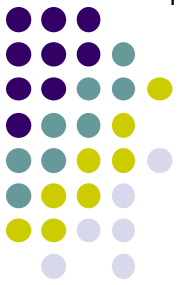
Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS

; PAN?

Was ist mit PAN? Ich dachte, es sei ebenfalls ANCA-positiv.



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Fragen

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

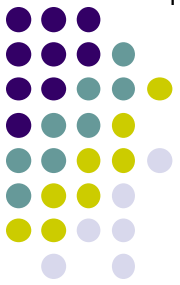
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür hat einen überhängenden Rand (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS

; PAN % % der Fälle)

*Was ist mit PAN? Ich dachte, es sei ebenfalls ANCA-positiv.
Das ist es, jedoch nur in etwa % % der Fälle*



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS

; PAN (10 % der Fälle)

*Was ist mit PAN? Ich dachte, es sei ebenfalls ANCA-positiv.
Das ist es, aber nur in etwa 10 % der Fälle*

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

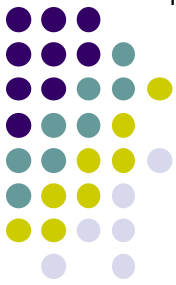
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose:

; PAN (10 % der Fälle)



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

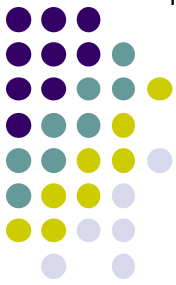
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU

; PAN (10 % der Fälle)



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

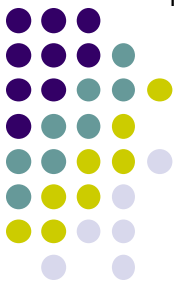
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3):
; PAN (10 % der Fälle)



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit in Zusammenhang stehen (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

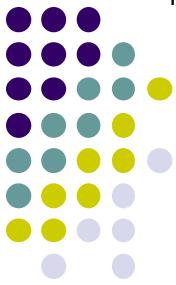
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**

; PAN (10 % der Fälle)



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

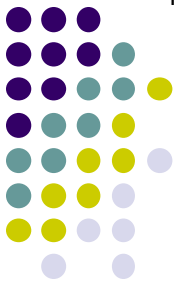
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **; PAN (10 % der Fälle)**



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

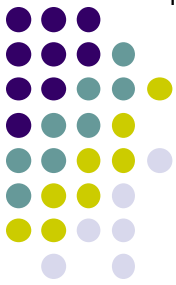
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

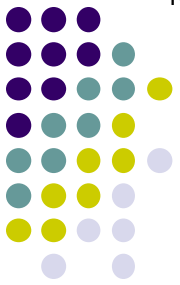
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: PAN ; PAN (10 % der Fälle)





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit **Hepatitis-Seropositivität: PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*

Welches Hepatitis-Virus ist definitiv mit PAN assoziiert?

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

A

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

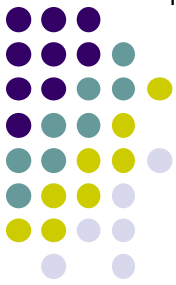
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit **Hepatitis-Seropositivität: PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*

Welches Hepatitis-Virus ist definitiv mit PAN assoziiert?

Hepatitis B



Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit **Hepatitis-Seropositivität: PAN** ; PAN (10 % der Fälle)

Welches Hepatitis-Virus ist definitiv mit PAN assoziiert?

Hepatitis B

Wie viel Prozent der PAN-Patienten testen positiv auf Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen?

Geben Sie für jede Aussage an, welche der folgenden Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

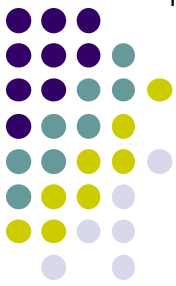
- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit **Hepatitis-Seropositivität: PAN** ; PAN (10 % der Fälle)

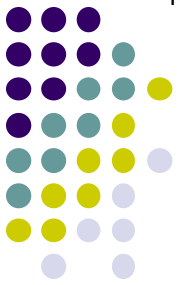
Welches Hepatitis-Virus ist definitiv mit PAN assoziiert?

Hepatitis B

Wie viel Prozent der PAN-Patienten testen positiv auf Hepatitis-B-Oberflächen-Antigen?

Etwa 10





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

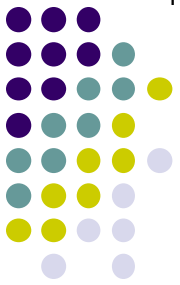
F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit **Hepatitis-Seropositivität: PAN** ; PAN (10 % der Fälle)

Welches Hepatitis-Virus ist definitiv mit PAN assoziiert?

Hepatitis B

Welche Form ist wahrscheinlich assoziiert, aber die Evidenz ist nicht so stark wie bei B?



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit **Hepatitis-Seropositivität: PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*

Welches Hepatitis-Virus ist definitiv mit PAN assoziiert?

Hepatitis B

Welche Form ist wahrscheinlich assoziiert, aber die Evidenz ist nicht so stark wie bei B?

Hepatitis C

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

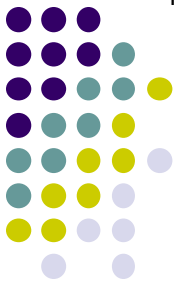
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: PAN ; PAN (10 % der Fälle)
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen:



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

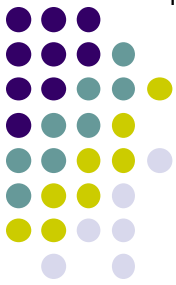
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

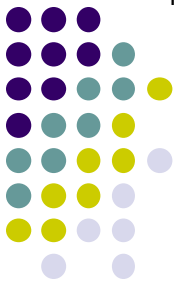
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN
- Sklera nie betroffen: MU
- ANCA-positiv (2): GwP; CS
- Ist eine Ausschlussdiagnose: MU
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): GwP; CS; RP
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: PAN ; PAN (10 % der Fälle)
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: MU
- Die Nierenfunktion kann beeinträchtigt sein (4):



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

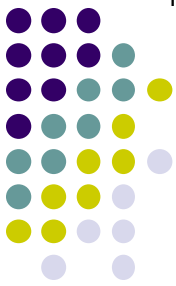
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Die Nierenfunktion kann beeinträchtigt sein (4): **GwP; PAN; CS; RP**



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

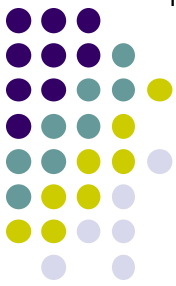
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Nierenfunktion möglicherweise beeinträchtigt (4): **GwP; PAN; CS; RP**
- Chronische, therapieresistente Sinusitis häufig:



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

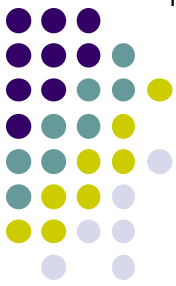
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Nierenfunktion möglicherweise beeinträchtigt (4): **GwP; PAN; CS; RP**
- Chronische, therapieresistente Sinusitis häufig: **GwP**



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

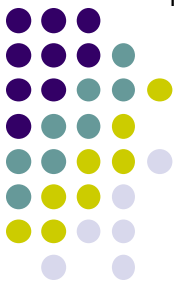
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

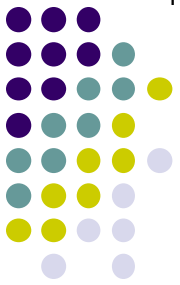
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Nierenfunktion möglicherweise beeinträchtigt (4): **GwP; PAN; CS; RP**
- Chronische, therapieresistente Sinusitis häufig: **GwP**
- **Extrem** schmerzhaft:





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Rezidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Nierenfunktion möglicherweise beeinträchtigt (4): **GwP; PAN; CS; RP**
- Chronische, therapieresistente Sinusitis häufig: **GwP**
- **Extrem** schmerzhaft: **MU**

Alle Formen der entzündlichen PUK sind schmerzhaft, aber die von Mooren ist es *in besonderem Maße!*

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

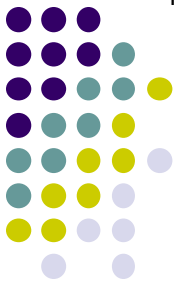
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Nierenfunktion möglicherweise beeinträchtigt (4): **GwP; PAN; CS; RP**
- Chronische, therapieresistente Sinusitis häufig: **GwP**
- **Extrem** schmerzhaft: **MU**
- Anti-CCP-Antikörper positiv:



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

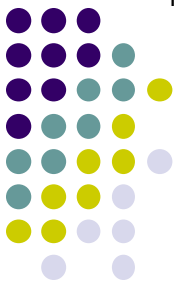
Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): **RP; GwP**
- Asthma und Eosinophilie: **CS**
- Deformierte Ohrmuscheln: **RP**
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): **MU; PAN**
- Sklera nie betroffen: **MU**
- ANCA-positiv (2): **GwP; CS**
- Ist eine Ausschlussdiagnose: **MU**
- Röntgenaufnahme des Brustkorbs wahrscheinlich auffällig (3): **GwP; CS; RP**
- Assoziiert mit Hepatitis-Seropositivität: **PAN** ; *PAN (10 % der Fälle)*
- Assoziiert mit Seropositivität auf Helminthen: **MU**
- Nierenfunktion möglicherweise beeinträchtigt (4): **GwP; PAN; CS; RP**
- Chronische, therapieresistente Sinusitis häufig: **GwP**
- **Extrem** schmerzhaft: **MU**
- Anti-CCP-Antikörper positiv: **RA**



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

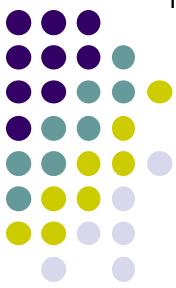
Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

