



Fortsetzung von Seite 29

präaurikulären Lymphknotenstationen. Bei allen Bindehautmelanomen sollte daher eine Sonographie dieser Lymphknotenstationen im Sinne eines Lymphknotenstaging durchgeführt werden.

Bei Tumoren mit hohem Metastasierungsrisiko (dicke Tumoren, atypische Lokalisation) erscheint die Markierung und Entfernung des so genannten Wächter- oder Sentinellymphknotens sinnvoll.

Im Falle einer lymphogenen Metastasierung finden sich nicht selten auch hämatogene Metastasen. Hier sollte neben einem Lymphknotenstaging auch ein Ganzkörperstaging mittels Kernspintomogra-

phie und Positronen-Emissions-Tomographie der häufig befallenen Organe wie Lunge, Leber und Gehirn nach Diagnosestellung in Angriff genommen werden. Selbst nach vollständiger Exzision kommt

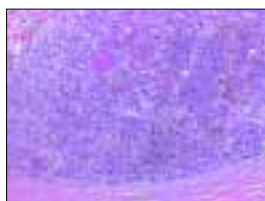


Abb. 2: Histologisch zeigen sich in diesem Fall vorwiegend Epitheloidzellen, was mit einer reduzierten Prognose verbunden ist.

es in 55 bis 60 Prozent der Fälle zum Auftreten eines Lokalrezidivs.

Zu den Faktoren, die mit einer schlechten Prognose verbunden sind, gehören:

- atypische Tumorlokalisationen wie Karunkel, Fornix oder Tarsus
- große Tumorausdehnung in die Tiefe
- multifokales Tumorstadium
- histologisches Erscheinungsbild eines epitheloidzelligen Melanoms.

Auch Jahre nach Diagnosestellung ist das



Abb. 3: Szintigramm nach Markierung des Sentinellymphknotens durch subkonjunktivale Injektion von <sup>99m</sup>Technetium.

Auftreten hämatogener Metastasen beschrieben worden.

Nach der derzeitigen Studienlage liegt die durchschnittliche Zehnjahres-Sterberate bei etwa 30 Prozent, die tumorbedingte Mortalität beträgt zwischen 25 und 49 Prozent.

So., 24.09. 14.55-15.00 Uhr  
Konferenzraum 16 Riga I

**Autoren:**  
Dr. Philip Maier  
C. Auw-Hädrich und T. Reinhard  
Universitäts-Augenklinik Freiburg  
Kilianstr. 5  
D-79106 Freiburg  
tel.: +49(0)761-270-4001  
fax: +49(0)761-270-4131

# Kognitive Tests aussagekräftiger

## Studien zur Validierung von Instrumenten der Seh- und Eignungsdiagnostik

BAD TÖLZ/MÜNCHEN – Die Teilnahme am Straßenverkehr erfordert ein hohes Maß an visueller und kognitiver Leistungsfähigkeit, die mit zunehmendem Alter abnimmt (Lachenmayr, 2003). Anforderungen an das Sehvermögen sind vom Gesetzgeber in der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) Anlage 6 festgelegt und betreffen Sehschärfe, Gesichtsfeld, Augenstellung und -beweglichkeit sowie Farbsehen.

Fragen der kognitiven verkehrspsychologischen Eignung sind in Anlage 5 der Fahrerlaubnisverordnung beschrieben und betreffen Reaktionsfähigkeit, Orientierungsleistung/Überblicksgewinnung, Aufmerksamkeitsleistung, Beobachtungsfähigkeit und Belastbarkeit.

### Evaluierung der Kriteriumsvalidität

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, Instrumente der Seh- und Eignungsdiagnostik hinsichtlich ihrer Kriteriumsvalidität (Fahrkompetenz) zu evaluieren.

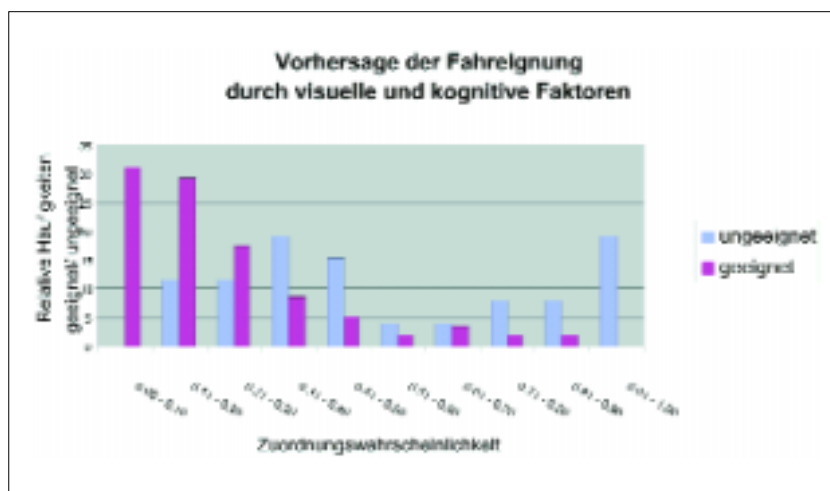
Zur Klärung der Fragestellung wurden im Zeitraum Mai 2004 bis Februar 2005 umfangreiche Daten an älteren Kraftfahrern erhoben (n=151; Median=70).

