



## Pressemitteilung

Medizin / Gesundheit / Augenheilkunde

### Augenärzte können den Sehnerv bewahren

#### Kooperation mit dem Patienten verhindert Glaukomschäden

**DÜSSELDORF 27.1.2009 – Der Name Glaukom bezeichnet eine Gruppe verschiedener Erkrankungen, die eines gemeinsam haben: Die Fasern des Sehnervs gehen langsam zu Grunde. Der Patient bemerkt die Erkrankung erst, wenn der größte Teil des Sehvermögens unwiederbringlich verloren gegangen ist. Das Glaukom ist die dritthäufigste Erblindungsursache in Deutschland – sie kann durch Früherkennung und rechtzeitige fachärztliche Behandlung verhindert werden.**

Lange Zeit wurde das Glaukom mit einem zu hohen Augeninnendruck gleichgesetzt. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse belegen jedoch, dass der Augeninnendruck nur einer von mehreren Risikofaktoren ist, an einem Glaukom zu erkranken. „Rund 80 Prozent aller Patienten mit „erhöhtem“ Augeninnendruck entwickeln kein Glaukom“ macht Prof. Dr. Norbert Pfeiffer, Direktor der Universitäts-Augenklinik Mainz und wissenschaftliches Mitglied im BVA-Vorstand deutlich. „Doch andererseits konnte bei bis zu 30 Prozent aller Patienten mit schon vorhandenem Glaukomschaden zuvor kein erhöhter Augeninnendruck gemessen werden.“ Deshalb können die früher als „normal“ geltenden Werte von 15 bis 21 mmHg nur als Richtgrößen dienen. Auch andere Ursachen wie eine mangelhafte Blutversorgung des Sehnervs spielen bei der Entstehung von Glaukomschäden eine wichtige Rolle. Vor kurzem erst hat man herausgefunden, dass auch der Liquor – das Gehirnwasser – am Krankheitsgeschehen beteiligt sein könnte.

Wesentlicher Bestandteil der Glaukomvorsorgeuntersuchung ist die Beurteilung der Papille – das ist der Sehnervenkopf an der Stelle, an der der Sehnerv das Auge verlässt – durch einen erfahrenen Augenarzt. Hinzu kommt die Messung des Augeninnendrucks und gegebenenfalls die Messung der Hornhautdicke. „Die Messung des Augeninnendrucks alleine ist nicht sinnvoll“, betont Prof. Pfeiffer.

Ein Glaukom erkennen Augenärzte unter anderem daran, dass an der Papille eine Aushöhlung entsteht, wenn die Nervenfasern absterben – noch lange, ehe der Patient selbst eine Verschlechterung seines Sehvermögens wahrnimmt. Ist die Diagnose „Glaukom“ gestellt, dann ist intensive Behandlung nötig und erfolgreich. Prof. Pfeiffer verweist auf Daten aus den USA: Die Advanced Glaucoma Intervention Study belegt, dass konsequente Behandlung den Untergang des Sehnervs in den allermeisten Fällen zum Stillstand bringen kann.

Verschiedene Wirkstoffe stehen als Augentropfen zur Verfügung. Ansatzpunkt der Therapie ist auch heute noch vor allem der Augeninnendruck – wird er konsequent gesenkt, dann verbessert sich nicht zuletzt auch die Durchblutung der Papille und die Fasern des Sehnervs können dauerhaft erhalten werden. Sollte die medikamentöse Therapie nicht ausreichen, stehen Laserbehandlung oder operative Verfahren zur Verfügung, um den Sehnerv zu entlasten. Diese Verfahren werden beständig



weiterentwickelt, um die Nebenwirkungen für die Patienten so gering wie möglich zu halten.

Ganz wichtig ist für Glaukompatienten eine regelmäßige Verlaufskontrolle, um laufend die Wirksamkeit der Therapie bezüglich des Sehnerven zu überwachen. Hierzu gibt es neben der Untersuchung an der Spaltlampe die Gesichtsfelduntersuchung und einige bildgebende Verfahren, die schon kleinste Schäden des Sehnervenkopfes erkennen lassen: die Retinatomographie (HRT), die Analyse der Nervenfaserschicht (GDx) oder die Optische Kohärenztomographie (OCT). Studienergebnisse zeigen, dass die Behandlung stets individuell auf jeden Patienten abgestimmt werden muss. „Bei manchen Patienten kann es sinnvoll sein, in einem frühen Stadium noch nicht zu behandeln“, erläutert Prof. Pfeiffer. „Dann sind aber sorgfältige Kontrolluntersuchungen notwendig, um sofort eingreifen zu können, wenn erste Veränderungen eintreten.“