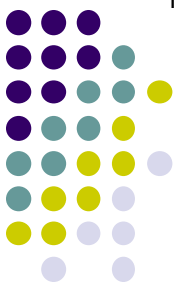
Churg-Strauss-Syndrom (CS)

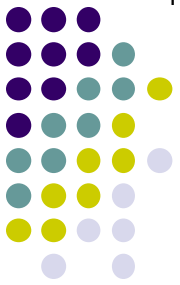
A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Gewebe weist einen überhörenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP
- Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

Fragen

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

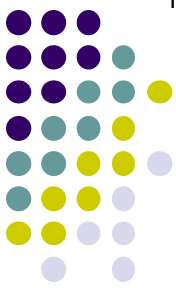
Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der **Aminosäure** innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure **na klar** umgewandelt wurden



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

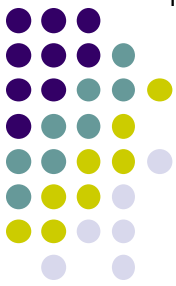
Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die ist zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert

ist
vs.
ist
nicht

Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

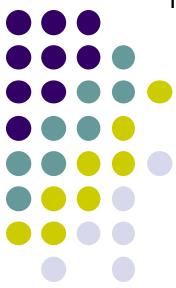
Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Geschwür weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

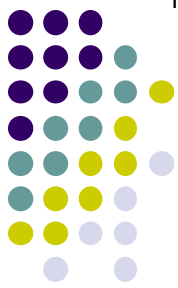
Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

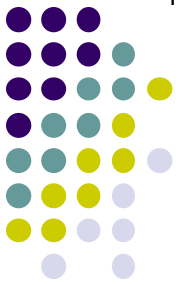
Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?





Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Gesicht weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

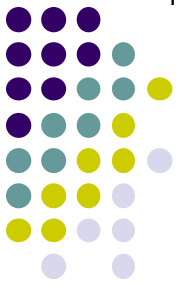
Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?

Die Citrullin-Gruppen verändern die Konformation der Proteine, in denen sie vorkommen, wodurch die Proteine für das Immunsystem fremd werden. Das Immunsystem eines RA-Patienten greift sie als fremde Antigene an – daher das Vorhandensein von Anti-CCP-Antikörpern in ihrem Serum.



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Gesicht weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

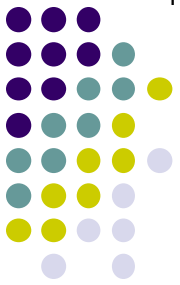
Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?

Die Citrullin-Gruppen verändern die Konformation der Proteine, in denen sie vorkommen, wodurch die Proteine für das Immunsystem fremd werden. Das Immunsystem eines RA-Patienten greift sie als fremde Antigene an – daher das Vorhandensein von Anti-CCP-Antikörpern in ihrem Serum.

Bei der Untersuchung eines Patienten auf RA überprüfe ich in der Regel das Vorhandensein des

Bluttest



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Gesicht weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

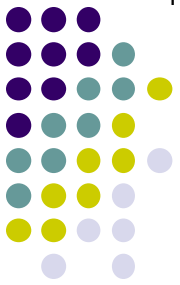
Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?

Die Citrullin-Gruppen verändern die Konformation der Proteine, in denen sie vorkommen, wodurch die Proteine für das Immunsystem fremd werden. Das Immunsystem eines RA-Patienten greift sie als fremde Antigene an – daher das Vorhandensein von Anti-CCP-Antikörpern in ihrem Serum.

Bei der Untersuchung eines Patienten auf RA überprüfe ich in der Regel das Vorhandensein des Serum-Rheumafaktors (RF).



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

F

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Gesicht weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

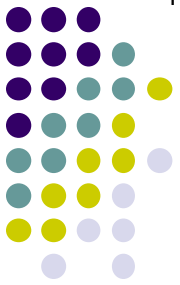
Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?

Die Citrullin-Gruppen verändern die Konformation der Proteine, in denen sie vorkommen, wodurch die Proteine für das Immunsystem fremd werden. Das Immunsystem eines RA-Patienten greift sie als fremde Antigene an – daher das Vorhandensein von Anti-CCP-Antikörpern in ihrem Serum.

Bei der Untersuchung eines Patienten auf RA überprüfe ich in der Regel das Vorhandensein des Serum-Rheumafaktors (RF). Ist der Anti-CCP-Test besser?



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

Fragen

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Gewebe hat einen überhängenden Rand (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?

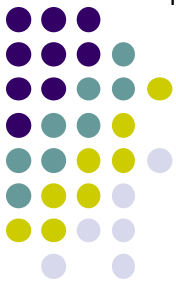
Die Citrullin-Gruppen verändern die Konformation der Proteine, in denen sie vorkommen, wodurch die Proteine für das Immunsystem fremd werden. Das Immunsystem eines RA-Patienten greift sie als fremde Antigene an – daher das Vorhandensein von Anti-CCP-Antikörpern in ihrem Serum.

Bei der Untersuchung eines Patienten auf RA überprüfe ich in der Regel das Vorhandensein des Serum-Rheumafaktors (RF). Ist der Anti-CCP-Test besser?

Ja, denn er weist im Vergleich zum RF-Test die gleiche Sensitivität, aber eine höhere Spezifität für RA auf

Sensitivität vs. Spezifität

Sensitivität vs. Spezifität



Geben Sie für jede Aussage an, welche dieser Ursachen für PUK damit assoziiert sind (bei einigen gibt es mehr als eine Antwort)

Polyarteritis nodosa (PAN)

Recidivierende Polychondritis (RP)

Rheumatoide Arthritis (RA)

Granulomatose mit Polyangiitis (GwP)

Mooren-Ulkus (MU)

Churg-Strauss-Syndrom (CS)

A

- Sattelnasendeformität (2): RP; GwP
- Asthma und Eosinophilie: CS
- Deformierte Ohrmuscheln: RP

Das Gesicht weist einen überhängenden Rand auf (2): MU; PAN

Wofür steht CCP in diesem Zusammenhang?

Zyklisches citrulliniertes Peptid

Was bedeutet es, wenn man sagt, ein Peptid sei citrulliniert?

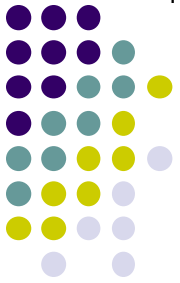
Es bedeutet, dass einige der Arginin-Einheiten innerhalb von Proteinen enzymatisch in die Aminosäure Citrullin umgewandelt wurden (die nicht zu den 20 Standard-Aminosäuren gehört, die in unserem Genom kodiert sind)

OK, was hat das nun mit RA zu tun?

Die Citrullin-Gruppen verändern die Konformation der Proteine, in denen sie vorkommen, wodurch die Proteine für das Immunsystem fremd werden. Das Immunsystem eines RA-Patienten greift sie als fremde Antigene an – daher das Vorhandensein von Anti-CCP-Antikörpern in ihrem Serum.

Bei der Untersuchung eines Patienten auf RA überprüfe ich in der Regel das Vorhandensein des Serum-Rheumafaktors (RF). Ist der Anti-CCP-Test besser?

Ja, denn er weist im Vergleich zum RF-Test die gleiche Sensitivität, aber eine höhere Spezifität (98 %) für RA auf.



In Bezug auf PUK

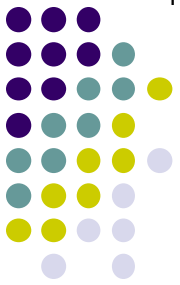
F

- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Optionen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Morbus von Mooren, Morbus Behçet, IBD

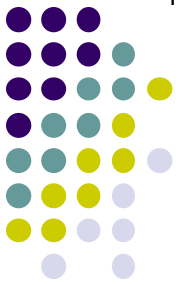
*(IBD = Entzündliche
Darmerkrankung)*

In Bezug auf PUK

A



- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, **Mooren**, Morbus Behçet, IBD

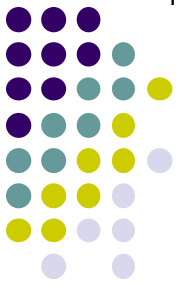


In Bezug auf PUK

F

- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, **Mooren**, Behçet-Syndrom, IBD

Warum ist Mooren's der Außenseiter in dieser Gruppe?



In Bezug auf PUK

A

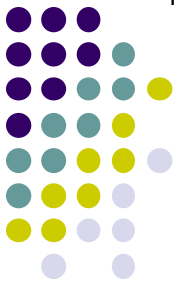
- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, **Mooren**, Behçet-Syndrom, IBD

Warum ist Mooren's der Sonderfall in dieser Gruppe?

Bei den anderen Erkrankungen ist die PUK auf eine systemische Erkrankung zurückzuführen, während Mooren's per Definition ausschließlich das Auge betrifft

In Bezug auf PUK

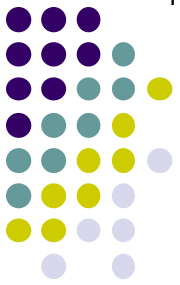
F



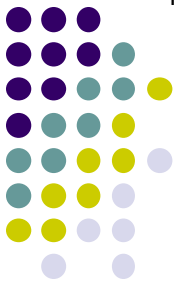
- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Optionen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD
- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, Terrien-Syndrom (marginal), Sarkoidose, SLE

In Bezug auf PUK

A



- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD
- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien-(marginal)**, Sarkoidose, SLE

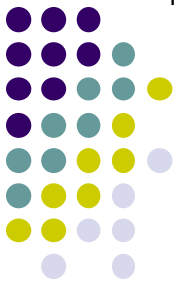


In Bezug auf PUK

F

- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Optionen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD
- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?