### Parameter der Sehdiagnostik

Als Parameter zur Sehdiagnostik wurden die zentrale Sehschärfe am Binoptometer, die Gesichtsfeldgröße am Perimeter und am Peripheren Wahrnehmungstest („PP“ im Wiener Testsystem, Schuhfried) sowie Erkennungskontrastschwellen nach Strasburger (1997) im zentralen und parazentralen Gesichtsfeld erhoben. Die verkehrspsychologische Leistungsdiagnostik erfolgte am Wiener Testsystem.

### Subjektive Globalbewertungen

Als Kriteriumsvariablen dienten subjektive Globalbewertungen der



Sechstes und kognitive Leistungstests erlauben unter Verwendung einer binären, logistischen Funktion die Berechnung von Wahrscheinlichkeiten von Gruppenzugehörigkeiten. Die Klassifikationsrate zur Identifikation fahreigneter und fahrungeeigneter Personen (Kriterium: Bestehen der Führerscheinprüfung) beträgt im vorgestellten Modell 76,2 Prozent. Die Sensitivität zur Identifikation fahreigneter Personen beträgt 69 Prozent, die Spezifität zur Identifikation fahrungeeigneter Personen beträgt 78 Prozent. Es lassen sich etwa 40 Prozent der Varianz bezüglich der Gruppenzugehörigkeit auf kognitive und visuelle Variablen zurückführen. Es zeigt sich eine deutliche Überlegenheit kognitiver Einflussfaktoren gegenüber Parametern der visuellen Leistungsdiagnostik (siehe Tabelle, Regressionskoeffizienten).

Variablen	Regressionskoeffizient	Wald	df	Signifikanz
Gesichtsfeldgröße	-.383	1,210	1	.037
Erkennungskontrast	-.035	.014	1	.905
Verbreitungssehschwinkel	1,004	3,285	1	.004
Selektive Aufmerksamkeit	-1,297	9,020	1	.003
Dynamisches Gesichtsfeld	-.131	.171	1	.679
Visuomotorische Kompetenz	.175	2,118	1	.118
Vision	-.529	3,619	1	.066

Probanden-Fahrkompetenz durch Fahrlehrer und Beobachter nach einer standardisierten Fahrprobe, die aus verschiedenen Fahraufgaben bestand (Spurwechsel, Auffahrt/Abfahrt, Orientierungsaufgaben, Vorrangsituationen).

Mit zunehmendem Alter verringerte sich die Fahrkompetenz der Teilnehmer etwas, was allerdings zum guten Teil durch geringere regelmäßige Übung erklärbar ist (15 Prozent Varianzaufklärung). 80 Prozent der Fahrleistungsvarianz sind

personenspezifisch und altersunabhängig, weshalb die individuelle Leistungsbeurteilung herausragende Bedeutung hat.

### Hohes prädiktives Gewicht

Zur Vorhersage der Fahreignung älterer Kraftfahrer haben kognitive Leistungstests des Wiener Testsystems ein wesentlich höheres prädiktives Gewicht als Parameter der visuellen Leistungsdiagnostik.

Sa., 23.09. 14.50-15.10 Uhr  
Saal Berlin C  
Alter und Fahreignung – Zukunftsperspektiven

**Autoren:**  
Strasburger, H.  
Grundler, W., Burgard, E.  
Generation Research Program  
Humanwissenschaftliches Zentrum  
LMU München  
Prof.-Max-Lange-Platz 11  
D-83646 Bad Tölz  
e-mail: strasburger@uni-muenchen.de

## Schwerpunkt Oman

BERLIN (dk) – Der arabische Raum und insbesondere der Oman beherrschen in diesem Jahr die Sitzung „Internationale Ophthalmologie“.

Die Moderatoren Prof. Volker Klauß, München, und Prof. Rudolf Guthoff, Rostock, begrüßen zu fünf der acht Referate Gäste aus dem Sultanat Oman.

- Ageing and eye care challenges in Oman – Focus areas and scope for collaboration, R. Khandekar, Oman

- Optische Rehabilitation mit sklerfixierten Hinterkammer-Linsen bei Kindern in einem Entwicklungsländ; A. Ganesh, S. Al-Zuhaibi, B.I.S. Sabt, A.A. Bialasiewicz, alle Oman

- Integration einer Augenabteilung am Hôpital Albert Schweitzer in Deschepelles, Haiti: Schwierigkeiten und Lösungsansätze, D. Eisenmann, H. Bracher, beide Schweiz

- Pachymetrie- und intraokulare Druckwerte bei 459 arabischen myopen LASIK-Patienten: eine alternde Population mit hohem Erblindungsrisiko an Glaukomen; L. Laakso, K. Breidenbach, K. Al-Said, A.A. Bialasiewicz, Oman

- Kontaminationsrate von Augentropfen: Eine Studie an der Augenklinik des Kenyatta National Hospital; M. Nentwich, U.C. Schaller, beide München; M. Kollmann, D. Ilako, J. Meshack, alle Nairobi

- Gründe für sub-optimales Uptake von Katarakt-Chirurgie nach Outreach Screening Camps – eine Studie in Andhra Pradesh, Indien; R.P. Finger, Australien

- Optische Rehabilitation durch Autorotations-KP in einer alternierenden Bevölkerung in Oman; A.A. Bialasiewicz, N. Al-Kharousi, N. Al-Fadhil, U. Wal, alle Oman

- PEX-Keratopathie in Oman ist alters- und geschlechtsspezifisch korreliert; U.K. Wali, H. Al-Belushi, S. El-Gayar, A.A. Bialasiewicz, S.G. Rizvi, alle Oman.

Sa., 23.09. 9.00-10.30 Uhr  
Konferenzraum 4+5 London