Das Glaukom erfordert die Kooperation von Patient und Augenarzt auf Lebenszeit. Der Dank für diese gemeinsame Mühe ist der Erhalt des wertvollen Augenlichts. Der Berufsverband der Augenärzte rät allen Menschen ab dem Alter von 40 Jahren alle zwei Jahre eine augenärztliche Glaukomvorsorgeuntersuchung machen zu lassen, ab dem Alter von 60 Jahren sollte diese Untersuchung jährlich erfolgen.

**Weitere Informationen zum Thema Auge und Sehen inklusive Bild- und Statistikdatenbank: [www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)**

**Herausgeber:**

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf

**Pressekontakt:**

Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V. (BVA), Pressereferat: Dr. med. Georg Eckert, Tersteegenstr. 12, 40474 Düsseldorf, Tel. +49 (0) 2 11 / 4303700, Fax +49 (0) 2 11 / 4303720, [presse@augeninfo.de](mailto:presse@augeninfo.de), [www.augeninfo.de](http://www.augeninfo.de)



## Hintergrundwissen: Die wichtigsten Formen des Glaukoms

**Offenwinkelglaukom:** Die Mehrheit aller Glaukompatienten in Europa leidet an dieser Krankheitsform, bei der die Abflusswege des Kammerwassers in der Vorderkammer des Auges behindert sind. In der Folge steigt der Druck im Inneren des Auges an. Damit wird auch auf den empfindlichen Sehnervenkopf ein zu hoher Druck ausgeübt. Nach und nach sterben die Fasern des Sehnervs ab.

**Normaldruckglaukom:** Das Normaldruckglaukom gilt als Variante des Offenwinkelglaukoms, beide zusammen machen rund 90 Prozent der Erkrankungen aus. Beim Normaldruckglaukom sind es andere Vorgänge, die den Sehnerv schädigen. So kann eine unzureichende Blutversorgung die Nervenfasern schädigen. Insbesondere wenn Personen starken Blutdruckschwankungen ausgesetzt sind, kann dieser häufige Wechsel den Untergang der Fasern verursachen. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse weisen zudem darauf hin, dass auch das Gehirnwasser (der Liquor) beim Normaldruckglaukom eine Rolle spielt. Der Sehnerv ist auf seiner ganzen Länge von Hirnhaut und von Liquor umgeben. Vor kurzem zeigte sich, dass Liquor-Proben aus dem Umfeld des Sehnervs sich bei Patienten mit Normaldruckglaukom von Proben aus dem Raum im Wirbelkanal unterscheiden. Möglicherweise liegt dies an einer mangelhaften Zirkulation des Liquors. Sie könnte dazu führen, dass sich entzündungsfördernde Substanzen im Raum um den Sehnerv ansammeln, die die Krankheit auslösen. Auch eine gestörte Autoimmunität wird als Krankheitsursache diskutiert.

**Winkelblockglaukom:** Wird der Abfluss des Kammerwassers plötzlich blockiert, dann kommt es zum Winkelblockglaukom mit einem raschen, massiven Anstieg des Augeninnendrucks. Dies geht einher mit einer Rötung und heftigen Schmerzen. Ein solcher Glaukomanfall muss so schnell wie möglich vom Augenarzt behandelt werden, sonst erblindet das Auge.

**Angeborenes Glaukom:** In seltenen Fällen können anatomische Fehlentwicklung während der Embryonalzeit zum angeborenen Glaukom führen. Diese Krankheit betrifft eines von 12.500 Kindern. Das Kammerwasser kann bei diesen Kindern nicht ausreichend abfließen. Der erhöhte Augeninnendruck bringt es mit sich, dass die Augäpfel auffällig groß sind – ein sichtbares Anzeichen für diese Krankheit. Mit Operationen können Augenärzte das Augenlicht der betroffenen Kinder bewahren, wenn die Diagnose rechtzeitig gestellt wird.

**Sekundärglaukom:** Verletzungen am Auge, schwere Entzündungen oder auch durch einen Diabetes hervorgerufene Veränderungen können ein so genanntes Sekundärglaukom verursachen, bei dem ebenfalls durch einen Anstieg des Augeninnendrucks der Sehnerv geschädigt wird.