In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

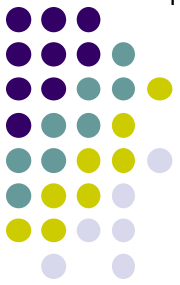
- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Erkrankungen gehört nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD
- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen [] Prozess; bei Terrien ist er []

--?



In Bezug auf PUK

A

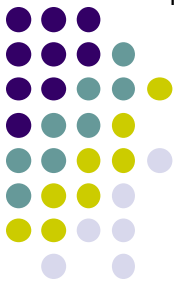
- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD
- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich

--?



In Bezug auf PUK

Fragen und Antworten

- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Erkrankungen gehört nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD

- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

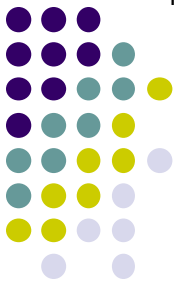
Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
 --Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's

In Bezug auf PUK

A



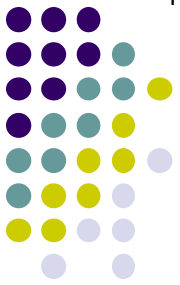
- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD

- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
 --Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zu PUK

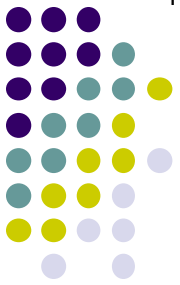
F

- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Optionen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD
- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Wann? **Wenn das Epithel intakt ist, was ist dann der Grund dafür, dass Terrien's in der Differentialdiagnose für PUK auftaucht?**

--B

--Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu **ist** das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zu PUK

Fragen und Antworten

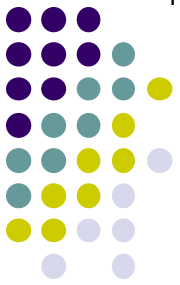
- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Erkrankungen gehört nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD

- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Wann? *Wenn das Epithel intakt ist, was ist dann der Grund dafür, dass Terrien's in der Differentialdiagnose für PUK auftaucht?*

--B Eine fortschreitende periphere Verdünnung lässt die Limbusregion bei Terrien's dem PUK ähneln.

--Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zu PUK

A

- In Bezug auf die Manifestation von PUK: Welche der folgenden Aussagen passt nicht dazu, und warum?
 - RA, Mooren, Behçet-Syndrom, IBD

- Und in dieser Gruppe?
 - Mooren, **Terrien (marginal)**, Sarkoidose, SLE

Wenn das Epithel intakt ist, was ist dann der Grund dafür, dass Terrien's in der Differentialdiagnose für PUK auftaucht?

-- Eine fortschreitende periphere **Stroma**-Ausdünnung lässt die Limbusregion bei Terrien's dem PUK ähneln.

-- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.

Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

- In Bezug

- R

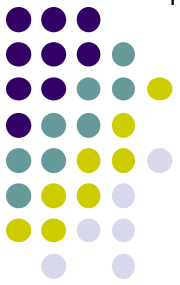
- Und in

- M

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

- In Bezug

- R

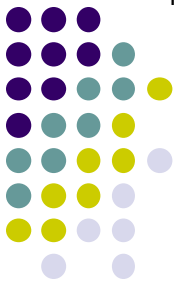
- Und in

- M

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
 --Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

• In Bezug

• R

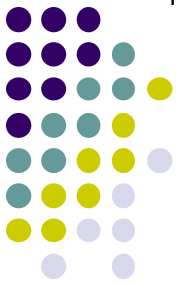
• Und in

• M

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

Fragen und Antworten

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

• In Bezug

• R

• Und in

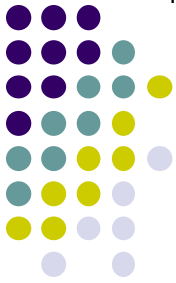
• M

um?

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

• In Bezug

• R

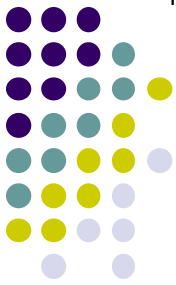
• Und in

• M

Warum ist Terrien's in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien's ist er nichtentzündlich
 --Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

- R

In welcher Lebensphase tritt Terrien typischerweise erstmals auf?

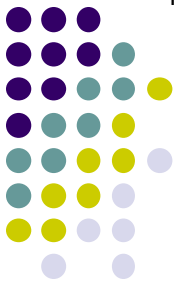
- Und in

- M

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

• R

In welcher Lebensphase tritt Terrien typischerweise erstmals auf?

Im jungen Erwachsenenalter (späte Teenagerjahre bis Anfang 30)

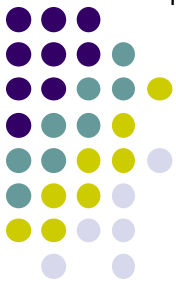
- Und in

• M

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

Tritt sie einseitig oder beidseitig auf?

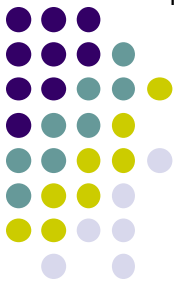
Und in

M

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

• R

Tritt sie einseitig oder beidseitig auf?

Beidseitig (obwohl die Beteiligung auffallend asymmetrisch sein kann)

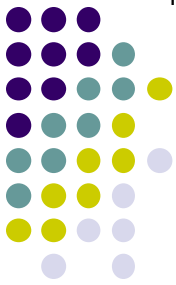
- Und in Bezug auf Lokalisation:

• M

Warum ist Terrien's in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien's ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

Tritt sie einseitig oder beidseitig auf?

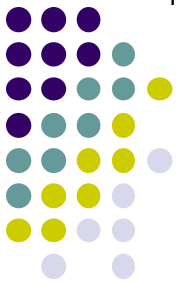
Beidseitig (obwohl die Beteiligung auffallend asymmetrisch sein kann)

- Und in Bezug auf Lokalisation: *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*

Warum ist Terrien's in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

- R

Tritt sie einseitig oder beidseitig auf?

Beidseitig (obwohl die Beteiligung auffallend asymmetrisch sein kann)

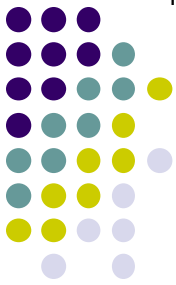
- Und in Bezug auf Lokalisation: *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*

- M Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

Warum ist Terrien's in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

- R

Tritt sie einseitig oder beidseitig auf?

Beidseitig (obwohl die Beteiligung auffallend asymmetrisch sein kann)

- Und in Bezug auf Lokalisation: *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*

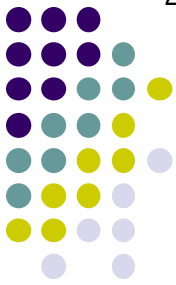
- M Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Warum ist Terrien's in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien's ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- In Bezug auf Geschlecht: Ja, sie tritt häufiger bei Männern auf

- Richtig

Tritt sie einseitig oder beidseitig auf?

Beidseitig (obwohl die Beteiligung auffallend asymmetrisch sein kann)

- Und in Bezug auf Verlauf: *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*

- Meistens: Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

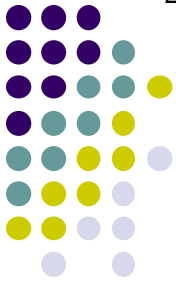
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien's in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- *Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien liegt in seinem klassischen Erscheinungsbild:*

– Das Epithel ist, wie bereits erwähnt,

- *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*
Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

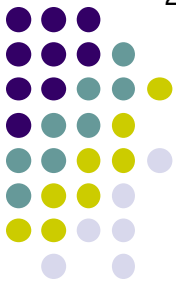
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- *Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien ist das klassische Erscheinungsbild:*

– Das Epithel ist, wie bereits erwähnt, **intakt**

•

- *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*

Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

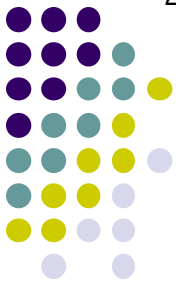
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
 --Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- *Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien liegt in seinem klassischen Erscheinungsbild:*
 - Das Epithel ist, wie bereits erwähnt, **intakt**
 - Die **Vorderkante** des verdünnten Bereichs ist durch das Vorhandensein von .. gekennzeichnet

- *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*
Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

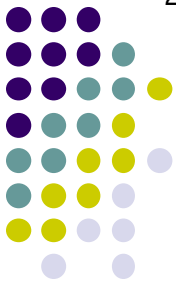
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

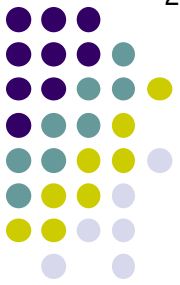
Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.





Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- *Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien liegt in seinem klassischen Erscheinungsbild:*
 - Das Epithel ist, wie bereits erwähnt, **intakt**
 - Die **Vorderkante** des verdünnten Bereichs ist durch das Vorhandensein von ... **Lipiden** gekennzeichnet

- *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*
Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

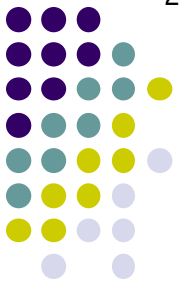
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien liegt in seinem klassischen Erscheinungsbild:
 - Das Epithel ist, wie bereits erwähnt, **intakt**
 - Die **Vorderkante** des verdünnten Bereichs ist durch das Vorhandensein von ... **Lipiden** gekennzeichnet
 - Der **hintere Teil** ist durch das Vorhandensein eines **zwei Wörter** gekennzeichnet

- M *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*
Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.

Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

- *Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien liegt in seinem klassischen Erscheinungsbild:*
 - Das Epithel ist, wie bereits erwähnt, **intakt**
 - Die **Vorderkante** des verdünnten Bereichs ist durch das Vorhandensein von ... **Lipiden** gekennzeichnet
 - Der **hintere Teil** ist durch das Vorhandensein eines ... **vaskulären Pannus** gekennzeichnet

- *Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?*
Es beginnt superonasal und breitet sich dann zirkulär aus

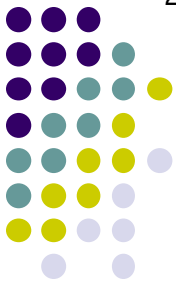
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

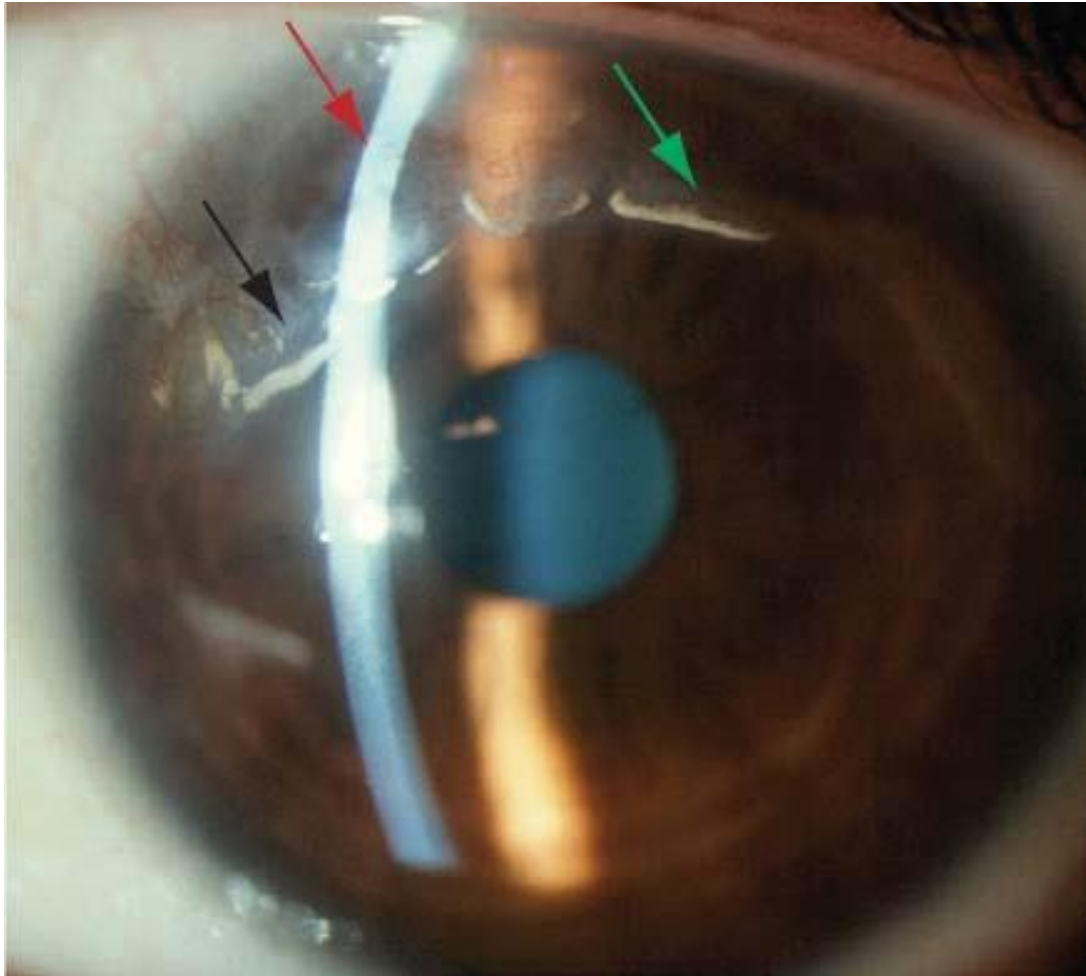
Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

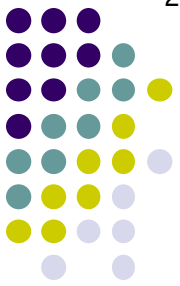
- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



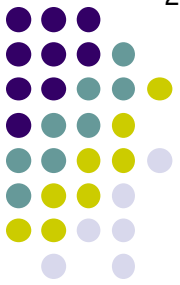
In Bezug auf PUK



Periphere Degeneration mit feinem vaskulärem Pannus (schwarzer Pfeil), Ausdünnung im oberen Bereich (roter Pfeil) und Fettablagerungen (grüner Pfeil) an der Vorderkante des Pannus



Bezüglich PUK



Marginale Degeneration des Zahnfleisches. Beachten Sie die vorderen Lipide und den hinteren Pannus

Zum Thema PUK

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Der Schlüssel zur Diagnose von Terrien ist das klassische Erscheinungsbild:

- Das Epithel ist, wie bereits erwähnt, **intakt**
- Die **Vorderkante** des verdünnten Bereichs ist durch das Vorhandensein von ... **Lipiden** gekennzeichnet
- Der **hintere Teil** ist durch das Vorhandensein eines ... **vaskulären Pannus** gekennzeichnet

Welcher Bereich der Hornhaut ist zuerst betroffen, und wie verläuft die Erkrankung von dort aus?

Merken Sie sich das!!! Betrachten Sie es als Ihre Zusammenfassung für das Terrien

Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.

Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine

Führt Terriens zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

- Welche Wähend ma heute von einer

- R gleichmäßige

Tritt sie einse

Beidseitig (ob

- Und in

- M Welcher Ber kung von dort aus?

Es beginnt super

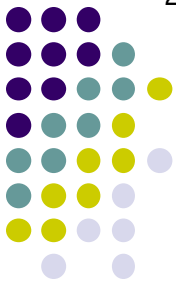
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Führt Terrien zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

Gibt es eine

Während man

Tritt sie einse

Beidseitig (ob

Und in

Welcher Ber

Es beginnt

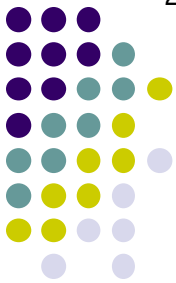
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine

Führt Terriens zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

In Bezug auf die Hornhaut

heute von einer

Regelmäßige

Besteht bei der verdünnten Terrien-Hornhaut die Gefahr einer Ruptur bei leichtem Trauma?

Tritt sie einse

Beidseitig (ok

Und in

M Welcher Ber

kung von dort aus?

Es beginnt superior und breitet sich dann inferior aus

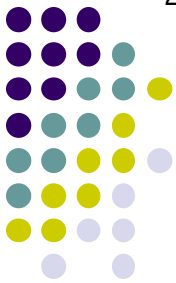
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine

Führt Terrien zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

In Bezug auf die Hornhaut

heute von einer

• Regelmäßige

Besteht bei der verdünnten Terrien-Hornhaut die Gefahr einer Ruptur bei leichtem Trauma?

Ja

Tritt sie einse

Beidseitig (oder einseitig)

Und in

• M Welcher Bereich

kung von dort aus?

Es beginnt superior und breitet sich dann inferior aus

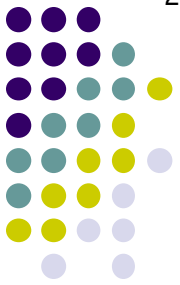
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

--Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
 --Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine

Führt Terrien zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

In Bezug auf die Hornhaut

heute von einer

• Regelmäßige

Besteht bei der verdünnten Terrien-Hornhaut die Gefahr einer Ruptur bei leichtem Trauma?

Ja

Tritt sie einse

Beidseitig (oder

• Und in

Müssen Terrien-Patienten eine Schutzbrille tragen?

• M

Welcher Bereich

kung von dort aus?

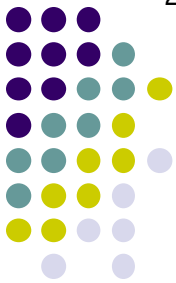
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien...

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine

Führt Terriens zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

In Bezug auf die Hornhaut

heute von einer

• Regelmäßige

Besteht bei der verdünnten Terrien-Hornhaut die Gefahr einer Ruptur bei leichtem Trauma?

Ja

Tritt sie einse

Beidseitig (oder einseitig)

Und in

Müssen Terrien-Patienten eine Schutzbrille tragen?

Ja

• Welche Bedeutung hat die

kung von dort aus?

Es beginnt sich

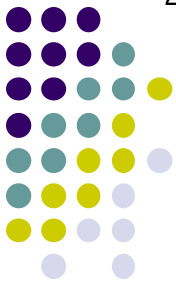
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



Zum Thema PUK

F

Apropos Terrien?

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine

Führt Terriens zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

- In Bezug auf die Hornhaut: Während man heute von einer

- Regelmäßige

Besteht bei der verdünnten Terrien-Hornhaut die Gefahr einer

Es gibt eine ähnliche Erkrankung – seltener als Terrien –, die sich dadurch unterscheidet, dass 1) sie häufiger bei Kindern auftritt und 2) entzündlicher Natur ist. Das Buch „The Cornea“ spekuliert, dass es sich möglicherweise nicht um eine eigenständige Erkrankung handelt, sondern um eine Manifestation desselben Krankheitsprozesses wie bei Terrien. Um welche Erkrankung handelt es sich?

- Und in

- M

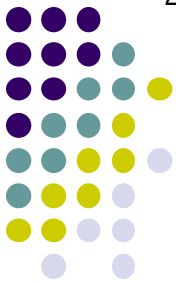
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

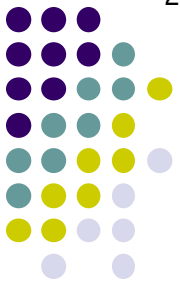
Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.





Zum Thema PUK

Fragen und Antworten

Apropos Terrien?

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Führt Terriens zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?

Ja

- In Bezug auf die Hornhaut: Während man heute von einer Terrien spricht, um?
- Regelmäßige

Es gibt eine ähnliche Erkrankung – seltener als Terrien –, die sich dadurch unterscheidet, dass 1) sie häufiger bei Kindern auftritt und 2) entzündlicher Natur ist. Das Buch „The Cornea“ spekuliert, dass es sich möglicherweise nicht um eine eigenständige Erkrankung handelt, sondern um eine Manifestation desselben Krankheitsprozesses wie bei Terrien. Um welche Erkrankung handelt es sich?

- Und in

- M

Eponym

oberflächliche

Adjektiv

Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

Warum ist Terriens in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.

Zum Thema PUK

A

Apropos Terrien?

Handelt es sich um eine häufige oder eine seltene Erkrankung?

Selten

Gibt es eine Erkrankung, die Terrien ähnelt? *Führt Terrien zu einer deutlich dünneren Hornhaut als normal?*

- In Bezug auf die Hornhaut: Ja, während man heute von einer

- Regelmäßige, gleichmäßige, besteht bei der verdünnten Terrien-Hornhaut die Gefahr einer

Es gibt eine ähnliche Erkrankung – seltener als Terrien –, die sich dadurch unterscheidet, dass 1) sie häufiger bei Kindern auftritt und 2) entzündlicher Natur ist. Das Buch „The Cornea“ spekuliert, dass es sich möglicherweise nicht um eine eigenständige Erkrankung handelt, sondern um eine Manifestation desselben Krankheitsprozesses wie bei Terrien. Um welche Erkrankung handelt es sich?

- Und in Bezug auf die Hornhaut: Ja, während man heute von einer

Fuchs'sche oberflächliche marginale Keratitis

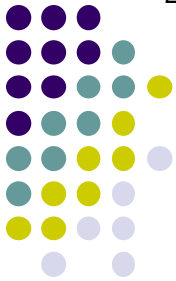
Beeinträchtigt es das Sehvermögen? Wenn ja, inwiefern?

Ja, durch die Entstehung eines starken Astigmatismus

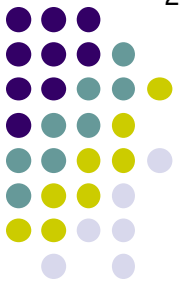
Warum ist Terrien in dieser Gruppe der Außenseiter?

Zwei Gründe:

- Bei den anderen handelt es sich bei PUK um einen entzündlichen Prozess; bei Terrien ist er nichtentzündlich
- Wie das Wort „ulzerativ“ im Namen andeutet, ist das Hornhautepithel bei PUK gestört. Im Gegensatz dazu ist das Epithel bei Terrien's **intakt**.



In Bezug auf PUK

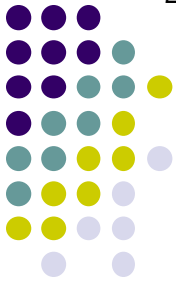


Fuchs'sche oberflächliche marginale Keratitis

In Bezug auf PUK

Q

- Alle folgenden Aussagen treffen auf das Mooren-Ulkus zu, *außer* (es können mehrere sein):
 - Die Ursache ist unbekannt
 - Ein klinischer Typ manifestiert sich als einseitiges PUK bei älteren Menschen
 - Der andere Typ tritt als beidseitige Erkrankung bei jungen afrikanischen Frauen auf
 - Patienten mit der „afrikanischen“ Variante weisen häufig eine systemische Helmintheninfektion in der Anamnese auf
 - Mooren-Ulkus spricht gut auf eine aggressive lokale Therapie an



In Bezug auf PUK

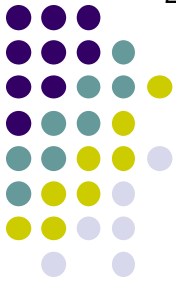
A

- Alle folgenden Aussagen treffen auf das Mooren-Ulkus zu, *außer* (es können mehrere zutreffen):
 - Die Ursache ist unbekannt **T**
 - Ein klinischer Typ manifestiert sich als einseitiges PUK bei älteren Menschen **T**
 - *Der andere Typ tritt als beidseitige Erkrankung bei jungen afrikanischen Frauen auf*
 - Patienten mit der „afrikanischen“ Variante weisen häufig eine systemische Helmintheninfektion in der Anamnese auf **T**
 - *Mooren-Ulkus spricht gut auf eine aggressive lokale Therapie an*

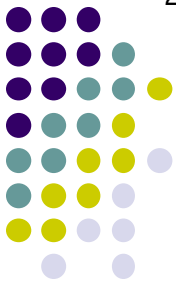
Männer

schlecht

^



In Bezug auf PUK



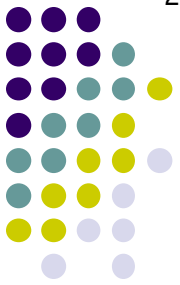
- Alle folgenden Aussagen treffen auf das Mooren-Ulkus zu, *außer* (es können mehrere sein):
 - Die Ursache ist unbekannt *T*
 - Ein klinischer Typ manifestiert sich bei älteren Menschen als einseitiges PUK *T Männer*
 - *Der andere Typ tritt als beidseitige Erkrankung bei jungen afrikanischen Frauen auf*
 - Patienten mit der „afrikanischen“ Variante weisen häufig eine systemische Helmintheninfektion in der Anamnese auf *T*
 - Das Mooren-Ulkus ~~spricht gut~~ auf eine aggressive lokale Therapie an
schlecht

Das Mooren-Ulkus ist ein chronisches, progressives PUK. Per Definition ist die Ursache unbekannt. Es beginnt sektoral, schreitet zirkulär fort und entwickelt sich schließlich zentral. Die Vorderkante ist unterminiert und de-epithelisiert. Es werden zwei klinische Varianten unterschieden: einseitige Erkrankung bei älteren Menschen und eine schnell fortschreitende, schwere beidseitige Erkrankung, von der junge afrikanische Männer betroffen sind. Diese Männer sind in der Regel seropositiv für Helmintheninfektionen.

Die Vielzahl der Behandlungsmethoden ist ein düsteres Zeugnis für die relative Wirkungslosigkeit jeder einzelnen. Zu den okulären Behandlungsmethoden gehören topische Steroide, BCL, N-Acetylcystein-Tropfen, topisches Cyclosporin und eine Bindehautresektion. Häufig sind systemische Immunsuppressiva erforderlich: Steroide, MTX und/oder Cyclophosphamid.

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

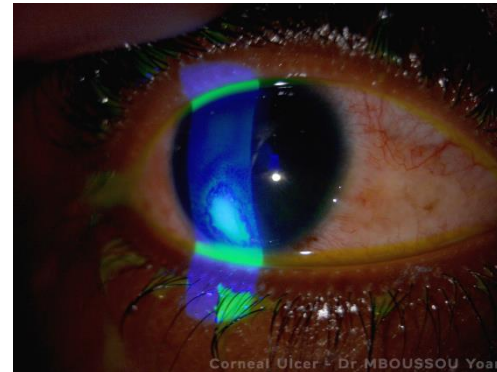
- ?
- ?
- ?
- ?

Zum Thema PUK

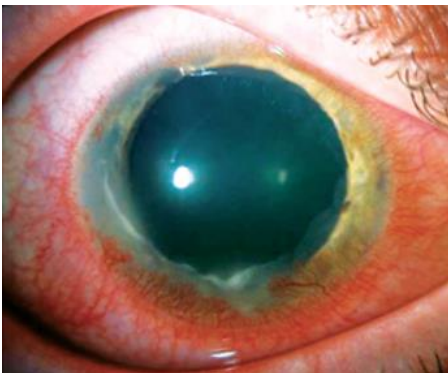
A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea



Bakterielles
infektiöses Ulkus



Rosacea-assoziierte
marginale Keratitis



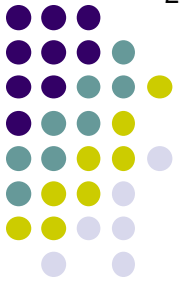
Herpetische stromale Keratitis



Staphylokokken-marginale
Keratitis

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

- Herpetische Stromakeratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

--?

--?

--?

Zum Thema PUK

Fragen und Antworten

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

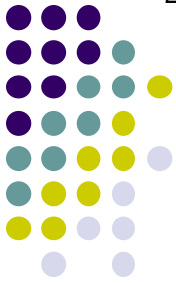
- Herpetische stromale Keratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher

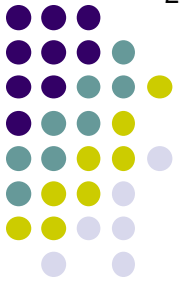
--?

--?



Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

- Herpetische stromale Keratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

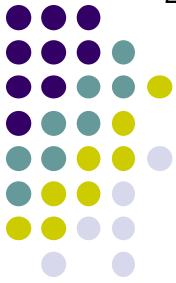
--Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral

--?

--?

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

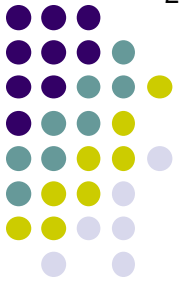
- Herpetische Stromakeratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

- Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral
- Es liegt vor
- ?

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

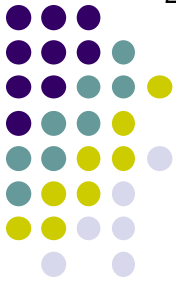
- Herpetische Stromakeratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

- Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral
- Es liegt Eiterbildung vor
- ?

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

- Herpetische Stromakeratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

- Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral
- Es liegt Eiterbildung vor
- Sie breiten sich **zwei Richtungen** aus als ausschließlich am Rand

Zum Thema PUK

A

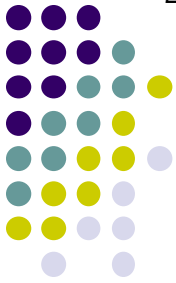
Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

- Herpetische Stromakeratitis
- Staphylokokken-marginale Keratitis
- Rosazea

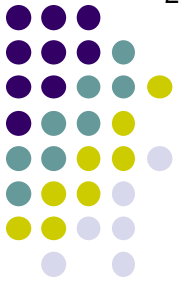
Wodurch unterscheidet sich ein bakterielles (infektiöses) Ulkus von anderen Formen der marginalen Keratitis?

- Bakterielle Ulzera befinden sich typischerweise eher zentral
- Es liegt Eiterbildung vor
- Sie breiten sich sowohl zentral als auch peripher aus, anstatt ausschließlich am Rand



Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--**Herpetische stromale Keratitis**

--Staphylokokken-marginale Keratitis

--Rosazea

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von anderen Formen der marginalen Keratitis?

Zum Thema PUK

Fragen und Antworten

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

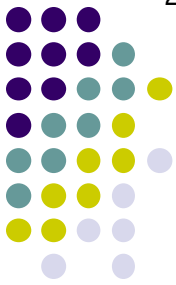
--**Herpetische stromale Keratitis**

--Staphylokokken-marginale Keratitis

--Rosazea

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von anderen Formen der marginalen Keratitis?

Die herpetische Keratitis beginnt mit einem **epithelial vs. stromal** und schreitet zu einer Beteiligung des **epithelial vs. stromal** fort



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

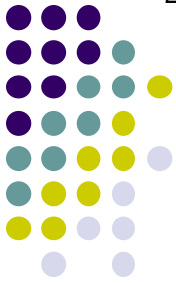
--**Herpetische stromale Keratitis**

--Staphylokokken-marginale Keratitis

--Rosazea

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von anderen Formen der marginalen Keratitis?

Die herpetische Keratitis beginnt mit einem epithelialen Defekt und schreitet zu einer Beteiligung des Stromas fort



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--**Herpetische stromale Keratitis**

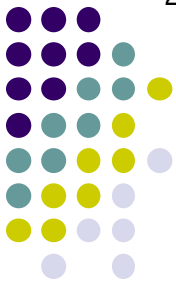
--Staphylokokken-marginale Keratitis

--Rosazea

Wodurch unterscheidet sich die herpetische stromale Keratitis von anderen Formen der marginalen Keratitis?

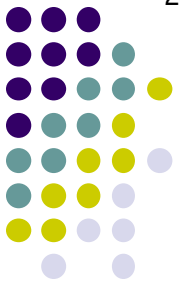
Die herpetische Keratitis beginnt mit einem Epitheldefekt und schreitet zu einer Beteiligung des Stromas fort (die

Staphylokokken marginale Keratitis beginnt im Stroma und kann sich dann zu einem Epitheldefekt ausweiten)



Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische Stromakeratitis

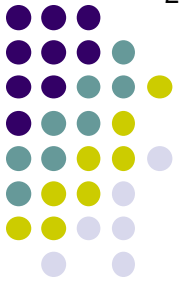
--**Staphylokokken-marginale Keratitis**

--Rosazea

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken marginale Keratitis?

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische stromale Keratitis

--**Staphylokokken-marginale Keratitis**

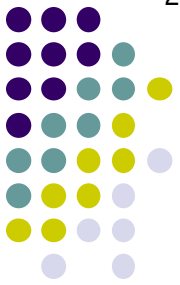
--Rosazea

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken marginale Keratitis?

Eine entzündliche Erkrankung des Hornhautrandes, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit einem Zusammenbruch des Epithels und einer Ulzeration einhergehen

Zum Thema PUK

F



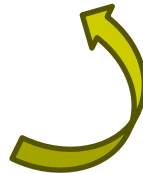
Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Ulkus**

--Herpetische Stromakeratitis

--**Staphylokokken-marginale Keratitis**

--Rosazea



Welche Art von Infektion?

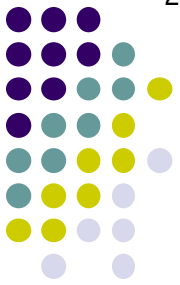
Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken marginale Keratitis?

Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit einem Zusammenbruch des Epithels und einer Ulzeration einhergehen

Ach, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür als Folge einer Staphylokokkeninfektion?

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--**Bakterielles (infektiöses) Ulkus**

--Herpetische Stromakeratitis

--**Staphylokokken-marginale Keratitis**

--Rosazea



Ist sie infektiös? Nein

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken marginale Keratitis?

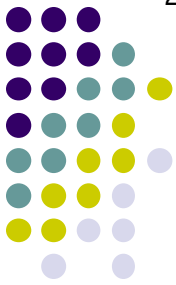
Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit Epithelablösung und Ulzeration einhergehen

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür als Folge einer Staphylokokkeninfektion?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis sind sterile Reaktionen auf Staphylokokken-Antigene, keine aktive Infektion

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische Stromakeratitis

--**Staphylokokken-marginale Keratitis**

--Rosazea

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken marginale Keratitis?

Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit einem Zusammenbruch des Epithels und einer Ulzeration einhergehen

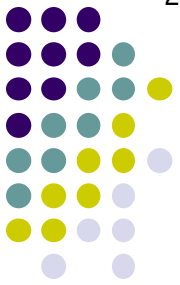
Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür als Folge einer Staphylokokkeninfektion?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer staphylokokkenbedingten marginalen Keratitis auf?

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiöses) Ulkus

--Herpetische Stromakeratitis

--**Staphylokokken-marginale Keratitis**

--Rosazea

Kurz gesagt: Was ist eine Staphylokokken marginale Keratitis?

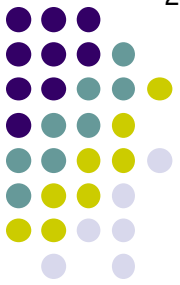
Eine entzündliche Erkrankung der peripheren Hornhaut, gekennzeichnet durch periphere Stromainfiltrate, die häufig mit einem Zusammenbruch des Epithels und einer Ulzeration einhergehen

Oh, es handelt sich also um ein peripheres Geschwür als Folge einer Staphylokokkeninfektion?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?

Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)



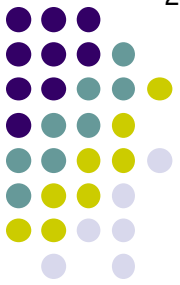
In Bezug auf PUK

Q



Staphylokokken-Blepharitis. Das als „hervorragendes Beispiel“ angeführte Merkmal ist eine Kragenbildung, ein klassischer Befund bei der Staphylokokken-Blepharitis.





In Bezug auf PUK

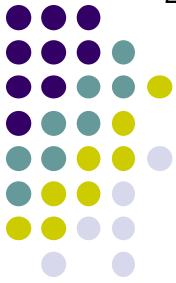
A



Staphylokokken-Blepharitis. Das als „hervorragendes Beispiel“ angeführte Merkmal ist eine *Kragenbildung*, ein klassischer Befund bei der Staphylokokken-Blepharitis.

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

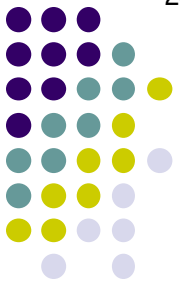
- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Nein, und dies ist eine sehr wichtige Unterscheidung – die Hornhautulzerationen bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Zum Thema PUK



Fragen und Antworten

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen

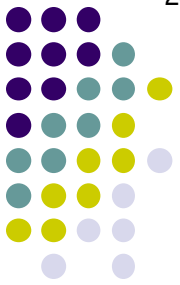
4 spezifische
Lokalisationen

Nein, und dies ist eine sehr wichtige Unterscheidung – die Hornhautulzerationen bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

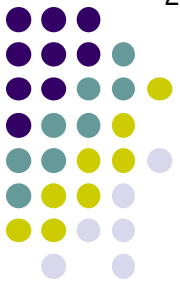
- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr.

Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)



Zum Thema PUK

F

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

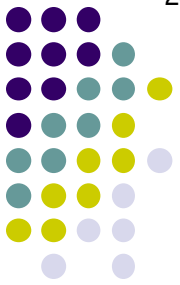
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den **Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr**.

Welche Bedeutung haben diese Lokalisationen?

Staphylokokken-Marginal
aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den **Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr**.

Welche Bedeutung haben diese Lokalisationen?

Es handelt sich um Schnittpunkte zwischen dem Lidrand (d. h. der Quelle der Staphylokokken-Antigene) und dem Limbus

Nein, und das ist ein sehr

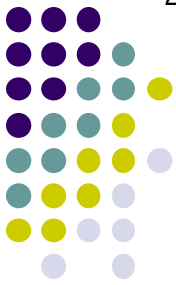
Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?

Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

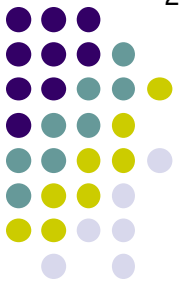
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer #mm arallel zum Limbus

Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?

Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

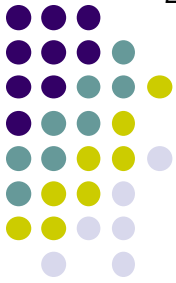
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen bei 2, 4, 8 und 10 Uhr. **Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus**

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

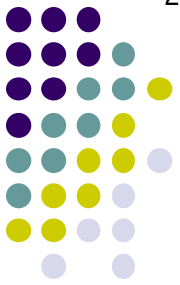
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem klar
trüb vs. betroffen
gesund Rand aus Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus.

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

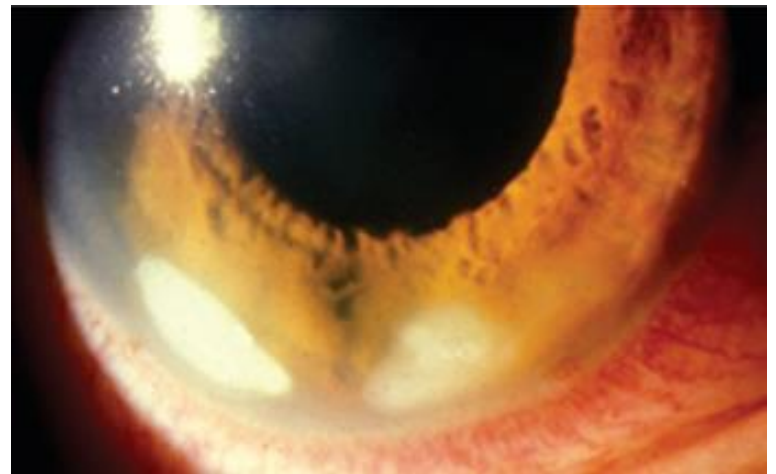
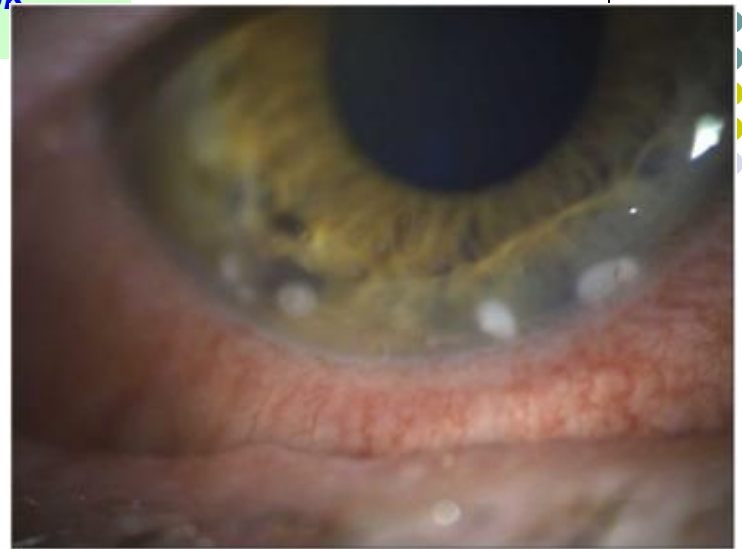
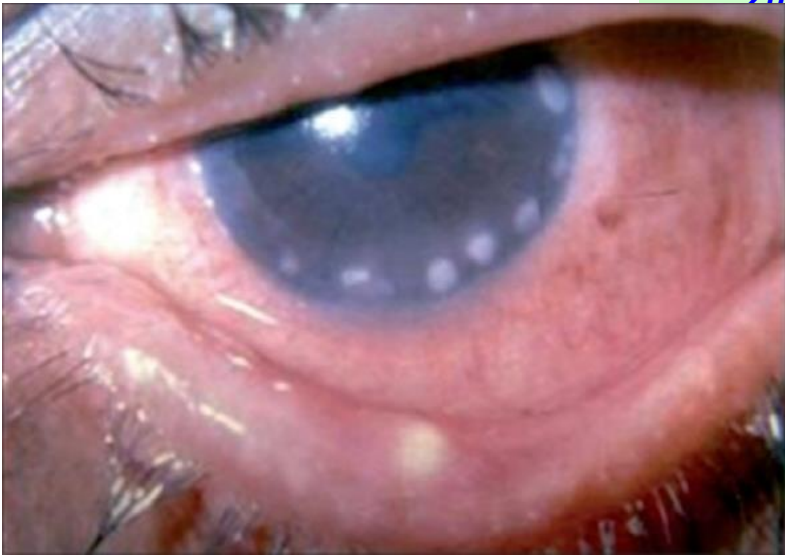
- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

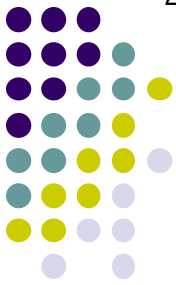
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr. **Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus**, mit einem klaren Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus.

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)



Staphylokokken-marginale Keratitis



Zum Thema PUK

F

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

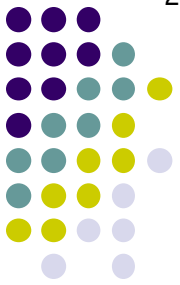
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr. **Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus**, mit einem klaren Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus. **Die Läsionen können sich**

umlaufend?
zentral?
peripher?

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische stromale Keratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

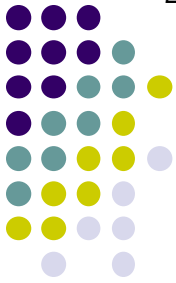
Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr. **Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus**, mit einem klaren Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus. **Die Läsionen können sich zirkulär ausbreiten**

Nein, und das ist ein sehr wichtiger Unterschied – die Hornhautgeschwüre bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Zum Thema PUK

A



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

- Bakterielles (infektiöses) Ulkus
- Herpetische Stromakeratitis

--Staphylokokken-marginale Keratitis

- Rosazea

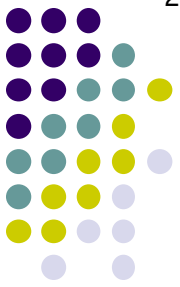
Wie sieht das klassische Erscheinungsbild der Ulzerationen bei einer marginalen Staphylokokken-Keratitis aus?

Ein oder mehrere stromale Infiltrate in der peripheren Hornhaut, typischerweise in den Positionen 2, 4, 8 und 10 Uhr. Die Infiltrate befinden sich fast immer 1–2 mm parallel zum Limbus, mit einem klaren Rand aus gesunder Hornhaut zwischen ihnen und dem Limbus. Die Läsionen können sich zirkulär ausbreiten, wobei sie kaum dazu neigen, zentral oder peripher zu wachsen. Sie können miteinander verschmelzen.

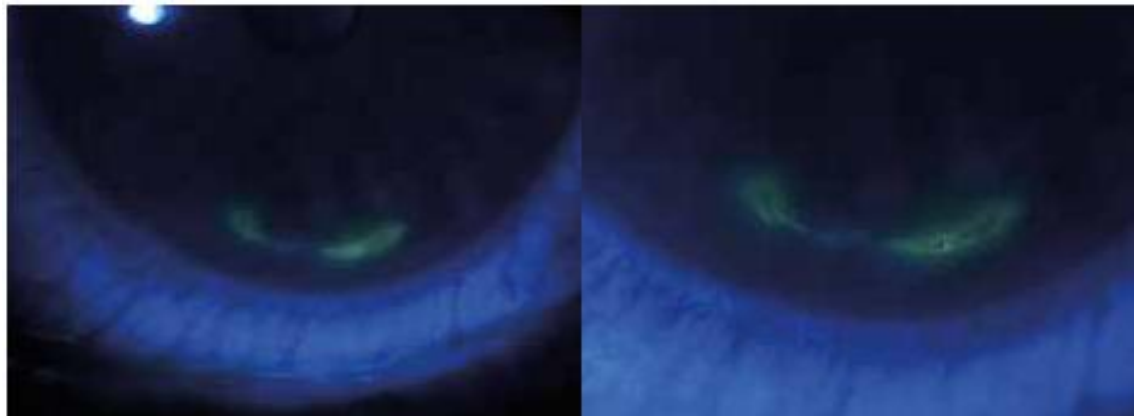
Nein, und dies ist eine sehr wichtige Unterscheidung – die Hornhautulzerationen bei der Staphylokokken-Marginalkeratitis sind sterile Reaktionen auf *Staphylokokken-Antigene*, keine aktive Infektion

Welche Erkrankung tritt immer zusammen mit einer Staphylokokken-marginalen Keratitis auf?
Staphylokokken-Blepharitis (die Augenlider sind die Quelle der Antigene)

Bedenken hinsichtlich PUK

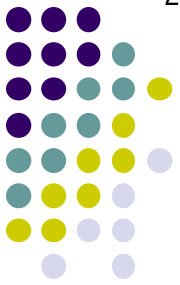


*Derselbe Patient
mit und ohne
Fluorescein*



Staphylokokken-marginale Keratitis: Zusammengewachsene
Läsionen

Zum Thema PUK



F

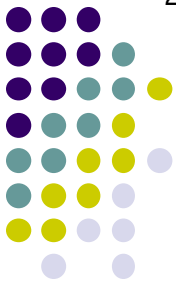
Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

- Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*
- Herpetische Stromal
- Staphylokokken-mar

--**Rosazea**

Zum Thema PUK

Fragen und Antworten



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

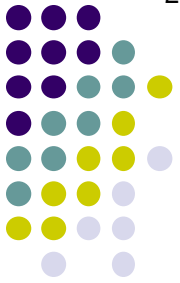
--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal Eine e, Hauterkrankung, die

--Staphylokokken-mar

--**Rosazea**

Zum Thema PUK



A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

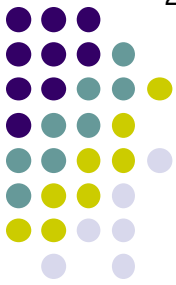
--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die*

--Staphylokokken-Rar

--**Rosazea**

Zum Thema PUK



F

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

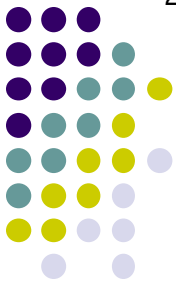
--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die* durch **Farbbeschreibung** m

--Staphylokokken-mar Bereich der **drei Bereiche** kennzeichnet ist

--Rosazea

Zum Thema PUK



A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

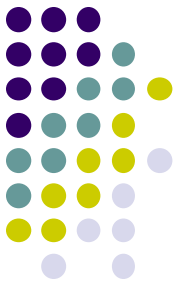
--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

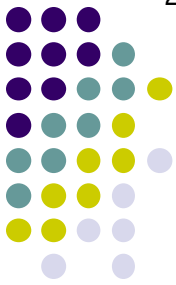
--Rosazea

In Bezug auf PUK



Rosazea

Zum Thema PUK



F

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

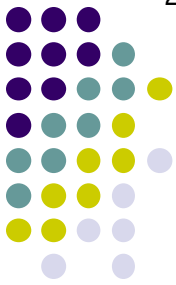
--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Zum Thema PUK



A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

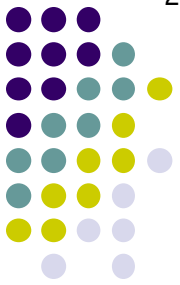
--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Zum Thema PUK



F

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

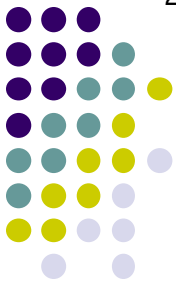
--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?



Fragen und Antworten

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

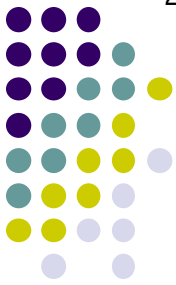
Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, M vs. F sind häufiger betroffen

Zum Thema PUK



A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist

--Rosazea

Was ist die Ursache?

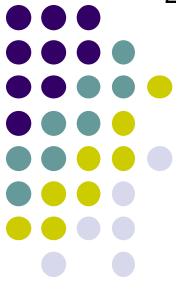
Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

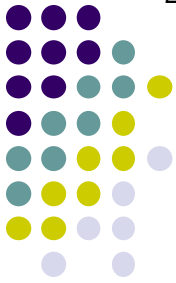
Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen

Zum Thema PUK



A

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

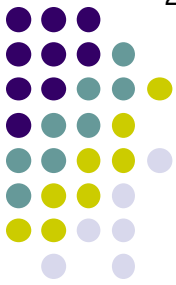
Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein.

Zum Thema PUK



F

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

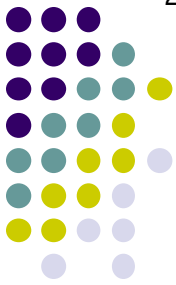
Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein.

Zum Thema PUK

A



Und schließlich... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

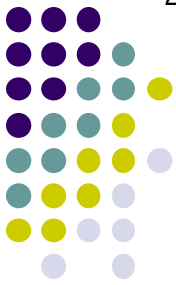
Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Zum Thema PUK

F



Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

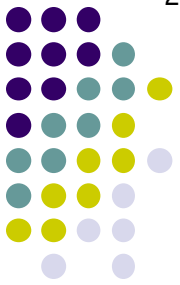
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--?

--?

--?

Zum Thema PUK



Fragen und Antworten

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

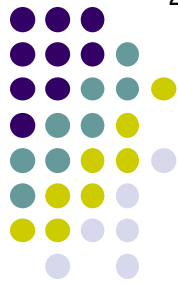
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im lokal

--?

--?



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

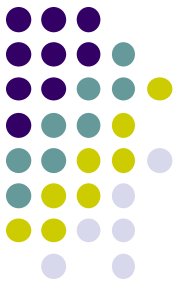
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

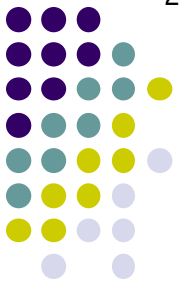
--Erythem im Mittelgesicht

--?

--?



Rosazea: Erythem im mittleren
Gesichtsbereich



Zum Thema PUK

F

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine altersspezifische Prävalenz?

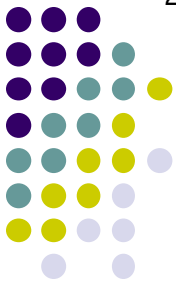
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

-- *zwei Befunde, die beide mit „P“ beginnen*

Zum Thema PUK



A

Und schließlich... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

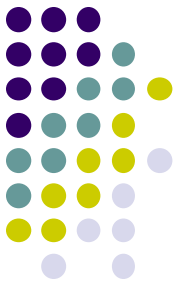
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

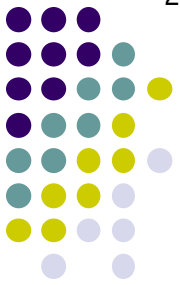
--Pusteln/Papeln

--*Vergrößerung*

In Bezug auf PUK



Rosazea: Papeln/Pusteln



Zum Thema PUK

F

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

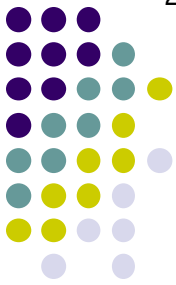
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der **Struktur**

Zum Thema PUK



A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

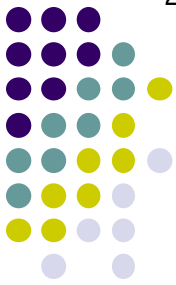
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okularen Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut



Zum Thema PUK

F

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

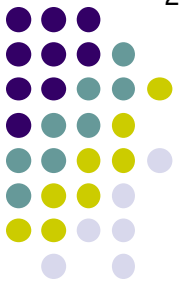
Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes)



Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

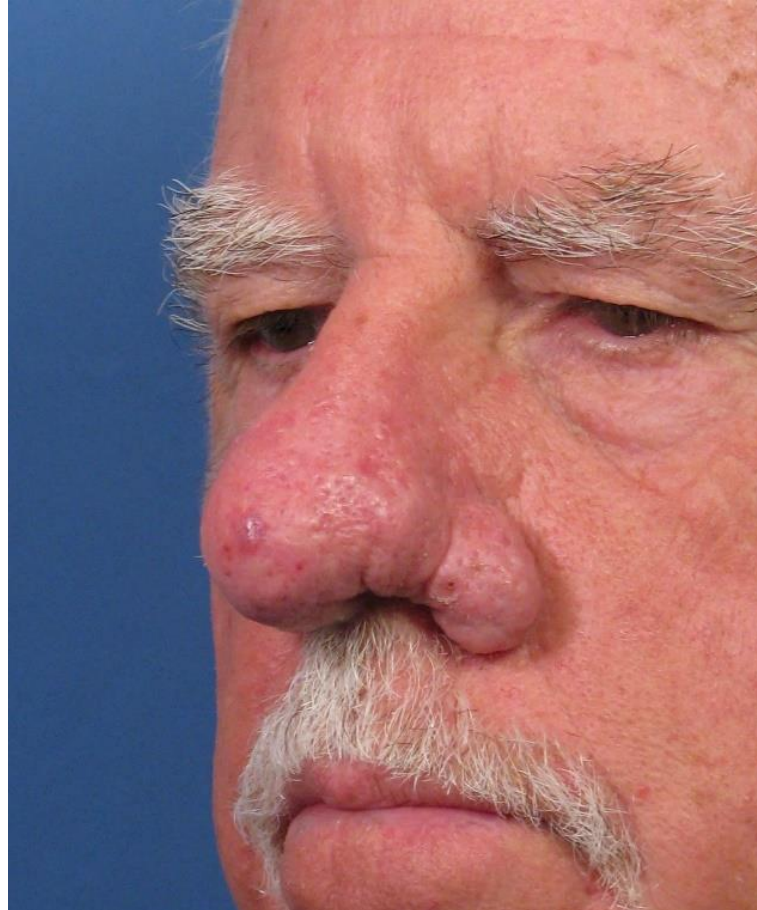
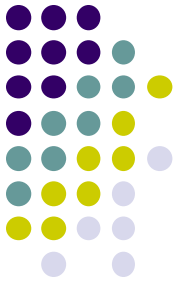
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

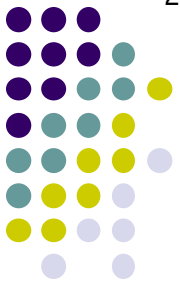
--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

In Bezug auf PUK



Rosazea: Rhinophym



Zum Thema PUK

F

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

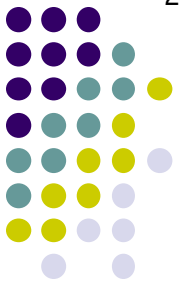
Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?



Zum Thema PUK

Fragen und Antworten

Und schließlich ... *Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?*

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-mar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

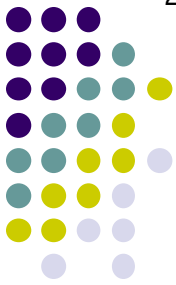
--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?





Zum Thema PUK

A

Und schließlich ... Wenn eine marginale Keratitis vorliegt, müssen vier weitere Erkrankungen in Betracht gezogen werden. Welche sind das?

--Bakterielles (infektiö *Kurz gesagt: Was ist Rosazea?*

--Herpetische Stromal *Eine chronische, akneähnliche Hauterkrankung, die durch erythematöse Veränderungen im*

--Staphylokokken-Rar *Bereich der Wangen, der Nase und der Augenlider gekennzeichnet ist*

--Rosazea

Was ist die Ursache?

Dies ist derzeit noch nicht genau geklärt

Gibt es eine geschlechtsspezifische Prävalenz? Eine ethnische Prävalenz? Eine Altersprävalenz?

Ja, Frauen sind häufiger betroffen. Nein. Menschen mittleren Alters.

Was sind die klassischen nicht-okulären Befunde bei der Untersuchung?

--Erythem im Mittelgesicht

--Pusteln/Papeln

--Verdickung der Nasenhaut (sogenanntes *Rhinophym*)

Was bezeichnet das Cornea-Buch als „Grundpfeiler der Therapie“ bei Rosazea?

Orale Tetracycline